



La prochaine veille de
l'Institut Droit et Santé
paraîtra le 31 août 2011.

Toute l'équipe de l'IDS vous souhaite
un très bel été.

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

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

N°126 : Période du 16 au 29 juillet 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	5
3. Professionnels de santé.....	16
4. Etablissement de santé.....	24
5. Politiques et structures médico-sociales	26
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	29
7. Santé environnementale et santé au travail.....	35
8. Santé animale	41
9. Protection sociale contre la maladie	43

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) – création – comité technique** (J.O. du 28 juillet 2011) :

Arrêté du 29 juin 2011 pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) – création – comité** (J.O. du 28 juillet 2011) :

Arrêté du 29 juin 2011 pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

– **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – comité – création** (J.O. du 28 juillet 2011) :

Arrêté du 1^{er} juillet 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

– **Agence de biomédecine – création – comité technique – N°DGOS/PF1/2010/350 du 23 septembre 2010** (J.O. du 19 juillet 2011) :

Arrêté du 3 juillet 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence de la biomédecine.

– **Direction générale des finances publiques – agence régionale de santé – comptable public – devoir d'alerte** (www.circulaires.gouv.fr) :

Circulaire interministérielle N°DGOS/PF1/DGFiP/2011/274 du 8 juillet 2011 relative aux conditions et modalités d'échanges d'informations entre les services de la direction générale des finances publiques et les agences régionales de santé, ainsi qu'à l'appui du comptable public à l'exécutif hospitalier dans le cadre du devoir d'alerte (abroge l'instruction interministérielle N°DGOS/PF1/2010/350 du 23 septembre 2010).

Doctrine :

- **Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - contraception - interruption volontaire de grossesse** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS de juin 2011 intitulé : « *Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale: un bilan* », établi par Mme. Claire Aubin, Mme Christine Branchu, Mme Patricia Sitruk et Mr. Jean-Luc Vieilleribiere. Ce rapport préconise des solutions pour rendre plus accessibles et plus efficaces les centres de planification et d'éducation familiale.

- **Organisation mondiale de la santé (OMS) - santé publique - chirurgie** (Bulletin de l'organisation mondiale de la santé) (www.who.int/fr/) :

Article de J. Yung Bae, R. S. Groen et A. L. Kushner intitulé : « *Chirurgie et santé publique : idées fausses et réalité* ». Les auteurs expliquent que beaucoup de pays ne disposent pas de moyens chirurgicaux suffisants pour répondre aux besoins de la population, notamment en Afrique du Nord et de l'Ouest. Pour eux, la chirurgie est un élément indispensable de la santé publique mais elle reste « *le parent pauvre de la santé mondiale* ».

- **Maladie chronique - prise en charge - organisation des soins - coopération** (Revue Pratiques et Organisation des soins, avril-juin 2011, p. 111) :

Article de P. Huard et P. Schaller intitulé : « *Innovation organisationnelle et prise en charge des maladies chroniques, la coopération entre partenaires distants* ». Les auteurs expliquent que pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques et psychosociales, il faut davantage de coopération et de coordination de la part des intervenants. Les auteurs mettent en avant les difficultés rencontrées par les professionnels du fait de la distance et s'intéressent aux mesures permettant d'y remédier.

- **Maladie chronique - prise en charge - organisation des soins** (Revue Pratiques et Organisations des soins, avril-juin 2011, p. 119) :

Article de P. Huard et P. Schaller intitulé : « *Innovation organisationnelle et prise en charge des maladies chroniques, deux études de cas* ». Les auteurs s'intéressent à la mise en place de deux dispositifs permettant de renforcer l'organisation des soins. Le premier de ces dispositifs est un réseau de soins et le second est un projet d'espace de santé pluridisciplinaire non encore achevé aujourd'hui.

- **Santé primaire - performance des soins - Québec** (Revue Pratiques et Organisation des soins, avril-juin 2011, p. 101) :

Article de M. Breton, J.-F. Lévesque, R. Pineault et W. Hogg intitulé : « *L'implantation du modèle des groupes de médecine de famille au Québec : potentiel et limites pour l'accroissement de la performance des soins de santé primaires* ». Les auteurs notent que le modèle de groupes de médecine de famille est une initiative encourageante qui permet d'améliorer l'organisation des soins de santé primaires. Les auteurs analysent le potentiel mais aussi les voies d'amélioration de ce modèle.

- **Prévention - personne vulnérable - centre d'examen de santé - assurance maladie** (Revue Pratiques et Organisation des soins, avril-juin 2011, p. 79) :

Enquête d'observation diligentée par C. Sass et alii intitulée : « *Observance des conseils de prévention et de soins chez les populations vulnérables : l'expérience des centres d'examens de santé de l'Assurance maladie* ». Cette enquête démontre notamment que les centres d'examens de santé favorisent l'insertion des personnes vulnérables et permettent de réduire les inégalités de santé dans le cadre du parcours de soins.

- **Agence sanitaire - conflit d'intérêt - Haute autorité de santé (HAS)** (note sous CE, 27 avril 2011, [n° 334396](#)) (JCP Administrations et collectivités territoriales, n° 27, 4 juillet 2011, p. 2244) :

Note de P. Villeneuve intitulée : « *Conflit d'intérêt et agence sanitaire* ». L'auteur rappelle qu'avec cet arrêt le Conseil d'Etat « réaffirme avec force le nécessaire et légitime contrôle sur les règles de bonnes pratiques élaborées par la HAS ». Il considère que cet arrêt aura des conséquences sur l'élaboration des futures recommandations de la HAS et envisage plusieurs pistes.

Divers :

- **Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) - rapport annuel** (www.irsn.fr) :

Rapport annuel de l'IRSN pour l'année 2010. L'institut relève que le vieillissement des installations en service, la construction des réacteurs de génération III, les recherches sur la sûreté des réacteurs de génération IV, la protection des installations nucléaires contre les actes de malveillance ou le développement de la radioprotection dans le domaine médical occupent une place de plus en plus importante dans les activités de l'institut.

- Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) - rapport annuel (www.esante.gouv.fr) :

Rapport annuel d'activité de l'ASIP pour l'année 2010 notant que cette année a notamment été marquée par le lancement du dossier médical personnel.

- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - plan national nutrition santé - plan obésité (www.sante.gouv.fr) :

Plan national nutrition santé 2011-2015 comportant quatre axes principaux : la poursuite des objectifs nutritionnels, la promotion de l'activité physique pour tous, le renforcement du dépistage ainsi que la prise en charge de la dénutrition et la promotion du programme comme référence pour les actions de nutrition. A ce plan, est venu de greffer, à la demande du Président de la République, un plan de lutte contre l'obésité.

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - rapport annuel (www.afssaps.fr) :

Rapport d'activité de l'ANSES de mai 2011 pour l'année 2010 mettant l'accent sur les recommandations de bonnes pratiques en appui de l'évaluation, le dispositif de renouvellement des autorisations ainsi que les données administratives et financières.

- Haut conseil de la santé publique (HCSP) - vaccination - grippe (www.hcsp.fr)

Avis relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

- Droits du patient - soins psychiatriques - [loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011](#) (J.O. du 29 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-898 du 28 juillet 2011](#) relatif aux dispositions d'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

- **Droit des malades - soins psychiatriques** (J.O. du 19 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011](#) relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.

- **Droit des malades - soins psychiatriques** (J.O. du 19 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011](#) relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

- **Bioéthique - loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 - assistance médicale à la procréation - cellule souche - don d'organe** (J.O. du 27 juillet 2011) :

[Arrêté du 22 juin 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, relatif aux modalités d'exécution des analyses de biologie médicale pour la recherche des marqueurs infectieux sur les éléments et produits du corps humain prélevés à des fins thérapeutiques, à l'exception des gamètes, du sang et des produits sanguins.

- **Droit des malades - association - agrément - renouvellement** (J.O. du 19 juillet 2011) :

[Arrêté du 5 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Jurisprudence :

- **Droit des malades - information du patient - consentement éclairé - responsabilité de l'hôpital** (C.E., 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 11 juillet 2011, [n° 328183](#)) :

En l'espèce, Monsieur A. souffrait du syndrome d'apnées obstructives du sommeil et a subi une intervention chirurgicale en vue de réaliser une ostéotomie de la mandibule. Il en est résulté des complications infectieuses graves. Par deux

jugements, le tribunal administratif de Strasbourg a retenu la faute des hôpitaux pour défaut d'information. La Cour administrative d'appel de Nancy a annulé les deux jugements. Monsieur A. a donc introduit un pourvoi contre cet arrêt. Le Conseil d'État précise qu'« *un manquement des médecins à leur obligation d'information n'engage la responsabilité de l'hôpital que dans la mesure où il a privé le patient de la possibilité de se soustraire au risque lié à l'intervention* ». Pour juger que « *la faute consistant à ne pas avoir informé M. A du risque que comportait l'ostéotomie n'avait fait perdre à ce dernier aucune chance d'échapper au dommage* » les juges du fond devaient rechercher si l'intervention avait un caractère indispensable. Pour considérer que l'intervention était indispensable, la Cour administrative d'appel de Nancy « *relevait seulement la circonstance qu'une abstention thérapeutique aurait comporté un risque de complications cardio-vasculaires sensiblement supérieur à la moyenne, d'asthénie prononcée et de somnolences diurnes et qu'il n'existait pas d'alternative thérapeutique moins risquée* ». Pour le Conseil d'Etat cette circonstance est insuffisante pour considérer que l'opération était indispensable. C'est pourquoi la Haute juridiction annule l'arrêt litigieux.

– **Réparation - indemnisation - vaccination obligatoire - prescription - Office Nationale d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - l'article [L. 1142-28](#) du Code de la santé publique - loi [n° 68-1250](#) du 31 décembre 1968 (C.E., 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 13 juillet 2011, [n° 345756](#)) :**

Monsieur A. s'est fait vacciner contre le virus de l'hépatite B. Il a présenté une sclérose latérale amyotrophique et est décédé. Madame A. a introduit une action dans le but d'obtenir l'indemnisation du préjudice lié à la survenance de la sclérose en plaques suite à la vaccination obligatoire. Le juge des référés du tribunal administratif de Lille a écarté l'exception de prescription quadriennale opposée par l'ONIAM en estimant que s'appliquait la prescription décennale prévue par l'article L. 1142-28 du Code de la santé publique. L'ONIAM a alors introduit un pourvoi contre l'ordonnance du juge des référés de la Cour administrative d'appel de Douai. Le Conseil d'Etat considère que le régime applicable aux actions en réparation des dommages causés par les vaccinations obligatoires est celui prévu par la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968. C'est à dire que « *les actions tendant à la réparation des conséquences dommageables des vaccinations obligatoires se prescrivent par quatre ans après la consolidation du dommage ou le décès de la victime* ».

– **Incapable majeur - mesure de protection judiciaire - certificat médical - article [431](#) du Code civil (Cass. civ. 1^{ère}, 29 juin 2011, [n° 10-21879](#)) :**

Pour déclarer recevable la requête présentée le 6 mai 2009 par le procureur de la République de Mont-de-Marsan aux fins de mise sous protection de Mme X., le tribunal, après avoir relevé que cette requête était accompagnée d'une lettre rédigée par un médecin agréé attestant du refus par Mme X. de se soumettre à un examen médical, a estimé que celle-ci n'était pas fondée à se prévaloir de l'absence de certificat médical circonstancié dès lors que, par son propre fait, elle avait rendu impossible ce constat. La Cour de cassation rappelle que l'article 431 du Code civil

dispose que « *la demande d'ouverture d'une mesure de protection judiciaire doit, à peine d'irrecevabilité, être accompagnée d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République* ». La Cour de cassation en déduit que le tribunal a violé l'article 431 du Code civil par refus d'application.

– **Hépatite B - vaccination - obligatoire - indemnisation - office nationale d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - article [L. 3111-9](#) du Code de la santé publique** (C.E., [n° 340096](#), 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections, 1^{er} juin 2011) :

En l'espèce, Monsieur A., sapeur-pompier employé par le service d'incendie et de secours de l'Hérault, est atteint de sclérose en plaques et estime que cette maladie est imputable aux injections de vaccination contre l'hépatite B. L'ONIAM a introduit un pourvoi contre l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille qui a mis à sa charge la réparation du préjudice subi par Monsieur A.. Pour le Conseil d'état, « *sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire [...] est assurée par l'ONIAM* ». Le Conseil d'Etat relève que le régime de réparation prévu par l'article L. 3111-9 du Code de la santé publique a été rendu applicable aux employés de services d'incendie et de secours par la loi de finances pour 2011. Ainsi, à la date à laquelle elle a statué (le 1^{er} avril 2010) « *la Cour administrative d'appel de Marseille a commis une erreur de droit en faisant bénéficier Monsieur A., qui avait été vacciné en 1993, des dispositions de l'article L. 3111-9 du Code de la santé publique* ». L'arrêt est annulé.

– **Faute - perte de chance - responsabilité de l'hôpital - indemnisation** (C.E., 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 11 juillet 2011, [n° 337340](#)) :

En l'espèce, Madame C. a été admise le 16 juillet 1998 dans un centre hospitalier pour le traitement d'une fracture au col du fémur. Le 19 juillet 1998, elle a présenté une embolie pulmonaire massive qui a entraîné une hypoxie cérébrale. Elle est décédée en 2003. Les conjoints B. et C. ont recherché la responsabilité de l'hôpital. La caisse d'assurance maladie a alors demandé au centre hospitalier de lui rembourser la somme correspondant à l'ensemble des dépenses exposées par elle au bénéfice de la victime postérieurement à l'embolie pulmonaire. Le centre hospitalier se pourvoit en cassation contre l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Bordeaux qui l'a condamné à rembourser la caisse primaire d'assurance maladie de Vendée au motif que « *l'absence fautive de mise en œuvre d'un traitement anticoagulant avait entraîné pour Madame C. une perte de chance, évaluée à 90%, d'échapper au risque d'embolie pulmonaire* ».

– **Handicap - naissance - information du patient - interruption volontaire de grossesse (IVG) - indemnisation - [loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) - [DC n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010](#) - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#)** (C.E., 5^{ème} sous-section, 18 juillet 2011, [n° 328881](#)) :

A la suite d'une expertise, Madame A. a introduit, le 28 mai 2003, un recours indemnitaire contre un centre hospitalier pour insuffisance d'information sur le risque qu'un enfant à naître soit atteint du syndrome de Smith-Lemli-Opitz. Elle a fondé sa demande sur les dispositions de la loi du 4 mars 2002. L'Hôpital se pourvoit en cassation contre l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon qui l'a condamné à payer la somme de 154 000 euros. Le conseil d'Etat considère, en se fondant sur les dispositions de la loi du 11 février 2005 et sur la décision du Conseil constitutionnel du 11 juin 2010, que l'action introduite par Madame A. était toujours en cours à la date de l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 et que ses dispositions n'étaient donc pas applicables à cette affaire. Toutefois, le Conseil considère que la Cour administrative d'appel a justement conclu que « *les négligences dans le suivi de la grossesse constituaient une faute* » et que « *les imperfections et les insuffisances des examens pratiqués avaient fait obstacle à la détection du handicap et ainsi privé Madame A. de la faculté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse* ». Le Conseil rejette le pourvoi du centre Hospitalier.

– **Droit du patient – soins en prison – article 3 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme](#)** (CESDH) (C.E.D.H., le 21 juillet 2011, [n° 32798/02](#)) :

Deux requérants se plaignent de leurs conditions de détention en Pologne, en raison notamment de la surpopulation. L'un d'eux, atteint d'une contracture de Dupuytren, une maladie grave qui, si elle n'est pas soignée, empêche les doigts et les orteils de se déplier, se plaint aussi du caractère inadapté des soins médicaux reçus en prison. Les deux requérants invoquent en particulier l'article 3 de la CESDH (interdiction des traitements inhumains et dégradants). La Cour considère que la Pologne a violé l'article 3 de la CESDH concernant la détention du requérant atteint de la maladie de Dupuytren.

Doctrine :

– **Hépatite C – contamination – Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) – Etablissement français du sang (EFS) – transfusion sanguine – droit – obligation – indemnisation – C.E., avis, 22 janvier 2010, [n° 332716](#)** (C.E., avis, 18 mai 2011, [n° 343823](#)) (Revue de Droit Administratif n° 7, juillet 2011, comm. 72) :

Commentaire de S. Brimo intitulé : « *Les conséquences de la substitution de l'ONIAM à l'Établissement français du sang pour l'indemnisation des préjudices résultant d'une contamination par le virus de l'hépatite C* ». Pour l'auteur l'avis du 18 mai 2011 « *énonce qu'en principe, l'Office ne peut être poursuivi par les tiers payeurs subrogés dans les droits des victimes de l'hépatite C* ». L'auteur estime que cette solution est logique et « *s'inscrit dans le droit fil de l'avis Coppola rendu par le Conseil d'Etat le 22 janvier 2010* ». Dans cette

affaire, le Conseil d'Etat avait considéré qu'en matière de vaccinations obligatoires, les recours subrogatoires des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel ne peuvent être exercés contre l'ONIAM lorsque celui-ci a pris en charge la réparation de ce dommage au titre de la solidarité nationale.

- **Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) - interruption volontaire de grossesse (IVG) - [convention européenne des droits de l'homme](#)** (note sous C.E.D.H, 26 mai 2011, [n° 27617/04](#), R.R. c/ Pologne) (Revue l'essentiel droit de la famille et des personnes, 15 juillet 2011, n° 7, p. 2) :

Note de J.-M. Larralde considérant que « *la Cour européenne des droits de l'homme renforce les exigences tendant à rendre l'avortement effectif dans les Etats qui le prévoient* ». L'auteur note qu'en condamnant la Pologne pour violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, elle confirme sa jurisprudence. Il précise que la Cour laisse le choix aux Etats d'autoriser ou non l'IVG mais oblige les Etats qui la reconnaissent à assurer un accès effectif à cette technique.

- **Bioéthique - [loi n° 94-654 du 29 juillet 1994](#) - assistance médicale à la procréation (AMP) - cellule souche - don d'organe - modification - [loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#)** (Dictionnaire permanent Bioéthique et Biotechnologie, Bulletin n° 217 juillet 2011, p. 2) :

Note de D. Vigneau intitulée : « *Révision de la loi bioéthique : un « accouchement » au « forceps »* ». L'auteur mentionne et commente les dispositions les plus discutées de la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Il reprend les dispositions de la loi relative à la recherche sur l'embryon humain, au diagnostic prénatal, à l'assistance médicale à la procréation, aux dons d'organes, de tissus, de cellules et de gamètes ainsi que leur conservation.

- **Bioéthique - [loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#)** (JCP G, n° 29, 18 juillet 2011, 844) :

Note de Ch. Byk intitulée : « *Prévoir le changement pour que rien ne change ?* ». Pour l'auteur, « *en réintroduisant le principe de révision systématique de la loi, le législateur reconnaît qu'il y a une légitimité à répondre aux préoccupations que le temps soulève dans l'opinion* ». L'auteur affirme que « *le législateur maintient le débat sur la bioéthique dans un cadre contrôlé et organisé* ».

- **Bioéthique - pénal - assistance médicale à la procréation (AMP) - [loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#)** (JCP G, n° 29, 18 juillet 2011, 845) :

Note de P. Mistretta intitulée : « *Droit pénal de la bioéthique : le coup de grâce !* ». L'auteur regrette que la loi du 7 juillet ne contienne que quelques dispositions de droit pénal. Il relève que « *malgré les avancées des deux dernières lois bioéthiques, la doctrine n'avait pas manqué de dénoncer les insuffisances du droit pénal de la bioéthique et la nécessité d'un texte fondateur en la matière* ». L'auteur regrette également que le législateur « *privilégie ainsi la technicité d'un droit à sa cohérence, à sa lisibilité, son accessibilité, et partant son effectivité* ».

– **Bioéthique - cellule souche - don d'organe - [loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#)** (JCP G, n° 29, 18 juillet 2011, 846) :

Note de J.-R. Binet intitulée : « *La bioéthique à l'épreuve du temps* ». L'auteur relève que cette loi « *ne marque pas de rupture et traduit une stabilisation des principes essentiels de la bioéthique* ». L'auteur note que le principe des recherches sur l'embryon est « *plus précis qu'avant* » car la loi affirme, comme avant, l'interdiction de la recherche sur l'embryon mais y inclut désormais « *les cellules souches embryonnaires et les lignées de cellules souches qui en sont dérivées* ». L'auteur affirme ensuite que la loi du 7 juillet 2011 « *consacre l'extension formelle du champ de la bioéthique aux neurosciences et à l'imagerie cérébrale en insérant un nouveau chapitre au Code civil dont l'unique article dispose que les techniques d'imagerie cérébrale ne peuvent être employées qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique, ou dans le cadre d'expertises judiciaires (article 16-4 nouveau du Code civil)* ». Il constate que la loi s'oriente vers une généralisation du dépistage prénatal. Désormais « *toute femme enceinte doit être informée sur la possibilité de recourir à des examens permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de perturber le déroulement ou le suivi de la grossesse* ». De nombreuses dispositions visent à accroître l'effort d'information du public au sujet des greffes et à diminuer les obstacles, notamment économiques, qui entravent les prélèvements. Les dons d'organes croisés permettent désormais de « *remédier à une incompatibilité entre un malade et un donneur appartenant à la même famille en trouvant une autre paire donneur-receveur, d'une autre famille* ».

– **Incapable majeur - tutelle - [loi n° 2007-308](#) du 5 mars 2007** (Dalloz, n° 27, 14 juillet 2011, p. 1842) :

Note de Vanessa Norguin intitulée : « *Droit processuel et protection judiciaire civile des majeurs vulnérables* ». Pour elle, la réforme de la protection juridique des majeurs opérée par la loi du 5 mars 2007 « *place la personne protégée au cœur du dispositif de protection* ». L'auteur veut montrer « *les liens qui unissent le droit processuel et la protection judiciaire civile des majeurs vulnérables* ». L'auteur estime que les principes directeurs des mesures judiciaires de protection ainsi que les exigences du procès équitable « *concourent au renforcement des droits procéduraux du majeur vulnérable, au nom du respect de ses droits fondamentaux* ». L'auteur affirme ensuite que la protection du majeur vulnérable est limitée par les règles du droit processuel « *comme en atteste l'accès de ce dernier au juge* ». L'auteur conclue en expliquant que la réforme de 2007 « *redessine l'intervention judiciaire* », « *au juge des tutelles, pivot des régimes de protection,*

presque omnipotent, succède donc un juge « arbitre » des intérêts du majeur, garant et artisan de la contradiction, conformément aux exigences du procès équitable ».

– **Droits des malades - prison - soin - menotte - traitement inhumain - [loi n° 94-43 du 18 janvier 1994](#) - [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales](#)** (Comm. sous C.E.D.H., 5^{ème} section, 26 mai 2011, [n° 19868/08](#)) (Revue Procédure, juillet 2011, comm. 230) :

Commentaire de N. Fricero intitulé : « *Utilisation de menottes et d'entraves lors des actes médicaux, sous la vue du personnel d'escorte* ». Pour l'auteur, « *La Cour européenne veille à ce que les mesures prises soient strictement nécessaires aux exigences de sécurité, particulièrement lorsqu'il s'agit d'assurer la « dignité médicale » du détenu* ». L'auteur met en relation l'arrêt de la Cour européenne avec la loi du 18 janvier 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus. Dans l'arrêt le requérant avait subi des examens médicaux menotté et sous entraves, sous la surveillance d'au moins un agent d'escorte, au mépris de la déontologie, sans qu'il soit démontré que ces mesures étaient strictement nécessaires aux exigences de sécurité. Pour l'auteur « *ni la dangerosité, ni la personnalité, ni l'état de santé du détenu concerné ne permettaient de justifier ce niveau de contraintes. Le traitement inhumain était donc caractérisé* ».

– **Droit des malades - indemnisation - naissance - enfant handicapé - interruption volontaire de grossesse (IVG) - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) - [DC n° 2010-2 QPC du le 11 juin 2010](#)** (Comm. sous C.E., ass., 13 mai 2011, [n° 317808](#) et [n° 329290](#)) (JCP Administrations et collectivités territoriales, n° 29, 18 juillet 2011, 2257) :

Commentaire de B. Pacteau intitulé : « *Contrôle de conventionnalité et de constitutionnalité : la loi anti-Perruche en ligne de mire !* ». Pour l'auteur, le Conseil d'Etat suit le raisonnement du Conseil constitutionnel « *dans le cas où, comme ici, une instance avait bien été engagée et toujours en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002* ». Le conseil d'Etat a considéré que le dispositif anti-Perruche issu de la loi du 4 mars 2002 aux personnes disposant d'une instance en cours au moment de l'entrée en vigueur de ce texte n'était pas applicable.

– **Droit des malades - protection juridique - soins psychiatriques - Agence régionale de santé (ARS) - [loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011](#)** (JCP G, n° 29, 18 juillet 2011, 847) :

Note de A. Mirkovic intitulée : « *Soins psychiatriques : une adoption dans l'urgence !* ». Le principe en matière de soins psychiatriques reste celui des soins consentis, les soins sous contrainte ne pouvant être administrés que dans les conditions prévues par la loi. D'après l'auteure, « *la loi nouvelle ne traite plus spécifiquement d'hospitalisation sans consentement mais de soins psychiatriques sans consentement, afin d'intégrer d'autres formes de soins : ambulatoires, à domicile, séjours en établissement* ». L'auteure reprend ensuite les principales innovations apportées par la loi. Ainsi elle relève que « *la loi*

nouvelle introduit une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète de 72 heures ». L'auteure est perplexe sur la réforme opérée par la loi en ce qui concerne le désaccord entre l'autorité administrative et les médecins (articles L. 3213-9-1 et L. 3213-5 nouveaux du Code de la santé publique).

– **Indemnisation - victime - amiante - Allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA)** (Comm. sous Cass. civ. 2^{ème}, 17 mars 2011, [n° 10-17214](#)) (JCP Social, n° 29, 19 juillet 2011, 1357) :

Commentaire de D. Asquinazi-Bailleux intitulé : « Allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante : détermination de la durée de travail ». Pour l'auteur cet arrêt illustre « l'insatisfaction des bénéficiaires de l'ACAATA qui n'hésitent plus à demander une réparation complémentaire à leur ancien employeur ». Mais l'auteur remarque que « déboutés de leur demande de réparation d'un préjudice économique du fait de leur adhésion à ce dispositif de retraite, les victimes sont en revanche susceptibles d'être indemnisés d'un préjudice d'anxiété ».

– **Droits du patient - indemnisation - déficit fonctionnel temporaire (DFT)** (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 12) :

Présentation de l'étude sur le DFT rédigée par C. Bernfeld et F. Bibal. Pour les auteurs « le DFT fait l'objet de confusions quant à sa définition entraînant ainsi au moment de l'évaluation médico-légale une réduction de la durée et du taux. La stagnation des indemnisations pour ce poste s'explique par une analyse trop superficielle aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif ».

– **Droits du patient - indemnisation - déficit fonctionnel temporaire partiel (DFTP)** (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 14) :

Article de D. Arcadio et Ch. Tardy intitulé : « Dure rentrée des classes pour le DFTP ». Les auteurs rappellent que « l'association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC) vient d'officialiser sa méthode d'évaluation du DFTP qu'elle a élaboré en concertation avec la Société française de médecine légale et la Fédération française des associations de médecins experts ». Les auteurs remarquent que cette méthode ouvre le débat mais reste lacunaire quant aux éléments constitutif du DFTP. Selon le projet de l'AREDOC les gênes temporaires partiels antérieurs à la consolidation s'ordonneraient en quatre classes selon le palier de gravité. Les auteurs expliquent enfin que « ce classement repose sur des critères fonctionnels restreints par rapport à la nomenclature Dintilhac ». Ils relèvent que « cette méthode privilégie l'analyse physique au détriment de la dimension humaine du préjudice ». Ils concluent en qualifiant cette méthode « d'esquisse à enrichir ».

– **Droits du patient - indemnisation - déficit fonctionnel temporaire (DFT)** (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 16) :

Article de M.-Cl. Gras-Borett et B. Guillon intitulé : « *Propositions pour une indemnisation concrète du DFT* ». Pour les auteurs, « *le mode d'évaluation du DFT, de plus en plus forfaitaire, contribue à minimiser une indemnisation déjà très insuffisante* ». Les auteurs pensent que l'approche chiffrée doit reposer sur une analyse de l'ensemble des atteintes aux droits subies par la victime en plus de l'atteinte corporelle. Ils affirment que cette approche chiffrée doit « *répondre également à la situation concrète de la victime avant consolidation, comparée à ses conditions de vie antérieures à la réalisation du dommage* ». Pour les auteurs le DFT, qu'il soit total ou partiel, « *ne doit pas être barémisé mais décrit* ». Ils concluent en affirmant que l'évaluation ne pourra être effectuée qu'après une écoute « *attentive, compréhensive et qualifiée de la victime* ».

– **Droits du patient - indemnisation - déficit fonctionnel temporaire (DFT)** (sous Cass. civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-13246](#) et Cass. civ. 2^{ème}, 4 novembre 2010, [n° 09-69918](#)) (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 20) :

Article d'A. Renelier intitulé : « *Vers une autonomie du préjudice d'agrément ?* ». D'après la Cour de cassation, la réparation d'un poste de préjudice d'agrément temporaire ou permanent distincte de celle du poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire ou permanent ne peut viser qu'à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité de pratiquer régulièrement une activité sportive de loisir. Pour l'auteur « *la Cour de cassation prend de la distance vis-à-vis de la nomenclature Dintilhac, non pas pour la dénaturer, mais bien pour aboutir à une cohérence entre les postes de préjudices, tout en veillant rigoureusement à éviter une double indemnisation* ». L'auteur poursuit le raisonnement de la Cour de cassation et explique qu'« *on pourrait ainsi concevoir que les composantes du déficit fonctionnel temporaire, autres que l'invalidité et l'atteinte temporaire aux conditions d'existence, constitueraient des postes temporaire distincts* ».

– **Droits du patient - indemnisation - contamination - Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)** (Note sous Cass. 1^{ère} civ., 6 janvier 2011, [n° 09-71201](#)) (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 27) :

Note de M. Perini Mirski intitulée : « *La Cour de cassation autorise l'ONIAM à retirer totalement son offre si la victime conteste le montant* ». D'après la Cour de cassation le refus, par la victime, de l'offre de l'ONIAM la rend caduque, de sorte que ce dernier s'en trouve délié. Pour l'auteur cette « *contractualisation de l'offre émise par l'ONIAM est pour le moins contestable au regard de la loi du 31 décembre 1991 ayant institué le dispositif d'indemnisation des victimes contaminées par le VIH à l'occasion d'une transfusion sanguine* ». L'auteur affirme que si cet arrêt était transposé dans d'autres branches du droit, il « *pourrait faire basculer toute l'architecture des indemnisations amiables* ».

– **Droit du patient - préjudice - indemnisation - état antérieur - accident de service** (Note sous C.E., 4^{ème} et 5^{ème} sous-sections réunies, 30 mars 2011, [n° 331220](#)) (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 31) :

Note d'A. Renelier intitulée : « *Etat antérieur ne donnant pas lieu à réduction d'indemnisation : une application particulière par le Conseil d'Etat* ». D'après le Conseil d'Etat il ne résultait pas de l'instruction que les douleurs liées à la chondropathie du genou, non imputable au service, que présentait la victime antérieurement à l'accident de service, auraient suffi à mettre l'intéressé dans l'incapacité d'exercer ses fonctions. Pour le Conseil d'Etat « *cette impossibilité doit être regardée comme imputable à l'accident de service, sans qu'y fasse obstacle la circonstance qu'ait pu également y concourir l'invalidité non imputable au service* ». Pour l'auteure, cette position du Conseil d'Etat « *conforte l'impression actuelle d'harmonisation des jurisprudences judiciaire et administrative* ».

– **Droit du patient - préjudice - indemnisation - préjudice d'établissement - préjudice d'agrément - préjudice sexuel** (Note sous Cass. civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-17148](#)) (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 34) :

Note de C. Bernfeld intitulée : « *Le préjudice d'établissement ne se dissout pas dans le préjudice sexuel ou d'agrément* ». D'après la Cour de cassation le préjudice d'établissement consiste en la perte d'espoir et de chance de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap et est distinct des préjudices d'agrément et sexuel. L'auteur note la référence de la Cour de cassation à la notion de handicap. Pour lui « *cette référence ne saurait occulter le fait que le préjudice d'établissement peut exister également non seulement en rapport avec la gravité du handicap, mais également avec sa localisation (sphère sexuelle ou psychique) et avec la gravité des conséquences sur la vie privée de la victime* ».

– **Droit du patient - préjudice - indemnisation - contamination - transfusion - hépatite C** (Note sous C.A. Bastia, chambre civile A, 9 février 2011, [n° 06/00027](#)) (Gaz. Pal., du 13 au 16 juillet 2011, 16555, p. 36) :

Note d'A. Delhayé intitulée : « *Le réalisme des juges corses face à la souffrance des victimes de contaminations post-transfusionnelles par le virus de l'hépatite C* ». Pour l'auteure la Cour d'appel de Bastia « *a fait preuve du plus grand réalisme face à la souffrance quotidienne d'une victime contaminée par le virus de l'hépatite C* ».

Divers :

- **Droit des malades - soin en prison - information du patient - décret n° 2010-1634 et n° 2010-1635 du 23 décembre 2010** (Bulletin d'information de l'ordre national des médecins, n° 18, juillet) :

Dossier intitulé : « *Prisons : menace sur le secret médical* ». Selon ce dossier les décrets du 23 décembre 2010 instituent des commissions pluridisciplinaires uniques. Ces instances se réunissent régulièrement pour examiner la situation et le parcours pénal des détenus. Le personnel soignant des prisons doit être représenté dans ces commissions et il peut lui être demandé des informations sur les détenus. Le dossier présente ces décrets comme une menace pour le secret médical.

- **Bioéthique - assistance médicale à la procréation(AMP)** (Revue actualité et dossier en santé publique, n° 75, juin 2011) :

Au sommaire de la revue figurent les articles suivants :

- H. Leridon, « *L'infertilité en France : données épidémiologiques* » ;
- J. Mandelbaum, « *L'assistance médicale à la procréation, un des traitements de l'infertilité* » ;
- C. Bergoignan Esper, « *L'AMP au cœur de la réflexion sur la révision des lois bioéthique* » ;
- S. Blanchy, « *Le paysage institutionnel et le dispositif d'autorisation en place* » ;
- D. Royère, « *Les acteurs et les bonnes pratiques professionnelles* » ;
- B. Sénémaud, « *Pluralité des lois et des pratiques en AMP au niveau européen* » ;
- F. Merlet, « *Activité nationale et régionale : quelques repères chiffrés* ».

- **Etablissement français du sang (EFS) - rapport annuel** (www.dondusang.net) :

Rapport annuel d'activité de l'EFS pour l'année 2010 notant que l'EFS a organisé deux campagnes nationales de communication afin de sensibiliser le grand public au don de sang et d'encourager les donneurs réguliers et les nouveaux donneurs à venir.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Pharmacien - officine - assistance - chiffre d'affaire** (J.O. du 27 juillet 2011) :

[Arrêté du 15 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, relatif au nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaire.

– **Convention nationale - masseur-kinésithérapeute libéral - avenant - approbation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 15 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant approbation de l'avenant n° 2 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

– **Convention nationale - pédicure-podologue - avenant - approbation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 15 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant approbation de l'avenant n° 2 à la convention nationale des pédicures-podologues libéraux.

– **Convention nationale - orthoptiste - avenant - approbation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 15 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant approbation de l'avenant n° 8 à la convention nationale des orthoptistes.

– **Convention nationale - infirmier libéral - avenant - approbation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 15 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant approbation de l'avenant n° 2 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux.

– **Convention nationale - orthophoniste - avenant - approbation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 15 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant approbation de l'avenant n° 12 à la convention nationale des orthophonistes.

– **Technicien sanitaire - formation** (J.O. du 21 juillet 2011) :

Arrêté pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, du 13 juillet 2011 autorisant au titre de l'année 2011 l'ouverture d'un examen professionnel pour l'accès au grade de technicien sanitaire en chef.

– **Etudes de médecine - postes offerts - centre hospitalier universitaire (CHU)** (J.O. du 21 juillet 2011) :

Arrêté du 13 juillet 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégion, discipline et spécialité ainsi que leur répartition par centre hospitalier universitaire au titre de l'année universitaire 2011-2012.

– **Etudes de médecine - interne - formation - spécialité** (J.O. du 20 juillet 2011) :

Arrêté du 13 juillet 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, déterminant pour la période 2011-2015 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision.

– **Fonction publique hospitalière - directeur d'établissement - arrêté du 15 décembre 2008 - loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 - modification** (J.O. du 20 juillet 2011) :

Arrêté du 11 juillet 2011 **n° 14** et **n° 15** pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 15 décembre 2008 fixant la liste des établissements mentionnés aux 2° et 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière qui sont dirigés par un directeur des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière de classe normale.

– **Recrutement - infirmiers - concours sur titre** (J.O. du 20 juillet 2011) :

Arrêté du 7 juillet 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, autorisant au titre de l'année 2011 l'ouverture et fixant les conditions d'organisation d'un concours sur titres pour le recrutement d'infirmiers civils de soins généraux du ministère de la défense.

– **Institut de formation en soins infirmiers - étudiants en soins infirmiers** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGOS/RH1/2011/293 du 20 juillet 2011](#) relative à la mise en œuvre du référentiel de formation infirmier.

- **Infirmier - formation** (circulaires.gouv.fr)

[Circulaire n° DGOS/RH1/2011/293 du 20 juillet 2011](#) relative à la mise en oeuvre du référentiel de formation infirmier

Jurisprudence :

- **Chirurgien urologue - cystectomie - responsabilité - données acquises de la science - principe de la réparation intégrale - article [1147](#) du Code civil** (Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} juin 2011, n° 10-15108) :

Claude Y. a subi une cystectomie totale avec reconstitution de vessie, pratiqué par M. X., chirurgien urologue. Suite à cette opération, Claude Y. n'a jamais pu reprendre son travail. Ce dernier a alors assigné M. X. en réparation de son préjudice. Etant décédé en cours d'instance, ses ayants droit ont repris l'instance. Les juges du fond ont déclaré M. X. entièrement responsable des préjudices subis par Claude Y. des suites de son opération. La Haute juridiction, confirme l'arrêt sur ce point en considérant que M. X. « *n'a pas apporté à Claude Y...les soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science que l'état de santé de ce dernier justifiait* ». Toutefois, la Haute juridiction casse l'arrêt d'appel, au visa de l'article 1147, pour violation du principe de réparation intégrale. En effet, la cour d'appel n'a pris en compte dans le calcul de l'indemnité ni le décès de Claude Y., pour une cause étrangère à l'opération, ni le montant des prestations déjà servies par la caisse primaire d'assurance maladie. La Haute juridiction vient rappeler que le montant de l'indemnité aurait dû être calculé au *pro rata temporis* et déduction faite des sommes déjà versées par la caisse en accord avec le principe de réparation intégrale.

- **Chiropracteur - formation - [loi du 4 mars 2002](#) - état - astreinte** (C.E., 13 juillet 2011, [n° 322268](#)) :

Par décision du 7 mars 2008, le Conseil d'Etat avait imposé au Premier ministre de prendre les mesures d'application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002, relatif au titre de chiropracteur. Un décret du 7 janvier 2011 est venu réglementer les actes et les conditions d'exercice de la chiropraxie. Toutefois, le Conseil d'état constate qu'« *aucun décret relatif à la formation à la chiropraxie et à l'agrément des établissements de formation en ce domaine n'a été édicté en application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002* ». Ainsi, le Conseil d'état décide qu'à défaut d'une complète exécution de la décision du 7 mars 2008 dans un délai de deux mois, l'Etat sera condamné à une astreinte de 300 euros par jour d'inexécution.

– **Praticien hospitalier – suspension – article [R. 6152-77](#) du Code de la santé publique – intérêt public** (C.E., 11 juillet 2011, [n° 346338](#)) :

Par arrêté du 21 septembre 2010, la directrice du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière a suspendu M. A de ses fonctions. Cette suspension a été prononcée pour une durée de six mois conformément à l'article R. 6152-77 du Code de la santé publique. En l'espèce, le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé demande l'annulation de l'ordonnance du juge des référés du Tribunal administratif de Dijon, en date du 18 janvier 2011, ayant suspendu l'exécution de cet arrêté. Le Conseil d'état, pour faire droit à sa demande considère que « *la mesure de suspension n'avait pas privé l'intéressé de son traitement principal de praticien hospitalier à plein temps et que l'administration avait fait valoir que l'intérêt public justifiait que ce praticien soit, pour la sécurité des patients et le bon fonctionnement du service, momentanément éloigné de celui-ci* ». Le Conseil d'état prononce alors l'annulation de l'ordonnance du 18 juillet 2011, celle-ci ne préjudiciant pas la situation de M. A de manière suffisamment grave et immédiate.

– **Pharmacien – ordre des pharmaciens – interdiction d'exercer – article [R. 821-5](#) du Code de justice administrative – article [6-1](#) de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales** (C.E., 13 juillet 2011, [n° 349158](#)) :

Mme A. a été condamnée par décision de la chambre de discipline du conseil régional de l'ordre des pharmaciens du Limousin. Par décision du 31 janvier 2011, la chambre de discipline du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, réformant la décision, lui a infligé la sanction de l'interdiction d'exercer pendant quatre ans la pharmacie, avec le bénéfice du sursis pendant un an. La demanderesse sollicite le sursis à exécution de cette décision jusqu'à ce qu'il soit statué sur son pourvoi, comme le permet l'article R. 821-5 du Code de justice administrative. Le Conseil d'état considère d'une part que « *cette sanction risque d'entraîner pour Mme A. des conséquences difficilement réparables* ». D'autre part, elle retient que « *la chambre de discipline a commis une erreur de droit en ne soulevant pas d'office le moyen tiré de ce que les membres du conseil régional de l'ordre des pharmaciens du Limousin ayant décidé de la traduire devant la chambre de discipline ne pouvaient [...] siéger au sein de la chambre de discipline du conseil régional* ». Le Conseil d'état considère qu'il y a eu une atteinte au principe d'impartialité et ainsi violation de l'article 6-1 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et que ce moyen est de nature à justifier « *outré l'annulation de la décision attaquée, l'infirmité de la solution retenue par les juges du fond* ». Le Conseil d'état considère que dans ces conditions, il y a lieu de faire droit à la demande de Mme A., et d'ordonner le sursis à exécution de la décision du 31 janvier 2011.

- **Union régionale des professionnelles de santé - élection - article [R. 4031-27](#) du Code de la santé publique - article [R. 4031-30](#) du Code de la santé publique - décret [n° 2010-585](#) du 2 juin 2010 (C.E., 8 juillet 2011, [n° 340997](#)) :**

Le syndicat des médecins d'Aix et région a demandé au Conseil d'Etat d'annuler le décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales des professionnels de santé en tant qu'il introduit dans le code de la santé publique les articles R. 4031-27 et R. 4031-30 ainsi que l'arrêté du ministre de la santé et des sports du 2 juin 2010 fixant le volume d'activité déterminant la répartition des électeurs par collège pour les élections aux unions régionales des professionnels de santé regroupant des médecins. Toutefois, le Conseil d'Etat affirme la légalité de ces deux textes et rejette les requêtes du syndicat.

- **Infirmier - licenciement - article 10 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme](#) (CESDH) (C.E.D.H., le 21 juillet 2011, [n° 28274/08](#)) :**

La requérante se plaint d'avoir été licenciée sans préavis de son poste d'infirmière gériatrique et du refus des tribunaux d'ordonner sa réintégration. Elle allègue que la société spécialisée dans les soins de santé qui l'employait, et qui avait pour actionnaire principal le land de Berlin, l'a licenciée au motif qu'elle avait diligenté contre cette société une action pénale, à travers laquelle elle avait dénoncé des carences dans les soins administrés et des conditions de travail médiocres mettant en danger des patients particulièrement vulnérables. Elle invoque l'article 10 de la CESDH (liberté d'expression). La Cour considère que les allégations de l'infirmière ont porté préjudice à la réputation de la société et à ses intérêts commerciaux. Toutefois la Cour considère que l'intérêt public qu'il y a d'être informé des carences des soins institutionnels apportés à des personnes âgées par une société appartenant à l'Etat revêt une telle importance dans une société démocratique qu'il l'emporte sur la nécessité de protéger la réputation de la société. La Cour juge alors que le licenciement constituait une sanction exagérément sévère. Elle conclut à la violation de l'article 10 de la CESDH.

Doctrine :

- **Taxe sur la valeur ajoutée - exonération - ostéopathes - responsabilité de l'Etat - article 1^{er} du premier protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDH) - article [R. 196](#) du Livre des procédures fiscales (Note sous C.A.A. Nancy, 5 août 2010, [n° 09NC00912](#)) (LPA, 27 juin 2011, n° 126, p. 12) :**

Note de F. Roemer sous l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy du 5 août 2010 intitulée : «*Le recours des ostéopathes en matière d'exonération de la taxe sur la valeur*

ajoutée (article 75 de la loi du 4 mars 2002) : l'impossible indemnisation ». Depuis la loi du 4 mars 2002, les ostéopathes peuvent en principe bénéficier d'une exonération de TVA, sous certaines conditions. Toutefois, en raison de l'édition tardive des décrets d'application certains ostéopathes ont continué, pendant plusieurs années, à s'acquitter de la TVA et ont de ce fait subi un préjudice. En l'espèce, Mme X exerçant la profession d'ostéopathe, a introduit une requête devant le juge administratif afin de voir engagée la responsabilité de l'Etat. La Cour administrative d'appel de Nancy, au même titre que les premiers juges, a rejeté sa demande. Selon l'auteur, « *c'est clairement la négligence du pouvoir réglementaire qui est à l'origine de ce préjudice* », et « *à aucun moment c'est l'imposition qui est contestée* ».

– **Médecin - secret professionnel - personne vulnérable - article [226-14 2° ancien](#) du Code pénal - article [226-14 2° nouveau](#) du Code pénal - article 378 ancien du Code pénal - article [434-3 alinéa 2](#) du Code pénal** (Note sous Cass. Crim., 27 avril 2011, [n° 10-82.200](#)) (Revue Droit pénal, n°6, juin 2011, comm.77) :

Note de Michel Véron sous un arrêt de la chambre criminelle de la cour de cassation, intitulée : « *Non-dénonciation de mauvais traitements sur personne vulnérable* ». Dans cet arrêt, les juges du fond ont condamné un médecin à un an de prison avec sursis pour non dénonciation de mauvais traitement sur personne vulnérable alors que ces informations étaient « *couvertes par le secret et celui-ci ne pouvait être levé qu'avec l'accord des victimes* ». La Cour de cassation casse l'arrêt de la cour d'appel au motif d'une mauvaise interprétation de l'article 226-14,2° du Code pénal dans sa rédaction applicable à la date des faits. Selon l'auteur, il n'est pas surprenant que la Haute juridiction fasse droit à ce pourvoi. En effet, l'auteur note que si l'ancien article 378 du Code pénal ne retenait comme secrète que les informations qui étaient « *confiées* » au dépositaire, la Haute juridiction avait déjà considéré que le secret médical « *pouvait aussi concerner tout ce que le praticien pouvait personnellement constater, découvrir ou déduire à l'occasion de l'exercice de sa profession* ». Il précise alors que la donne est aujourd'hui modifiée avec la loi du 5 mars 2007 qui ne subordonne plus à l'accord de la victime la révélation du secret, quand celle-ci est une personne mineure ou qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité.

– **Hospitalo-universitaire - retraite - inspection générale des affaires sociales (IGAS) - inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) - Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC) :**

Rapport de l'IGAS et de l'IGAENR établi par M. Duraffourg, J.-B. Reboul, P. Blemont et F. Dontenwille intitulé : « *Mission relative à la retraite des hospitalo-universitaires* ». Ce rapport, après avoir situé le problème, fait un diagnostic et préconise une amélioration du dispositif facultatif actuel par capitalisation, enfin il envisage les différentes pistes d'évolution. Parmi les solutions sont notamment envisagées l'augmentation de l'abondement de l'employeur ou l'affiliation au régime général et à l'IRCANTEC.

- **Aléa thérapeutique - risque inhérent - maîtrise du risque - maladresse - responsabilité médicale** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 20 janvier 2011, [n° 10-17357](#)) (LPA, 14-15 juillet 2010, n° 139-140) :

Note d'A.-M. Romani sous l'arrêt de la première chambre civile de la cour de cassation du 20 janvier 2011 intitulée : « *l'exonération par le risque ou de l'exclusion de toute faute y compris la maladresse* ». L'auteur rappelle que la Cour de cassation n'a pas retenu l'aléa thérapeutique alors que le médecin avait respecté les règles de bonne pratique clinique et qu'aucun lien de causalité et aucun manquement n'a été retenu à son encontre.

- **Médecine générale - ramadan - enquête** (Revue Pratiques et Organisation des soins, avril-juin 2011, p. 89) :

Enquête qualitative auprès des médecins généralistes intitulée « *Médecine générale et ramadan* », diligentée par C. Edin, P. Marais, J-F. Huez et S. Fanello. Le but de cette enquête est « *d'étudier le vécu et le comportement des médecins généralistes* » en ce qui concerne leur pratique pendant la période du ramadan. Les auteurs concluent cette enquête en notant qu'au-delà du ramadan, des problématiques apparaissent, notamment quand les patients parlent une autre langue.

- **Responsabilité médicale -responsabilité hospitalière** (JCP Administration et collectivités territoriales, 18 juillet 2011, n° 29, p. 2254) :

Chronique de M.-L. Moquet-Anger intitulée : « *Droit de la santé - responsabilité médicale et hospitalière - décisions de juillet à décembre 2010* ». L'auteure dresse un bilan de la jurisprudence judiciaire et administrative relative au droit de la santé à travers divers thèmes tels que le droit des patients, l'occupation du domaine public hospitalier, l'hospitalisation d'office et ses modalités de contestation, la notion de perte de chance, la responsabilité du fait des produits défectueux ainsi que la responsabilité pénale des agents publics.

- **Formation continue - infirmier libéral - juridiction compétente - litige indemnitaire** (Conclusions sous C.A.A. Marseille, 24 janvier 2011, n° [09MA00103](#)) (A.J.D.A., 18 juillet 2011, p. 1432) :

Conclusions de S. Deliancourt sous l'arrêt de la Cour administrative d'appel considérant que « *la juridiction administrative n'est pas compétente pour connaître d'un litige indemnitaire opposant un institut de formation et une association « en raison de la nature de la convention conclue entre eux » pour l'organisation de la formation continue obligatoire des infirmiers libéraux* ». La Cour estime qu'elle n'est pas non plus compétente pour se prononcer sur la légalité des décisions prises par la commission

nationale paritaire de la formation continue conventionnelle « *dès lors que celles-ci ne revêtent pas le caractère d'actes administratifs* ». En l'espèce, la SARL Clavis a été retenue suite à un appel d'offres pour réaliser la formation continue obligatoire des infirmiers libéraux. Toutefois, suite au refus de paiement de la l'association santé formation, elle s'est tournée vers la commission nationale paritaire chargée de la formation professionnelle conventionnelle mais s'est heurtée à un second refus. Monsieur le rapporteur note que l'association et la commission sont deux personnes morales de droit privé n'exerçant aucune prérogative de puissance publique. Par conséquent, il considère que la juridiction administrative n'est pas compétente pour trancher ce litige. La Cour administrative d'appel de Marseille suit son rapporteur public en se déclarant incompétente.

4. Etablissement de santé

Législation :

Législation interne :

- **Droits du patient - information - Agence technique de l'information et de l'hospitalisation** (J.O. du 29 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

- **Etablissement sanitaire, social et médico-social - directeur - [arrêté du 22 avril 2008](#)** (J.O. du 22 juillet 2011) :

[Arrêté du 11 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 22 avril 2008 fixant la liste des établissements publics de santé dans lesquels les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux exercent les fonctions de directeur.

- **Intégration - personnel - établissement sanitaire ou social - fonction publique hospitalière** (J.O. du 16 juillet 2011) :

[Arrêté du 6 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire ou social

- Election professionnelle - comité technique - établissement public de santé - établissement public social et médico-social (www.sante.gouv.fr) :

[Instruction N°DGOS/DGCS/RH3/4B/2011/292 du 19 juillet 2011](#) relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics et médico-sociaux et aux comités consultatifs nationaux.

Doctrine :

- Hôpital - système de santé - établissement public de santé (www.senat.fr) :

[Rapport](#) établi par Mme. la députée Valérie Boyer et Mr. le sénateur Alain Milon, au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Jurisprudence :

- Commission des recours du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière - sanction - [article 84 de la loi du 9 janvier 1986](#) (C.E., 13 juillet 2011, n° [307001](#)) :

En l'espèce, par décision en date du 19 février 2007, le directeur d'un centre hospitalier prononce la révocation d'une adjointe des cadres pour faute, malgré la proposition faite par le conseil de discipline de substituer à cette sanction une exclusion temporaire. La fonctionnaire saisit alors, en application de l'article 84 de la loi du 9 janvier 1986 la Commission des recours du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Selon le Conseil d'Etat, cette Commission n'a pas commis d'erreur manifeste en maintenant la sanction de révocation de l'adjointe des cadres dès lors que les faits retenus à l'encontre de cette dernière sont constitutifs d'un manquement à ses obligations professionnelles. Le Conseil d'Etat précise qu' « *eu égard à leur gravité et à leurs conséquences, tant sur la situation des personnes faisant ou devant faire l'objet d'une mesure de protection, que sur la responsabilité et la réputation de l'établissement hospitalier* », les retards et les négligences dans la mission de gestion des tutelles de l'intéressée justifient la décision de révocation.

Divers :

– **Mission d'aide générale et d'aide à la contractualisation (MIGAC) - rapport** (www.senat.fr) :

Rapport d'information n° 686 fait au nom de la commission des finances sur les missions d'aide générale et d'aide à la contractualisation (MIGAC). Le rapport analyse les rapports des dotations MIGAC avec la tarification à l'activité à la lumière de la réforme du secteur hospitalier. L'auteur précise que les dotations MIGAC sont un mode de financement complémentaire de la tarification de l'activité avant de préciser les modalités d'application de ces dotations.

– **Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) - rapport** (www.anap.fr) :

Rapport d'activité 2010 de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux publié en juillet 2011. Le rapport analyse le rôle de l'ANAP dans la transformation des systèmes centrés sur les établissements de santé et médico-sociaux vers la promotion de parcours de santé fluides. Il fait état du partenariat des établissements de santé et des établissements médico-sociaux et présente les résultats de cette collaboration en vue du partage de la culture de la performance de santé.

– **Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) - construction hospitalière - coût** (www.anap.fr) :

Rapport de l'Observatoire des coûts de la construction hospitalière de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux publié en juillet 2011. Le rapport présente une évaluation des projets immobiliers hospitaliers pour améliorer la vision de l'impact économique et financier des décisions d'investissement mais aussi de leurs conséquences en termes de qualité, de fonctionnalité et de productivité. L'Observatoire présente ses résultats au 31 décembre 2010 et les résultats statistiques par type d'activité et famille d'activité principale.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

- **Aidant familial - accueillant familial - formation - articles [L. 314-3-1](#) et [L. 313-12](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 17 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-844 du 15 juillet 2011](#) relatif à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux et aux actions de formation dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1 du Code de l'action sociale et des familles qui ont conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du même Code.

- **Etablissement social, médico-social - accord de travail - agrément** (J.O. du 19 juillet 2011) :

[Arrêté du 10 juin 2011](#) pris par la ministre de la solidarité et de la cohésion sociale relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

- **Autonomie - Caisse nationale de solidarité - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - dotation** (J.O. du 19 juillet 2011) :

[Arrêté du 1^{er} juillet 2011](#) pris par la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale relatif au montant de la dotation globale versée au titre de l'exercice 2011 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

- **Maltraitance - bientraitance - établissement - renforcement** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282](#) du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes.

Doctrine :

- **Structure hospitalière - structure médico-sociale - conversion - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS rédigé par C. Hesse et V. Maymil de février 2011 rendu public en juillet 2011 intitulé : « *Conversions des structures hospitalières en structures médico-sociales* ». Ce rapport a pour objectif d'évaluer les dispositifs existants et de « *rechercher les moyens de réduire les volumes d'hospitalisation des personnes âgées, d'une part pour des raisons de qualité de service, d'autre part pour faciliter l'atteinte de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie hospitalier* ». A cette fin, l'IGAS a programmé la mission sur les conversions de structures hospitalières en structures médicosociales.

- **Personne âgée - prise en charge - organisation - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS rédigé par A. Fouquet, J.-J. Treogat et P. Sitruk de mai 2011 rendu public en juillet 2011 intitulé : « *L'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge* ». Ce rapport étudie la coordination des acteurs du parcours de soins de la personne âgée fragile, tant dans le secteur sanitaire en établissement de santé ou en « ville », que dans le secteur social et médico-social. La première partie de l'étude présente notamment la spécificité des personnes âgées face à la santé et en matière d'hospitalisation. La deuxième partie pose les résultats des investigations de terrain sur les modes d'organisation et les moyens de coopération autour du parcours de soin de la personne âgée. A partir de ces constats et des difficultés recensées par les acteurs, la troisième partie formule des recommandations en les inscrivant dans le contexte législatif et réglementaire.

- **Personne âgée - dépendance - prise en charge - Europe** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport d'information de V. Rosso-Debord du 13 juillet 2011 intitulé : « *La prise en charge de la dépendance en Europe* ». Ce rapport précise que si les modalités d'organisation de la prise en charge des personnes dépendantes sont distinctes dans les différents pays d'Europe, des convergences existent, notamment concernant le maintien à domicile, le développement des prestations financières ou le libre choix des opérateurs. Le rapport étudie par ailleurs les modèles existant dans trois pays : l'Allemagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ; puis tire les enseignements des expériences étrangères, qu'il s'agisse du Plan national de prévention italien ou des visites de prévention pour les plus de soixante ans créé au Danemark.

- **Aide sociale à l'hébergement (ASH) - mise en œuvre - article [L. 231-4](#) du Code de l'action sociale et des familles - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS rédigé par M. Laroque, H. Zeggar, Y.-G. Amghar et L. Geffroy de mai 2011 rendu public en juillet 2011 intitulé : « *Modalités de mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement* ». L'IGAS avait pour mission d'examiner les modalités de mise

en œuvre de l'ASH prévue par l'article L. 231-4 du Code de l'action sociale et des familles et de proposer un état des lieux « *des pratiques départementales concernant la gestion de cette allocation et de mieux cerner l'ampleur et les motifs du non recours à cette allocation pour les usagers dont les ressources ne suffisent pas à acquitter les charges liées à l'hébergement en établissement* ». L'IGAS dresse ensuite des recommandations ayant notamment pour objectif d'assurer l'homogénéité du suivi des dépenses et recettes d'ASH ou encore d'organiser de manière systématique des contacts entre les conseils généraux et l'administration fiscale ainsi que les organismes de sécurité sociale pour la recherche des obligés alimentaires et la connaissance de leurs revenus.

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

Législation :

Législation européenne :

- **Denrée alimentaire - origine animale - contrôle** (J.O.U.E. du 28 juillet 2011) :

[Règlement d'exécution n° 739/2011](#) de la commission du 27 juillet 2011 portant modification de l'annexe I du règlement (CE) n° 854/2004 du Parlement européen et du Conseil fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine.

- **Aliment - [convention de La Haye du 23 novembre 2007](#)** (J.O.U.E. du 22 juillet 2011) :

[Décision du Conseil du 9 juin 2011](#) relative à l'approbation, au nom de l'Union européenne, de la convention de La Haye du 23 novembre 2007 sur le recouvrement international des aliments destinés aux enfants et à d'autres membres de la famille.

- **Produit biologique - étiquetage - modification** (J.O.U.E. du 23 juillet 2011) :

[Avis du Comité économique et social européen](#) sur la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil relatif à la production biologique et à l'étiquetage des produits biologiques».

- **Médicament - contrôle - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O.U.E. du 21 juillet 2011) :

[Demande d'avis consultatif](#) de la Cour AELE présentée par le Héraðsdómur Reykjavíkur en date du 25 mars 2011 dans l'affaire Grund, elli- og hjúkrunarheimili contre Lyfjastofnun (agence islandaise de contrôle des médicaments). **L'agence islandaise demande si elle peut importer des médicaments de Norvège ayant reçu des AMM dans ce pays.**

Législation interne :

- **Plasma congelé - abrogation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 13 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, abrogeant l'arrêté du 3 décembre 1991 relatif à l'utilisation du plasma congelé.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - modification** (J.O. du 22 juillet 2011) :

Arrêtés du 19 juillet 2011 [n° 20](#) et [n° 22](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public - modification** (J.O. du 22 juillet 2011) :

Arrêtés du 19 juillet 2011 [n° 21](#) et [n° 23](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - rectificatif** (J.O. du 20 juillet 2011) :

[Arrêté du 5 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (rectificatif).

- **Spécialités pharmaceutiques - collectivité -service public - rectificatif** (J.O. du 20 juillet 2011) :

[Arrêté du 5 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (rectificatif).

- **Produit phytopharmaceutique - mise sur le marché - ordonnance [n° 2011-840](#) du 15 juillet 2011** (J.O. du 16 juillet 2011) :

[Rapport](#) au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2011-840 du 15 juillet 2011 relative à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques.

- **Tarif forfaitaire - générique** (J.O. du 19 juillet 2011) :

Décisions [n° 9](#) et [n° 10](#) du 7 juillet 2011 instituant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques et fixant le montant.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 26 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

- **Médicaments - convention collective nationale - avenant** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un accord et d'un avenant conclus dans le cadre de la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 22 juillet 2011) :

Avis [n° 116](#) et [n° 119](#) relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie - assuré - taux de participation - spécialité pharmaceutique** (J.O. du 22 juillet 2011) :

Avis [n° 117](#) et [n° 120](#) 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.

– **Tarif forfaitaire - générique - rectificatif** (J.O. du 22 juillet 2011) :

[Avis](#) rectificatif à la décision du 7 juillet 2011 instituant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques et en fixant le montant.

– **Médicaments - pansements - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 21 juillet 2011) :

[Avis](#) de projet d'inscription de sets de pansements pour plaies chroniques au chapitre 3, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

– **Médicaments - pansements - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 21 juillet 2011) :

[Avis](#) de projet de fixation des tarifs et des prix limites de vente des sets de pansements pour plaies chroniques du chapitre 3, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale

Doctrine :

– **Affection - médicament - effet indésirable** (La Revue Prescrire, août 2011, tome 31, n° 334) :

Au sommaire de la Revue Prescrire figurent notamment les articles suivants :

- « *La DCI, le vrai nom du médicament* », p. 571 ;
- « *Distinguer les médicaments des autres produits d'apparence médicamenteuse* », p. 572 ;
- « *Conditionnement des médicaments* », p. 577 ;
- « *Renouvellement de dispensation de médicaments* », p. 582.

– **Certificat complémentaire de protection (CCP) - brevet - principe actif - revendication - autorisation de mise sur le marché (AMM) - règlement [n° 469/2009](#)**

du 6 mai 2009 – C.A. Paris, 19 janvier 2005 – C.A. Paris, 8 février 2006 – C.A. Paris, 9 avril 2008, n° 07/15741 – C.A. Paris, 6 novembre 2009, n° 09/06530 (Propriété industrielle, juillet 2011, n° 7, étude 13) :

Article de P. Schmitt intitulé : « *Un CCP peut-il être obtenu quand la spécialité de l'AMM de référence porte sur une composition de plusieurs principes actifs qui ne sont pas tous revendiqués clairement au brevet de base ?* ». L'auteur rappelle la solution commune des arrêts de la Cour d'appel de Paris répondant à la problématique de protection à accorder au CCP eu égard au règlement 469/2009 : tous les principes actifs de la spécialité pharmaceutique doivent être revendiqués dans le brevet de base pour que le CCP puisse être délivré quand bien même ils soient décrits dans l'AMM. Si l'auteur estime que cette solution limite « *nettement la possibilité d'obtenir un CCP au regard d'une AMM portant sur une combinaison de principe actifs au regard d'un brevet qui ne la revendique pas clairement* », il relève néanmoins une autre solution de la Cour d'appel de Paris, du 9 décembre 2005, moins stricte que les précédentes. Cette fois-ci, la Cour a accordé un CCP au regard d'une combinaison de principes actifs alors que le second n'était indiqué que dans la description et assimilé à un additif.

– **Distilbène - indemnisation** (Note sous C.A. Versailles, 9 juin 2011, n° 09-04905 ; Bull. Dictionnaire permanent de Bioéthique et biotechnologies, juillet 2011, p. 3) :

Note de J. Peigné intitulée : « *Distilbène : indemnisation pour la troisième génération* » sous l'arrêt de la troisième chambre de la Cour d'appel de Versailles rendu le 9 juin 2011 indemnisant le petit-fils d'une femme ayant pris du Distilbène pendant sa grossesse. L'auteur constate alors que la Cour « *reconnait que le Distilbène est nocif sur plusieurs générations* ». L'auteur rappelle le fondement délictuel, le manquement à l'obligation de vigilance, de la responsabilité du laboratoire pharmaceutique, UCB Pharma, et l'existence d'un lien de causalité probable du fait d'une preuve par présomptions graves, précises et concordantes.

Divers :

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - rapport annuel** (www.afssaps.fr) :

Rapport annuel d'activité de l'Afssaps pour l'année 2010 mettant l'accent en particulier sur l'affaire du Médiateur. Il note que l'Afssaps « *a été placée au cœur d'une concertation nationale sur la refonte du système de sécurité sanitaire des produits de santé, incluant le médicament et les dispositifs médicaux* ».

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) - hémovigilance - rapport annuel (www.afssaps.fr) :**

Rapport annuel de l'hémovigilance pour l'année 2010. Ce rapport prend notamment en compte les nouvelles demandes concernant les problèmes de sécurité transfusionnelle. Il traite également de l'évaluation du système de surveillance des incidents graves, des effets indésirables receveurs, des effets indésirables graves donneurs et des informations post-don.

Jurisprudence :

- **Distilbène - médicament - notice - accouchement prématuré - préjudice** (C.A. de Versailles, 9 juin 2011, n° 09/04905) :

En l'espèce, en mars 1990, une femme accouche prématurément d'un enfant qui conservera de graves séquelles neurologiques. Elle abandonne sa profession pour s'occuper de l'enfant. En 2005 les parents assignent les laboratoires UCB Pharma. Une décision de première instance condamne le laboratoire à verser plus d'un millions d'euros au titre des préjudices patrimoniaux, cinq cent mille euros au titre des préjudices extrapatrimoniaux, une rente trimestrielle pour le service d'une tierce personne, le remboursement des frais de santé, une somme au titre des préjudices économiques, moraux, et d'accompagnements de chaque parents. La Cour d'appel de Versailles confirme ce jugement et condamne le laboratoire à payer plus d'un million sept cent mille euros. Pour cela, la Cour d'appel se place sur le terrain de la responsabilité extracontractuelle. Elle rappelle ensuite « *que la preuve peut résulter de la réunion d'éléments ou de circonstances présentant un caractère suffisamment grave, précis et concordant susceptible d'établir un lien de causalité probable en l'absence de certitude scientifique* ». La Cour d'appel considère alors que se trouvent réunis différents phénomènes caractéristiques d'une exposition au Distilbène. Elle en conclut que le Laboratoire a manqué à son obligation de vigilance en ayant maintenu la commercialisation du Distilbène à l'époque de la grossesse de la grand-mère de la victime sans avoir fait de réserve dans la notice du médicament alors que plusieurs de ses effets nocifs et tératogènes étaient connus.

Divers :

- **Médicament - biotechnologie - médicament biosimilaire - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (www.afssaps.fr) :**

Rapport d'expertise de l'Afssaps de juillet 2011 intitulé « *Des médicaments issus des biotechnologies aux médicaments biosimilaires : état des lieux* ». Le médicament biosimilaire est la copie du médicament biologique dont le brevet est tombé dans le

domaine public. Le rapport explique les raisons pour lesquelles le concept de générique n'est pas applicable aux médicaments biologiques et détaille les médicaments biosimilaires autorisés en Europe. Il développe également la procédure d'enregistrement, édicte des recommandations de bon usage et donne un aperçu du marché de ces médicaments.

– **Produit de santé - système - médicament - circuit - modernisation :**

[Projet de loi](#) relatif à la modernisation du système des produits de santé du ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Le projet de loi donne de nouveaux pouvoirs à la future Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé qui se substituera à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : il prévoit un encadrement plus strict des prescriptions hors autorisation de mise sur le marché, un renforcement des contrôles de l'information et des règles de publicité destinés aux professionnels de santé. Le projet de loi met l'accent sur la transparence du système de contrôle des produits de santé en imposant des déclarations publiques et publications d'intérêts pour toutes les institutions sanitaires ainsi qu'aux entreprises du médicament, dans le cadre d'une future « *charte de l'expertise sanitaire* », sous peine de sanctions pénales si elles ne sont pas appliquées.

– **Direction générale de l'alimentation - aliment - rapport** (agriculture.gouv.fr) :

[Rapport d'activité](#) de la direction générale de l'alimentation. Ce rapport d'activité dresse un bilan des chantiers structurants mis en œuvre par cette Direction du ministère : Programme National pour l'Alimentation, Ecophyto 2018, Etats Généraux du Sanitaire, rénovation de l'inspection en abattoirs, les perspectives d'actions et l'avancée des travaux en matière de santé animale et de sécurité sanitaire des aliments.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Médicament - mise sur le marché - règlement (CE) [n° 1107/2009](#) - règlement d'exécution (UE) [n° 540/2011](#)** (J.O.U.E. du 28 juillet 2011) :

[Règlement d'exécution n° 740/2011](#) de la commission du 27 juillet 2011 approuvant la substance active bispyribac, conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du

Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

– [Règlement \(CE\) n° 1107/2009](#) - [règlement d'exécution \(UE\) n° 540/2011](#) - **produit phytopharmaceutique - substance active - mise sur le marché - fluroxypyr** (J.O.U.E. du 27 juillet 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 736/2011 de la Commission du 26 juillet 2011](#) approuvant la substance active fluroxypyr, conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

– [Règlement \(CE\) n° 1107/2009](#) - [règlement d'exécution \(UE\) n° 540/2011](#) - **produit phytopharmaceutique - substance active - mise sur le marché - prohexadione - azoxystrobine - azimsulfuron - imazalil - profoxydime** (J.O.U.E. du 21 juillet 2011) :

Règlements d'exécution (UE) [n° 702/2011](#), [n° 703/2011](#), [n° 704/2011](#), [n° 705/2011](#), [n° 706/2011](#) de la Commission du 20 juillet 2011 portant respectivement approbation des substances actives prohexadione, azoxystrobine, imazalil et profoxydime conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

– [Directive 98/8/CE](#) - **substance active - inscription - créosote** (J.O.U.E. du 27 juillet 2011) :

[Directive 2011/71/UE de la Commission du 26 juillet 2011](#) modifiant la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de la créosote en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

Législation interne :

– **Médecine du travail - organisation - service de santé au travail - équipe pluridisciplinaire - médecin - intervenant en prévention des risques professionnels - infirmier - recrutement - interne** (J.O. du 24 juillet 2011) :

[Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011](#) relative à l'organisation de la médecine du travail. Dans son article 1^{er}, la loi dispose que « *les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ». Elle

prévoit, notamment, la mise en place « *d'équipes pluridisciplinaires de santé au travail comprenant à la fois des médecins, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers* ». Par ailleurs, et ce afin de pallier la baisse d'effectif des médecins du travail, l'article 12 de la loi prévoit que les services de santé au travail pourront, sous certaines conditions, « *recruter [...], à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé expérimenté* ».

– **Epidémiologie - organisation - prévention - lutte contre les maladies animales et végétales - condition de délégation - contrôles sanitaires et phytosanitaires** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Ordonnance n° 2011-862 du 22 juillet 2011](#) relative à l'organisation de l'épidémiologie, de la prévention et de la lutte contre les maladies animales et végétales et aux conditions de délégation de certaines tâches liées aux contrôles sanitaires et phytosanitaires.

– **Produit phytopharmaceutique - mise sur le marché** (J.O. du 16 juillet 2011) :

[Ordonnance n° 2011-840 du 15 juillet 2011](#) relative à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.

– **Pénibilité au travail - prévention - défaut d'accord - défaut de plan d'action - article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale - pénalité** (J.O. du 9 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-823 du 7 juillet 2011](#) relatif à la pénalité pour défaut d'accord ou de plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité mentionnée à l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale.

– **Pénibilité au travail - prévention - accord** (J.O. du 9 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-824 du 7 juillet 2011](#) relatif aux accords conclus en faveur de la prévention de la pénibilité

– **Fixation - seuil - article R. 543-225 du Code de l'environnement** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Arrêté du 12 juillet 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement fixant les seuils définis à l'article R. 543-225 du Code de l'environnement.

– **Formamide - suspension de mise sur le marché - tapis-puzzle - jouet en mousse** (J.O. du 22 juillet 2011) :

[Arrêté du 20 juillet 2011](#) pris par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, le ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé de l'industrie, de l'énergie et de l'économie numérique, et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation portant suspension de la mise sur le marché des jouets en mousse « tapis-puzzles » émettant du formamide.

– **Agrément - association de surveillance - qualité de l'air** (J.O. du 21 juillet 2011) :

[Arrêté du 1^{er} juillet 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, portant agrément d'une association de surveillance de la qualité de l'air au titre du code de l'environnement (livre II, titre II).

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarification - coût moyen - mesure d'ajustement** (J.O. du 20 juillet 2011) :

[Arrêté du 11 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et fixant les mesures d'ajustement des coûts moyens.

Doctrine :

– **Accident du travail - indemnisation - fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)** (Note sous Cass. Civ. 28 avril 2011, [n° 10-17717](#)) (JCP Social n° 29, 19 juillet 2011) :

Note de T. Tauran intitulée : « *Indemnisation par le FGTI hors accident du travail* ». La victime d'une infraction pénale ou ses ayants-droit (en l'espèce l'employeur avait été reconnu coupable d'homicide involontaire en violation de son obligation de sécurité) peut faire une demande d'indemnisation supplémentaire auprès du FGTI pour les préjudices non indemnisés par la législation sociale applicable aux accidents du travail.

– **Accidents du travail - maladies professionnelles -code de la sécurité sociale - nullité des conventions contraires** (Note sous Cass. Civ., 1^{er} juin 2011, [n° 10-20178](#)) (JCP Social, n° 29, 19 juillet 2011) :

Commentaire de T. Tauran intitulé : « *Pas de dérogation contractuelle à la norme légale* » dans lequel l'auteur rappelle que toute convention dérogeant aux règles prévues par le code de la sécurité sociale est nulle. L'employeur ne peut s'exonérer de sa responsabilité lors de la survenue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ni prévoir au contrat de ses employés que ces derniers renoncent, en cas d'atteinte à leur santé dans l'exercice de leurs fonctions, à se retourner contre l'employeur pour faire reconnaître sa faute inexcusable.

– **Risques psychosociaux - récompense au travail - santé des seniors - enquête européenne SHARE** (IRDES, n° 166, juin 2011) :

Article de P. Lengagne intitulé : « *Récompense au travail et santé des seniors* ». La faible récompense (ex : salaire bas) en retour d'un travail accompli est un facteur à risque psychosocial. Il ressort de l'enquête européenne SHARE que ce facteur présente un risque d'autant plus important chez les personnes âgées de plus de cinquante ans qui, en conséquence, présentent un état de santé plus dégradé. L'enquête montre des disparités entre les pays européens avec d'un côté des états où le taux d'emploi des seniors est élevé et avec une récompense satisfaisante (Suisse, Danemark, Suède, Allemagne, etc) et de l'autre, des pays qui présentent le cas de figure inverse (France, Italie, Grèce, etc). Dans ces derniers, la santé des seniors est d'autant plus affaiblie de par la corrélation induite entre la faible récompense et l'état de santé diminué.

Divers :

– **Perturbateur endocrinien - Office parlementaire des choix scientifiques et techniques (OPECST) - santé environnementale - cancer - infertilité - risque sanitaire** (www.senat.fr) :

Rapport de l'OPECST du 12 juillet 2011 intitulé : « *Perturbateurs endocriniens, le temps de la précaution* ». Dans un premier temps le rapport de l'OPECST dresse un état des lieux des connaissances relatives à l'incidence des perturbateurs endocriniens sur les cancers hormonaux-dépendants et l'infertilité. Il précise ainsi que « *les données disponibles mettant en évidence les dangers et les risques pour l'environnement et la santé de certains perturbateurs endocriniens sont aujourd'hui suffisamment nombreuses et précises pour agir* ». Dans un second temps, le rapport insiste sur la nécessité de s'inscrire dans le « *temps de l'action* » et établie en conséquence une stratégie d'action cohérente au regard des « *initiatives déjà prises au niveau national et européen* », s'appuyant sur « *trois piliers : savoir, prévenir et interdire* ». Il recommande ainsi de structurer l'effort de recherche en développant notamment des démarches toxicologiques nouvelles ou

en favorisant les recherches épidémiologiques. Le rapport précise par ailleurs « *qu'il convient de se prononcer dans la limite des connaissances acquises qui sont suffisantes pour chercher à limiter l'exposition des personnes les plus à risque* ». Il préconise ainsi de « *diminuer l'exposition des populations les plus à risque, sans prendre une mesure disproportionnée d'interdiction qui ne serait pas justifiée pour le reste de la population* », en renforçant l'information des consommateurs et en apposant un étiquetage approprié s'inspirant « *de ce qui a été fait pour le tabac et pour l'alcool, deux substances que doivent éviter les femmes enceintes ou souhaitant concevoir en raison de leurs effets connus sur le fœtus et l'enfant allaité* ».

– **Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) – formamide – produit de consommation – évaluation – risque sanitaire – jouet en mousse (www.anses.fr) :**

[Avis et rapport d'expertise collective](#) de l'ANSES du 18 juillet 2011 intitulés : « *Formamide, usages dans les produits de consommation et évaluation des risques sanitaires liés aux jouets en mousse « tapis puzzle »* ». L'Anses précise dans un premier temps que bien que des risques sanitaires tels des atteintes hématopoïétiques, liés à l'exposition au formamide ne puissent être écartés, en particulier pour les enfants en bas âge, la probabilité de réalisation de ces risques est faible. L'agence précise par ailleurs qu'« *aucun risque sanitaire n'est attendu pour les adultes et en particulier chez la femme enceinte* ». Ainsi, le rapport souligne que les jouets ne devraient n tout état de cause jamais « *contenir de substances ou préparations dangereuses, notamment des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques telles que le formamide classé comme substance reprotoxique de catégorie 1B au sens de la réglementation européenne* ». Concernant les tapis puzzle, l'Anses préconise de limiter l'exposition des enfants de moins de trois ans au formamide présent dans les tapis puzzle. Par ailleurs, le rapport recommande au consommateur ayant fait l'acquisition de ce type de produit de les déemballer et de les conserver quelques jours en dehors des pièces où vit l'enfant avant tout usage. L'Anses insiste en outre sur la nécessité « *de s'assurer que la fabrication des jouets, et en particulier des tapis puzzle, ne recourt pas à l'utilisation de formamide, d'identifier ou développer au besoin des méthodes de substitution du formamide dans ces produits, [ou encore] de rechercher la présence éventuelle de formamide dans d'autres produits de consommation en mousse, notamment ceux destinés à des enfants en bas âge* ».

– **Ordonnance [n° 2011-862](#) du 22 juillet 2011 – épidémiosurveillance – organisation – prévention – lutte contre les maladies animales et végétales – condition de délégation – contrôles sanitaires et phytosanitaires (J.O. du 23 juillet 2011) :**

[Rapport](#) du Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2011-862 du 22 juillet 2011 relative à l'organisation de l'épidémiosurveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies animales et végétales et aux conditions de délégation de certaines tâches liées aux contrôles sanitaires et phytosanitaires. Le rapport précise que les dispositions de l'ordonnance n° 2011-862 permettent de « *clarifier les responsabilités de l'Etat et des professionnels dans la prévention, la surveillance et la lutte* ».

contre les dangers sanitaires liés aux animaux et aux végétaux ». Il ajoute que les nouvelles dispositions assurent un renforcement de *« l'efficacité de la gouvernance, de coordonner et mutualiser les actions de prévention et de surveillance, de développer les partenariats en clarifiant les missions, les compétences et les responsabilités des différents acteurs, dans le but d'améliorer la performance des systèmes de gestion des santés animale et végétale au service de la santé publique et de la compétitivité de l'agriculture française ».*

– **Proposition de directive - déchet radioactif - combustible usé - gestion - Comité économique et social européen (CESE) (J.O.U.E. du 23 juillet 2011) :**

Avis du Comité économique et social européen du 23 juillet 2011 sur la « Proposition de directive du Conseil relative à la gestion du combustible usé et des déchets radioactifs ». Le CESE considère que cette directive est *« un progrès manifeste en vue d'imposer une gestion planifiée du volume important de déchets radioactifs existant dans l'UE selon des normes minimales ».* Il relève en outre que la proposition de directive met *« de manière encourageante »* l'accent sur la transparence et l'engagement des pouvoirs publics et que pour la première fois, *« des normes de sécurité internationalement reconnues deviendront juridiquement contraignantes et applicables dans l'Union européenne ».* Toutefois, le CESE recommande que *« les États membres reconnaissent le caractère prioritaire de la sécurité dans les dispositions de la directive, et qu'ils transposent de manière urgente et cohérente la directive en droit national en réaction au problème pressant de l'accumulation des déchets radioactifs ».* De surcroît, le CESE préconise que *« les pouvoirs publics, l'industrie nucléaire et les membres concernés de la communauté scientifique fournissent de plus grands efforts pour apporter davantage d'informations détaillées, transparentes et ayant fait l'objet d'une évaluation des risques au grand public dans son ensemble concernant les options existantes en matière de gestion des déchets radioactifs ».*

– **Discrimination - état de grossesse - agent contractuel - médiation - Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) - délibération n° 2010-221 du 11 octobre 2010 (www.halde.fr) :**

Médiation dans le cadre d'un litige opposant une entreprise publique à un agent contractuel. En l'espèce, Mme X., agent contractuel, a été victime de discrimination à son retour de congé maternité (changement dans ses conditions de travail). Elle a alors saisi la HALDE, dont le collège, par délibération n° 2010-221 du 11 octobre 2010, a ordonné une médiation. Celle-ci a abouti le 7 juillet 2011, permettant *« de réparer financièrement le préjudice subi [par l'intéressée] tout en préservant la poursuite de [son] activité professionnelle ».*

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Police sanitaire - peste porcine - mesures de protection - Lituanie** (J.O.U.E. du 23 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 22 juillet 2011](#) concernant certaines mesures de protection contre la peste porcine classique en Lituanie.

Législation interne :

– **Vétérinaire - mandat sanitaire - modernisation** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Ordonnance n° 2011-863 du 22 juillet 2011](#) relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire.

– **Vétérinaires - mandat sanitaire - ordonnance n° 2011-863** (J.O. du 23 juillet 2011) :

[Rapport au Président de la République](#) relatif à l'ordonnance n° 2011-863 du 22 juillet 2011 relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire.

– **Médicament vétérinaire - publicité - autorisation de diffusion - rectificatif** (J.O. du 26 juillet 2011) :

[Décision du 28 juin 2011](#) ordonnant la diffusion d'un rectificatif à une publicité pour un médicament vétérinaire.

– **Cabinet vétérinaire - clinique vétérinaire - convention collective nationale** (J.O. du 20 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'avenants à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

– **Vétérinaire - praticien - salarié - convention collective nationale** (J.O. du 20 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'avenants à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

– **Fonctionnaire - union européenne - régime d'assurance maladie commun des institutions des Communautés européennes (RCAM) - affilié - pharmacie - opérateur de service médical et paramédical** (2011/C 221/06, J.O.U.E. du 27 juillet 2011) :

[Avis](#) relatif à une sollicitation des opérateurs de services médicaux et paramédicaux (hôpitaux, cliniques, laboratoires, centres médicaux et personnes physiques, exerçant une activité dans le secteur médical/paramédical) ainsi que des pharmacies, à mettre leurs prestations à disposition du RCAM à des prix applicables aux affiliés/bénéficiaires RCAM.

Législation interne :

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - rectificatif - 2011 - prime - recette** (J.O. du 28 juillet 2011) :

[Loi n° 2011-894 du 28 juillet 2011](#) de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011. Cette loi met en place une prime de partage des profits obligatoire pour les sociétés commerciales qui emploient cinquante salariés et plus au bénéfice de l'ensemble des salariés. Enfin, les prévisions de recettes concernant l'assurance maladie sont de 173,1 milliards d'euros.

– **Caisse nationale militaire de sécurité sociale - création - comité technique** (J.O. du 24 juillet 2011) :

[Arrêté du 4 juillet 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, portant création du comité technique de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

– **Frais de gestion - organisme - recouvrement - sécurité sociale - contribution - union régional des professionnels de santé** (J.O. du 21 juillet 2011) :

[Arrêté du 12 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement relatif à la fixation des frais de gestion perçus par les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales pour le recouvrement de la contribution due aux unions régionales des professionnels de santé.

– **Assurance maladie - cotisation forfaitaire - étudiant - année universitaire - 2011-2012 - fixation** (J.O. du 14 juillet 2011) :

[Arrêté du 11 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche fixant la cotisation forfaitaire d'assurance maladie due par les étudiants pour l'année universitaire 2011-2012.

Jurisprudence :

– **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - prise en charge - preuve - obligation d'information - courrier - maladie professionnelle - contestation** (Cass. Civ. 2^{ème}, 17 mars 2011, [n° 10-14850](#)) :

En l'espèce, la société Carrefour contestait l'opposabilité de la décision de prise en charge de la maladie professionnelle d'une de ses salariées. La cour d'appel rend opposable à la société la décision de prise en charge par la CPAM au titre de la législation professionnelle de la maladie de la salariée. Elle se pourvoit en cassation au moyen que la CPAM ne rapportait pas la preuve de l'exécution de son obligation d'information en produisant un « *reflet informatique du contenu du courrier* » et non une reproduction fidèle et durable du courrier adressé à l'employeur. La Cour de cassation rejette le pourvoi et reconnaît ainsi comme mode de preuve la réplique informatique de la lettre conservée par la CPAM.

Doctrine :

– **Dépenses de santé - maîtrise** (note sous C.E., 7 avril 2011, [n° 329069](#)) (Revue Lamy droit de la santé, n° 107, juillet 2011) :

Note de B. Lorit. En l'espèce, le Conseil d'état a reconnu la validité des contrats d'amélioration des pratiques individuelles. L'auteur explique que la Haute juridiction a validé un « *nouvel instrument de maîtrise médicalisée des dépenses de santé* ». Il considère qu'avec cet arrêt, le Conseil d'Etat confirme sa jurisprudence, mais qu'il restreint la liberté thérapeutique des médecins ainsi que leur indépendance professionnelle.

Divers :

– **Assurance maladie - protection sociale - accès aux soins - prévention - parcours de soins - médecin - conseil économique, social et environnemental (www.lecese.fr) :**

Avis du Conseil économique, social et environnemental du 13 juillet 2011 intitulé « *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie* ». Dans cet avis, le Conseil économique, social et environnemental préconise de nombreuses mesures pour assurer l'avenir de l'assurance maladie. Ainsi, il propose notamment une nouvelle approche des risques sociaux, des mesures incitatives pour que les médecins exercent dans des zones de faible couverture médicale afin de garantir l'accès aux soins de tous et une optimisation de l'efficacité du parcours de soins.

– **Sécurité sociale - chiffre clé - 2010 (www.securite-sociale.fr) :**

Rapport de la sécurité sociale de juillet 2011 intitulé : « *les chiffres clés de la sécurité sociale en 2010* ». Ce rapport présente les chiffres clés de la sécurité sociale en 2010, branche par branche. Ainsi, en ce qui concerne la branche maladie, 140,2 milliards d'euros de prestations ont été versées, la part des dépenses de santé représente 12 % du produit intérieur brut.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 29/07/2011.

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 courriel) sont rigoureusement interdites.