



**L'Institut Droit et Santé de l'Université
Paris Descartes et le cabinet Clifford
Chance**

organisent un colloque sur :

« Etats de santé :

Réforme du médicament »

Transparence, surveillance du médicament, ...

Le jeudi 24 novembre 2011, de 13h30 à 18h.

**Pour voir le programme et vous inscrire
cliquez [ici](#)**

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°130 : Période du 1^{er} au 15 octobre 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	5
3. Professionnels de santé.....	15
4. Etablissements de santé.....	19
5. Politiques et structures médico-sociales	21
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	22
7. Santé environnementale et santé au travail.....	30
8. Santé animale	38
9. Protection sociale contre la maladie	41

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

- **Santé publique - protection du consommateur - décision [2007/602/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 11 octobre 2011) :

[Décision de la Commission du 10 octobre 2011](#) modifiant la décision 2007/602/CE instituant un groupe de dialogue des parties intéressées dans les domaines de la santé publique et la protection des consommateurs.

- **Maladie d'Aujeszky - Belgique - Etat membre - décision [2008/185/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 5 octobre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 4 octobre 2011](#) modifiant la décision 2008/185/CE en ce qui concerne l'inscription de la Belgique sur la liste des Etats membres indemnes de la maladie d'Aujeszky.

Législation interne :

- **Représentation des usagers - agrément - instance hospitalière ou de santé publique** (J.O. du 13 octobre 2011) :

[Arrêté du 29 septembre 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.

- **Alcool - dépistage - débit de boisson - article [L. 3341-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} octobre 2011) :

[Arrêté du 24 août 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux conditions de mise à disposition des dispositifs certifiés permettant le dépistage de l'imprégnation alcoolique dans les débits de boissons en application de l'article L. 3341-4 du code de la santé publique.

- **Haute autorité de santé (HAS) - règlement intérieur - modification** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Décision n° 2011.09.080/MJ du 15 septembre 2011](#) portant modification du règlement intérieur du collège de la Haute Autorité de santé.

Doctrine :

- **Surveillance sanitaire - grippe** (BEH 37-38, 11 octobre 2011, p. 394) :

Article d'E. Belchior : « *Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2010-2011* ». Cet article dresse un bilan de l'activité grippale en France en 2010 et 2011. L'auteur constate que cette période a été marquée par « *une épidémie grippale d'intensité modérée, survenue entre fin décembre et mi-février 2011 et d'ampleur moins importante que la pandémie 2009-2010* ».

- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) - col du fémur - fracture - prise en charge** (www.sante.gouv.fr) :

Etude de P. Oberlin et M.-C. Mouquet de septembre 2001 : « *Les modalités de prise en charge des fractures du col du fémur en France de 1998 à 2009* ». Les auteurs constatent que la fracture du col du fémur est une pathologie d'urgence nécessitant un long séjour. Pour l'essentiel, ces fractures sont traitées dans les hôpitaux publics. Selon les auteurs, les recommandations de la Haute Autorité de santé en la matière sont suivies.

- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) - maternité** (www.sante.gouv.fr) :

Etude d'A. Vilain d'octobre 2011 : « *Les maternités en 2010* ». Cette étude recense les premiers résultats de l'enquête périnatale réalisée en mars 2011, suite au plan périnatalité 2005-2007. Elle met en avant « *les progrès réalisés par les maternités pour répondre aux orientations du plan en termes de sécurité, de qualité des soins et d'humanité de la prise en charge* ». Elle constate un renforcement des structures, que ce soit au niveau de la sécurité de l'accouchement et de la prise en charge néonatale.

- **Santé publique - Etats-Unis - medicare - medicaid - télésanté** (Health Affairs, september 2011, vol. 30, n° 9) :

Au sommaire de la revue Health Affairs, figurent notamment les articles suivants :

- K. E. Thorpe et Zhou Yang : « *Enrolling people with prediabetes ages 60-64 in a proven weight loss program could save medicare \$7 billion or more* », p. 1673 ;

- L. C. Baker et alii : « *Integrated telehealth and care management program for medicare beneficiaries with chronic disease linked to savings* », p. 1689 ;
 - M. A. Hall et alii : « *Model safety-net programs could care for the uninsured at one-half the cost of medicaid or private insurance*, p. 1698.
- **Santé publique – sécurité sanitaire – maladie – importation** (www.hcsp.fr) :

Au sommaire de la revue Actualité et dossier en santé publique, figure un dossier sur « *Les maladies du voyage et d'importation* », comprenant les articles suivants :

- E. Caumes : « *Les voyageurs français et leurs pathologies* » ;
- O. Bouchaud et S. Cohuet : « *Pathologies infectieuses d'importation chez les immigrants en France : état des lieux et stratégies de dépistage* » ;
- A. Tarantola et alii : « *La surveillance et l'organisation de l'alerte : l'exemple de la détection de l'émergence de la fièvre de la vallée du Rift à Mayotte* » ;
- M. Thellier et alii : « *Paludisme d'importation en France métropolitaine* » ;
- G. La Ruhe : « *Les principales endémies des territoires français ultramarins* » ;
- F. Fouque et D. Fontenille : « *Risques d'importation en France de maladies transmises par des insectes* » ;
- F. Bricaire : « *Organisation médicale de la prise en charge des pathologies d'importation à haut potentiel infectieux* » ;
- C. Goujon : « *Les centres de vaccinations internationales et leur rôle dans la médecine des voyages ? : vaccination anti-amarienne, autres vaccinations, conseils aux voyageurs* » ;
- C. Rapp et alii : « *Prévention du paludisme d'importation en France métropolitaine* » ;
- Y. Souarès : « *Le Plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en France métropolitaine* » ;
- R. Airault : « *Voyages et risques de décompensations psychiatriques* » ;
- T. Pistone et D. Malvy : « *Faut-il rembourser la prévention médicamenteuse du paludisme du voyageur* ».

Divers :

- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) – enquête nationale périnatale – France** (www.sante.gouv.fr) :

Etude de la Drees d'octobre 2011 : « *La situation périnatale en France en 2010* ». La Drees constate que, selon l'enquête nationale périnatale de 2010, une évolution de l'âge moyen des femmes pour la seconde grossesse, le développement d'un facteur de risque pour la grossesse lié au surpoids des mères. L'étude note que le suivi de la grossesse est satisfaisant ainsi que l'état de santé des nouveau-nés.

- Haute autorité de santé (HAS) - obésité - prise en charge (www.has-sante.fr) :

Recommandations de bonne pratique de la HAS de septembre 2011 : « *Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours* ». Ces recommandations ont été élaborées dans le cadre du programme national nutrition santé 2006-2010. Elles ont pour but d'aider les professionnels de santé à dépister le surpoids et l'obésité ainsi qu'à améliorer la qualité de la prise en charge de ses maladies.

- Institut national du cancer (INCA) - synthèse d'activité (www.e-cancer.fr) :

Synthèse de l'INCA d'octobre 2011 : « *Synthèse de l'activité 2010 de double lecture des cancers rares de l'adulte et des lymphomes* ». Celle-ci s'inscrit dans le cadre du plan cancer 2009-2013 et mesure l'impact de la double lecture qui « *permet d'assurer un diagnostic de certitude pour les patients atteints de cancers rares et de lymphomes* » et donc une meilleure prise en charge.

- Haute autorité de santé (HAS) - maltraitance - bébé secoué (www.has-sante.fr) :

Recommandations de la HAS de mai 2011 : « *Syndrome du bébé secoué* ». Ces recommandations ont pour but de fournir aux professionnels de santé les informations nécessaires pour diagnostiquer ce syndrome, protéger l'enfant, prévenir les risques de récurrences et informer les parents des risques du secouement.

- Organisation mondiale de la santé (OMS) - tuberculose - mortalité (www.who.int) :

Rapport de l'OMS : « *Rapport de 2011 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde* ». Celui-ci souligne que la lutte contre la tuberculose a fait d'importants progrès. En effet, le nombre de personnes ayant contracté la tuberculose est passé de 9 millions en 2005 à 8,8 millions en 2010. Toutefois, l'OMS indique que « *ces progrès sont menacés par un manque de financement, en ce qui concerne plus particulièrement la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante* ».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - directeur - nomination** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Décret du 10 octobre 2011](#) portant nomination du directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales - M. Rance (Erik).

Jurisprudence :

– **Hospitalisation d'office - péril imminent - articles [L. 3213-2](#) et [L. 3213-3](#) du code de la santé publique** (D.C. [n° 2011-174](#) QPC du 06 octobre 2011) :

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 6 juillet 2011 par la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité des articles L. 3213-2 et L. 3213-3 du Code de la santé publique aux droits et libertés que la Constitution garantit. Les dispositions critiquées permettaient aux maires, ou à Paris, aux commissaires de prendre des mesures provisoires à l'encontre d'une personne atteinte de troubles mentaux, en cas de péril imminent, sur le fondement de la seule « *notoriété publique* », c'est-à-dire sans avis médical. C'est cette possibilité qui est censurée, avec effet immédiat et application à toutes les instances en cours (considérant n° 13). Ces dispositions « *n'assurent pas qu'une telle mesure est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public* ». Pour le reste, le Conseil constitutionnel écarte tous les griefs de la requérante à l'égard de cette procédure d'hospitalisation d'office pour « *danger imminent* ».

– **Infection nosocomiale - responsabilité hospitalière - article [L. 1142-1](#) du code de la santé publique** (C.E., 10 octobre 2011, [n° 328500](#)) :

La circonstance qu'une patiente était porteuse saine du pneumocoque lors de son admission à l'hôpital, n'est pas de nature à faire regarder l'infection comme ne présentant pas un caractère nosocomial, dès lors que c'est à l'occasion de l'intervention chirurgicale que le germe a pénétré dans les méninges et est devenu pathogène. L'infection des méninges a été provoquée par l'intervention et constitue un risque connu des interventions de la nature de celle pratiquée en l'espèce. Si l'expert a relevé qu'il était très difficile de la prévenir, il ne ressort pas de l'instruction qu'elle présente le caractère d'imprévisibilité et d'irrésistibilité qui permettrait de regarder comme apportée la preuve d'une cause étrangère. La responsabilité de l'établissement hospitalier est donc engagée en application du I de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique. Le Conseil considère que si le centre hospitalier soutient que la patiente « *était porteuse saine du pneumocoque lors de son admission à l'hôpital, cette circonstance, à la supposer établie, n'est pas de nature à faire regarder l'infection comme ne présentant pas un caractère nosocomial, dès lors qu'il ressort de*

l'expertise que c'est à l'occasion de l'intervention chirurgicale que le germe a pénétré dans les méninges et est devenu pathogène ; que les dispositions précitées du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère ne soit apportée ». Le Conseil d'Etat reconnaît dans cet arrêt la présomption de responsabilité pour faute des établissements de santé du fait d'une infection nosocomiale d'origine endogène alors qu'il limitait jusqu'à présent cette faute à leur origine exogène.

– **Médecin - faute - indemnisation** (C.A. Aix-en-Provence, 5 octobre 2011, n° 09/11969) :

Un médecin a pratiqué sur une femme une arthrolyse lombo-sacrée pour des lombalgies avec arthrose débutante pour lesquelles les traitements médicaux classiques avaient échoué. Mais l'état de la patiente n'a pas été amélioré par cette opération, au contraire, il a été aggravé. Ainsi, elle ne pourra jamais reprendre d'activité professionnelle. Le tribunal de Grande instance de Nice a condamné le docteur à réparer le préjudice causé à la patiente, après application du pourcentage de 60 % dans la proportion duquel celui-ci est tenu. La Cour d'appel considère qu'« *alors qu'il n'y avait pas d'urgence, le docteur Y... a commis une faute en n'informant pas celle-ci des possibles conséquences d'une arthrolyse lombo-sacrée, et plus particulièrement des résultats pouvant être obtenus d'une telle opération, soit une amélioration dans 50% des cas, pas d'amélioration dans 25% des cas et aggravation des douleurs dans les 25 autres % faisant ainsi perdre à Mme A... qui relève de ce dernier quart une chance d'échapper, par décision plus judicieuse à son dommage* ». La Cour confirme le jugement de première instance.

– **Infection nosocomiale - réparation - responsabilité - clinique - article [L. 1142-1-1](#) du code de la santé publique** (C.A. Aix-en-Provence, 5 octobre 2011, n° 09/11188) :

Une jeune femme a été opérée le 3 juillet 2002 pour cure d'une asymétrie majeure sur seins tubéreux avec augmentation mammaire par mise en place de prothèse. Des complications sont apparues. L'examen bactériologique des sérosités retrouvées au contact de la prothèse a révélé la présence d'un Staphylococcus aureus. Un jugement de première instance a considéré que la clinique était responsable de l'infection nosocomiale ayant causé la mort de la patiente. La Cour d'appel infirme le jugement en considérant « que la clinique fait valoir à juste titre que c'est à tort que le premier juge l'a condamnée à indemniser les consorts X... de leur préjudice moral alors que l'article 1142-1-1 1° du code de la santé publique prévoit que les décès provoqués par les infections nosocomiales ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale, de sorte qu'aucune condamnation ne pouvait être prononcée contre elle et que l'ONIAM, qui ne le conteste pas, sera seule condamnée à réparer le préjudice des consorts X ».

- **Infection nosocomiale - réparation - responsabilité - hôpital** (C.A. Montpellier, 5 octobre 2011, n° 10/07067) :

Un homme a été victime d'un accident de travail. Après avoir subi plusieurs interventions chirurgicales le patient est infecté par un staphylocoque doré. L'expert a conclu à l'impossibilité de savoir avec précision si l'infection était intervenue lors de l'accident ou au cours d'une intervention médicale. Il conclut néanmoins que la première intervention est intervenue un peu tardivement ce qui a augmenté la probabilité de survenue de l'infection, et que la prise en charge de celle-ci n'a pas été optimale. Il conclut également à une part de responsabilité du patient qui aurait pu être un peu plus diligent lorsque l'infirmière lui a conseillé de se rendre aux urgences. La Cour d'appel considère « *qu'en l'absence de démonstration de caractère nosocomial de l'infection, le patient ne peut se fonder sur l'article L 1142-1 du Code de la Santé publique, et les motifs pertinents du premier juge seront confirmés sur ce volet* ». La Cour confirme sur ce point le jugement de première instance.

- **Hospitalisation volontaire - Constitution - conformité** (C.E., 28 septembre 2011, [n° 348858](#)) :

En l'espèce, Mme A demande au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel ayant rejeté sa demande d'annulation des décisions du 12 septembre 1967, du 6 novembre 1967 et du 15 juillet 1968 par lesquelles le directeur d'un hôpital psychiatrique l'a admise dans son établissement sous le régime du placement volontaire, réintégrée après une sortie d'essai et admise en service libre. La demanderesse pose la question de la conformité à la Constitution des articles L. 336, L. 337, L. 338, L. 339, L. 340 et L. 341 du Code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. La question posée est de savoir si le maintien d'une personne sous le régime du placement volontaire au-delà d'une durée de 15 jours sans intervention de l'autorité judiciaire, porte atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution, et notamment à la liberté individuelle ainsi qu'à la protection de celle-ci par l'autorité judiciaire en vertu de l'article 66 de la Constitution. Après avoir relevé qu'une telle question n'avait jusqu'alors jamais été tranchée, le Conseil d'Etat la renvoie devant le Conseil constitutionnel.

Doctrine :

- **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - certificat médical - point de départ de la prescription décennale - loi [n°2010-1594](#) du 20 décembre 2010 - loi [n°2001-1246](#) du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale**

pour 2002 (Revue Lamy droit civil, octobre 2011, n° 86, p. 25) (note sous Cass. civ. 2^{ème}, 16 juin 2011, [n°10-17092](#)) :

Note de J.-Ph. B. : « *Amiante : gare au délai de prescription !* ». En l'espèce, une victime était atteinte d'une maladie professionnelle liée à l'exposition à l'amiante (plaques pleurales) diagnostiquée en 2002. Le FIVA avait alors opposé à la victime la prescription quadriennale de son action. La Cour de cassation décide qu'il résulte de l'article 92, II, de la loi du 20 décembre 2010 que « *le point de départ du délai de prescription de dix ans applicable est le 1^{er} janvier 2004* » lorsque le certificat médical a été établi à une date antérieure. Pour l'auteur cette solution est « en parfaite conformité avec la loi dont l'article 92, II, prévoit que « *le délai de prescription fixé au III bis de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 s'applique immédiatement* ».

– **Maternité pour autrui - [article 8](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH) - [article 3](#) de la Convention internationale pour les droit de l'enfant (CIDE)** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p.340) (note sous Cass. civ. 1^{ère}, 6 avril 2011, [n° 09-66486](#), [n° 09-17130](#), [n° 10-19053](#)) :

Commentaire de J. Hauser : « *L'externalisation et la délocalisation de la fabrication des enfants : arrêt sur image de la maternité pour autrui* ». Dans ces trois arrêts, la Cour de cassation motive sa décision de deux façons : « *d'une part l'ordre international français interdit l'effet en France d'une décision étrangère qui contient des dispositions qui heurtent des principes essentiels du droit français, d'autre part le refus de transcription ne prive pas les enfants des effets de leur filiation reconnue par le droit américain, ni ne les empêche de vivre avec les époux demandeurs, ce qui exclut toute contrariété avec la CESDH et son article 8 ou avec leur intérêt supérieur au titre de l'article 3 de la CIDE* ». Pour l'auteur, le débat sur la gestation pour autrui reste ouvert et « *mériterait d'être mené avec plus de sérieux qu'il ne l'est, les abus de communication étant tels qu'ils obèrent définitivement les nuances que savent fort bien amener les juristes quand on leur en laisse le temps et le loisir* ».

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - [article 8](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH) - [article 2](#) du protocole n°1 à la CESDH** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p. 303) (note sous C.E.D.H., 16 décembre 2010, A, B et C ctre Irlande, [n° 25579/05](#) et C.E.D.H., 18 mars 2011, Lautsi ctre Italie, [n° 30814/06](#)) :

Commentaire de J.-P. Marguénaud : « *Avortement et crucifix : l'éclatant retour aux racines chrétiennes de l'Europe* ». Pour l'auteur, dans la mesure où il existe, parmi les Etats-membres du Conseil de l'Europe, un très large consensus ayant conduit à légaliser l'IVG, « *on pouvait se demander si le temps n'était pas venu d'admettre qu'un véritable droit à l'avortement devait être rattaché à l'article 8 de la CESDH* ». La Cour a répondu par la négative. Pour elle, « *le consensus observé en faveur de la libéralisation de l'avortement ne réduit pas de manière décisive la marge d'appréciation des états qui l'interdisent en toutes circonstances ou qui, comme l'Irlande, ne le concèderaient qu'en cas de*

risque pour la vie de la femme enceinte ». La Cour se fonde sur la base « *des idées morales profondes du peuple irlandais concernant la nature de la vie et la protection à accorder en conséquence à l'enfant à naître* ». Pour l'auteur ce retour de l'ordre moral est inquiétant. Dans l'arrêt du 18 mars 2011 la grande chambre de la Cour a décidé l'exposition des crucifix dans les salles de classe des écoles publiques ne constituait pas une violation de l'article 2 du protocole n°1 à la CESDH. Pour l'auteur « *politiquement, la Cour de Strasbourg a sans doute procédé au bon moment à la reconnaissance des racines chrétiennes de l'Europe. Juridiquement, il reste permis de se demander si elle ne l'a pas fait dans des conditions qui l'exposent au grave péril de perdre son âme* ».

– **Suicide - [article 8](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH)** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p. 311) (note sous C.E.D.H., 20 janvier 2011, Haas ctre Suisse, [n° 31322/07](#)) :

Commentaire de J.-P. Marguénaud : « *Le droit de se suicider de manière sûre, digne et indolore* ». Dans l'arrêt du 20 janvier 2011 la Cour de Strasbourg a refusé de dresser un constat de violation de l'article 8 de la CESDH pour méconnaissance du droit de décider du moment et de la manière de mourir. La Cour considère que « *le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de la vie privé au sens de l'article 8 de la CESDH* ». Pour l'auteur c'est « *la proclamation d'un véritable droit conventionnel au suicide strictement subordonné à l'existence d'une véritable autonomie personnelle* ». Il ajoute que cet arrêt « *contribue à changer considérablement le regard de la Cour de Strasbourg sur l'épreuve de la mort* ».

– **Accouchement anonyme - [article 16-11](#) du Code civil** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p. 336) (note sous C.A. Angers, 26 janvier 2011, n° 10/01339) :

Commentaire de J. Hauser : « *Où et comment accoucher, accouchement anonyme : la fin est-elle pour demain ?* ». Les grands parents d'un enfant né sous X avaient saisi le juge des référés afin d'obtenir l'autorisation de procéder à une expertise génétique dans le but de déterminer le lien de filiation. Le Tribunal avait déclaré leur action irrecevable au motif qu'elle n'entraînait pas dans le champ de l'article 16-11 du Code civil. L'arrêt de la Cour d'appel d'Angers du 26 janvier 2011 infirme cette solution. L'arrêt avance « *l'inusable argument de l'intérêt de l'enfant* ». Ensuite la Cour d'appel retient un argument juridique qu'elle tire de la loi de validation de l'ordonnance sur la filiation qui a supprimé la fin de non-recevoir qu'on pouvait opposer aux demandeurs dans cette hypothèse. Pour l'auteur il est exact que la solution de cet arrêt « *rend l'enfant inadoptable puisqu'il ne peut plus faire l'objet d'un placement et qu'on ne peut guère envisager une adoption par ses grands-parents* ».

– **Hospitalisation d'office** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p. 323) (note sous Cass. civ. 1^{ère}, 26 janvier 2011, [n° 09-14905](#)) :

Note de J. Hauser : « *Hospitalisation d'office (suite)* ». Par cet arrêt la Cour de cassation confirme sa jurisprudence : « *dès lors que la décision administrative d'hospitalisation est annulée, le préjudice n'est pas sérieusement contestable et ce indépendamment d'un jugement ultérieur sur le bien ou le mal fondé de la décision* ». C'est l'illégalité formelle qui, à elle seule, crée le préjudice et justifie l'octroi immédiat d'une provision, le recours de l'agent judiciaire étant dès lors mal fondé.

– **Accouchement - [article 10](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH)** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p. 309) (note sous C.E.D.H., 14 décembre 2010, Ternovsky ctre Hongrie, [n° 67545/09](#)) :

Commentaire de J.-P. Marguénaud : « *Le droit d'accoucher chez soi* ». L'arrêt de la CEDH du 14 décembre 2010 a consacré le droit de la femme d'accoucher chez elle sans se soucier beaucoup des risques que cette modalité originale de donner la vie pourrait entraîner chez l'enfant naissant. Alors que la Cour européenne s'est toujours résolument refusée à déduire de l'article 10 de la CESDH un droit à l'avortement, elle n'hésite pas, dans cet arrêt, à lui rattacher un droit d'accoucher chez soi. Pour l'auteur, cet arrêt « *devrait inviter à se pencher sur les conditions juridiques, matérielles et morales dans lesquelles les sages-femmes, notamment celles exerçant dans des pays limitrophes, peuvent pratiquer l'accouchement à domicile en France où le milieu médical semble lui être franchement hostile* ».

– **Coma - indemnisation - préjudice moral** (RTD civ., n° 2, 15 juillet 2011, p. 353) (Cass. crim., 5 octobre 2010, [n° 10-81743](#) et [n° 09-87385](#)) :

Commentaire de P. Jourdain : « *Rejet de l'indemnisation du préjudice moral d'une personne dans le coma* ». Dans les deux espèces, la victime d'un accident de circulation, très gravement blessée, était restée dans le coma avant de décéder des suites de ses blessures. Les Cour d'appel ont refusé d'indemniser les souffrances morales subies par les victimes dans le coma. Dans les deux affaires la Cour de cassation rejette les pourvois en se fondant sur l'appréciation souveraine des juges du fond. Pour l'auteur « *si l'on admet que tous les préjudices sont réparables en dépit de l'état d'inconscience de la victime, comment comprendre que les souffrances morales allégués dans ces affaires ne le fussent pas* » ? La jurisprudence antérieure de la Cour de cassation admettait au moins le principe d'une réparation. Pour l'auteur il faut rester « *prudent sur la portée de ces arrêts qui ne pourraient être que des arrêts d'espèce* ».

– **Don d'organe - embryon - cellules humaine - interruption volontaire de grossesse (IVG) - procréation médicalement assistée (AMP) - Loi [n° 2011-814](#) du 7 juillet 2011** (RTD civ., n° 3, 14 octobre 2011, p. 603) :

Note d'A.-M. Leroyer relative à la loi du 7 juillet 2011. Pour l'auteur « *la loi du 7 juillet 2011 s'inscrit dans une ligne conservatrice : très peu de changements fondamentaux étant consacrés* ». L'esprit de la loi est de réaffirmer l'importance des grands principes relatifs à la bioéthique, consentement, gratuité et anonymat. Dans la loi, il est affirmé que la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation privilégie les pratiques et procédés qui permettent de limiter le nombre des embryons conservés. Les parlementaires ont également réfléchi sur la maternité et en ont retenu une acception classique, en refusant de consacrer la gestation pour autrui. Et désormais, la personne atteinte d'une anomalie génétique grave est tenue d'informer les membres de sa famille potentiellement concernés dès lors que des mesures de prévention ou de soins peuvent être proposées. Pour l'auteur « *cette petite loi aura eu le mérite incontestable de mettre tout un chacun devant les responsabilités qui sont celles de l'humanité, de confronter l'homme à la science, le droit au progrès de la médecine* ».

– **Don d'organe - embryon - cellule humaine - interruption volontaire de grossesse (IVG) - procréation médicalement assistée (AMP) - Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011** (Propriété industrielle, octobre 2011, n° 10, p. 74) :

Note d'H. Gaumont-Prat : « *Publication de la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique* ». Pour l'auteur la loi du 7 juillet 2011, sans révolutionner le droit existant, se borne à une simple actualisation du droit en la matière. La loi « *tend à adapter le droit avec précaution aux évolutions de la science et de la recherche* ». L'auteur observe ensuite les principaux axes de la réforme.

– **Hospitalisation sans consentement - [article 23-5](#) de l'ordonnance du 7 novembre 1958** (RTD civ., n° 3, 14 octobre 2011, p. 514) (Note sous D.C, 9 juin 2011, [n° 2011-135/140](#) QPC ; Cass. civ. 1^{re}, 8 avr. 2011, [n° 10-25354](#)) :

Commentaire de J. Hauser : « *Hospitalisation sans consentement (suite et non fin)* ». En l'espèce l'intéressé, hospitalisé d'office en septembre 1995, avait vu la mesure renouvelée en octobre de la même année puis en juillet 1996. Un juge de la liberté et de la détention avait rejeté sa demande de sortie immédiate le 21 juin 2010. Le juge d'appel avait estimé que, la critique portant sur le caractère irrégulier de la mesure faute de renouvellement à temps, la compétence appartenait à la juridiction administrative. Si le renvoi du même jour au Conseil conduisait normalement au sursis à statuer, la Cour, sur le visa de l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 estime qu'il y a pourtant lieu de statuer immédiatement vu l'urgence, ce qui la conduit à apprécier la constitutionnalité des dispositions contestées... avant le Conseil constitutionnel mais, bien entendu, en limitant sa décision au cas jugé.

– **Embryon - brevet - Cour de Justice de l'Union Européenne** (RTD civ., n° 3, 14 octobre 2011, p. 506) (Note sous C.J.U.E., 10 mars 2011, aff. [C-34/10](#)) :

Commentaire de J. Hauser : « *L'embryon européen (suite)* ». L'inventeur impliqué dans l'affaire demandait à breveter l'utilisation de cellules souches embryonnaires dans le but de soigner des maladies neurologiques, l'association Greenpeace soutenant l'impossibilité de la brevetabilité. D'après la CJUE la brevetabilité est exclue quand l'invention requiert la destruction d'embryons humains ou leur utilisation comme matériau de départ, le tout à partir de la tentative de définition de l'embryon ainsi fournie. Pour l'auteur « *il n'est toutefois pas certain qu'on pourra encore continuer longtemps à esquiver la question de la nature juridique de l'embryon* ».

– **Soin psychiatrique - droits du patient - loi [n° 2011-803](#) du 5 juillet 2011 - article [L. 3216-1](#) du Code de la santé publique** (Revue Procédures, octobre 2011, n° 10, p. 310) :

Note de M. Douchy-Oudit : « *Soins psychiatriques et droits de la personne* ». La loi du 5 juillet 2011 a renforcé les droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, non plus hospitalisées nécessairement puisque les soins peuvent être faits en déambulatoires, par l'accès immédiat à la justice. Quant à la protection renforcée de la liberté individuelle face à une mesure de soins par le recours à l'autorité judiciaire, il faudra attendre le 1er janvier 2013 (L. 2011, art. 18-II). L'article L. 3216-1 du Code de la santé publique entrera en vigueur donnant compétence au juge judiciaire pour vérifier la régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre, relatives à l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, sur décision du représentant de l'État ou encore des personnes détenues.

– **Hospitalisation d'office - contradictoire - loi [n° 2011-803](#) du 5 juillet 2011** (LPA, 23 septembre 2011, n° 190, p. 8) (Note sous C.E., 27 mai 2011, [n° 330267](#)) :

Commentaire de R. Bonnefont : « *La procédure d'hospitalisation d'office enfin soumise au principe du contradictoire* ». Le Conseil d'Etat abandonne sa jurisprudence selon laquelle la procédure d'hospitalisation la procédure d'hospitalisation d'office échappait, en raison de son objet, au principe du contradictoire. Pour l'auteur « *ce revirement présente un caractère limité et arrive un peu tard alors que la loi du 5 juillet 2011 soumet complètement et définitivement la procédure d'hospitalisation d'office au principe du contradictoire* ».

– **Responsabilité hospitalière - perte de chance - Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) - article [L. 1142-1](#) du code de la santé publique** (RTD civ., n° 3, 14 octobre 2011, p. 550) (C.E., 30 mars 2011, [n° 327669](#)) :

Commentaire de P. Jourdain : « *La responsabilité d'un hôpital pour une perte de chance n'exclut pas l'intervention de la solidarité nationale en cas d'accident non fautif* ». L'article

L. 1142-1, II, du code de la santé publique subordonne la mise en œuvre de la solidarité nationale à l'absence de toute responsabilité à l'origine du dommage, lui attribuant ainsi un caractère subsidiaire. Le Conseil d'Etat décide que la responsabilité médicale n'est pas exclusive d'une indemnisation par l'ONIAM. Toutefois si l'arrêt accepte la mise en œuvre de la solidarité nationale, c'est parce que la faute relevée n'avait causé qu'une « perte de chance », soit un *dommage distinct* du dommage corporel de la victime. Pour l'auteur, « *en cas de demandes conjointes de la victime contre le responsable et l'ONIAM, chacun devrait être tenu in solidum dans la mesure de sa dette, c'est-à-dire à hauteur de la perte d'une chance pour le responsable, et de l'entier dommage pour l'ONIAM, sauf son recours subrogatoire contre l'assureur ou le responsable* ».

– **Responsabilité hospitalière - infection nosocomiale - Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) - articles [L. 1142-1](#) et [L. 1142-1-1](#) du code de la santé publique** (RTD civ., n° 3, 14 octobre 2011, p. 555) (C.E., 21 mars 2011, [n° 334501](#)) :

Commentaire de P. Jourdain : « *Infections nosocomiales : la solidarité nationale chasse (partiellement) la responsabilité* ». A la suite d'une intervention chirurgicale, un patient a présenté une infection urinaire par un staphylocoque doré multi résistant, germe qui a par la suite provoqué une endocardite à l'origine d'accidents vasculaires dont l'intéressé conserve des séquelles neurologiques. Le Conseil d'Etat considère que c'est à tort que la cour administrative d'appel s'est fondée sur l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique alors que l'IPP était évaluée à 40 % et remplissait les conditions pour être indemnisée par l'ONIAM en application des dispositions de l'article L. 1142-1-1 du même code. Par suite, Le Conseil d'Etat estime que l'obligation de l'Office n'est pas sérieusement contestable et qu'il lui incombe de verser une provision à la victime. Enfin, l'arrêt déboute l'ONIAM, qui invoquait la faute de l'hôpital, de son recours subrogatoire en versement d'une provision à son profit. Pour l'auteur : « *En matière d'infection nosocomiale, la solidarité nationale chasse la responsabilité de l'établissement de santé lorsque ses conditions de mise en œuvre sont satisfaites* ».

Divers :

– **Droits du malade - Collectif interassociatif sur la santé (CISS)** (www.leciss.org) :

Rapport de l'observatoire du CISS sur le droit des malades. Avec une augmentation de 18,4% des appels et de 74% de courriels traités, Santé Info Droits a répondu à plus de 7 000 sollicitations en 2010 dont près de la moitié ont porté sur deux thématiques principales que sont les droits des usagers du système de santé et l'accès et la prise en charge des soins. La prédominance de ces deux thématiques témoigne de la réalité

des difficultés rencontrées par les personnes malades, et se trouve être logiquement en lien avec l'actualité (exemple : Médiateur).

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Service de santé des armées - soins - décret [n° 2005-1441](#)** (J.O. du 14 octobre 2011) :

[Décret n° 2011-1290 du 12 octobre 2011](#) modifiant le décret n° 2005-1441 du 22 novembre 2005 relatif aux soins du service de santé des armées.

– **Laboratoire de biologie médicale - activité - échantillons** (J.O. du 12 octobre 2011) :

[Décret n° 2011-1268 du 10 octobre 2011](#) fixant les règles permettant d'apprécier l'activité d'un laboratoire de biologie médicale et le pourcentage maximum d'échantillons biologiques pouvant être transmis entre laboratoires de biologie médicale.

– **Fonction publique hospitalière - congé de maladie - longue maladie - droits statutaires** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011](#) relatif à l'extension du bénéfice du maintien du demi-traitement à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée des agents de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

– **Praticien agréé-maître de stage des universités - étude de médecine** (J.O. du 15 octobre 2011) :

[Arrêté du 4 octobre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement modifiant diverses dispositions relatives aux praticiens agréés-maîtres de stage des universités durant les études de médecine.

– **Service de santé des armées - comité technique de réseau - création** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Arrêté du 9 septembre 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants portant création du comité technique de réseau du service de santé des armées.

Jurisprudence :

– **Ophtalmologue - faute de surveillance - urgence - perte de chance - ONIAM - article L. 1142-15 du Code de la santé publique** (Cass. Civ. 2^{ème}, 6 octobre 2011, [n° 10-21212](#)) :

Un patient diabétique est suivi depuis 1993 par un ophtalmologue, Mme. X. Suite à des troubles visuels en mai 2002, un fond d'œil est réalisé par Mme. X qui ne détecte aucun signe de rétinopathie diabétique. Au mois de novembre 2002, le patient souffrant de nouveaux troubles visuels cherche à obtenir un rendez-vous chez son ophtalmologue. Aucun rendez-vous ne peut être fixé avant mai 2003. Le patient se tourne alors vers son médecin traitant qui l'adresse à un second ophtalmologue. Ce dernier diagnostique une rétinopathie diabétique œdémateuse proliférante bilatérale compliquée d'une hémorragie du vitré à gauche. Malgré un avis de la CRCI de Haute-Normandie concluant à la responsabilité de Mme. X, son assureur, la MACSF, refuse de présenter une offre d'indemnisation. L'ONIAM indemnise alors la victime et exerce un recours subrogatoire à l'encontre de Mme. X et de son assureur. La Cour d'appel de Versailles déclare Mme X responsable d'une « *faute de surveillance* » ayant entraîné une perte de chance de 50% d'éviter les complications. Les juges du fond ont souverainement constaté que Mme. X aurait dû « *mettre en place une surveillance accrue* » du patient. La cour de cassation approuve et considère que la « *surcharge des cabinets ne constituait pas une excuse, le médecin devant réserver le cas d'urgence* », et qu'il aurait au moins dû orienter le patient vers un confrère. En outre, la Cour de cassation rejette le second moyen soulevé par la MACSF, selon lequel elle n'était pas tenue de suivre l'avis de la CRCI et pouvait s'abstenir de faire une offre d'indemnisation. La CRCI « *n'apportait pas la preuve de ce qu'elle aurait eu un motif légitime de passer outre l'avis de la CRCI en refusant de faire une offre d'indemnisation* », la Cour d'appel était alors fondée à condamner Mme. X et son assureur à la pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique.

– **Arrêté ministériel du 25 mars 2007 - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, [article 75](#) - établissement de formation - ostéopathe - agrément** (C.E, 5 octobre 2011, n° [343601](#)):

L'arrêté ministériel du 25 mars 2007 prévoit des règles concernant l'agrément nécessaire pour devenir un établissement de formation agréé par le ministre chargé

de la santé, tel que visé par l'article 75 de la loi du 4 mars 2002. L'arrêté prévoit notamment que les demandeurs à l'agrément doivent transmettre un dossier à la DRASS compétente comportant les pièces établissant la qualification de l'équipe pédagogique. En l'espèce, le syndicat français des ostéopathes soutenait que le dossier communiqué par la Société Collège Ostéopathique Sutherland Aquitaine ne contenait pas les pièces précitées et a ainsi demandé l'annulation de leur agrément. La cour administrative d'appel a fait droit à leur demande. Pour annuler l'arrêt de la cour administrative d'appel, le Conseil d'Etat retient qu'elle a dénaturé les pièces du dossier. En effet, contrairement à ce que soutenait le syndicat, une copie des diplômes des enseignants se trouvait dans le dossier communiqué.

– **Psychiatre - sortie d'essai - circulaire du [11 janvier 2010](#) - préfet** (C.E, 30 septembre 2011, n° [337334](#)):

Le Comité d'Action Syndicale de la Psychiatrie et le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux demandent l'annulation de la circulaire du 11 janvier 2010 du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriale et du ministre de la santé et des sports. Cette circulaire prévoyait plusieurs conditions de formes que les préfets contrôlaient quand leur étaient adressées des propositions de sorties d'essai formulées par des psychiatres. Pour faire droit à leur demande et annuler la circulaire le Conseil d'Etat retient que ces dispositions revêtent un caractère réglementaire et que les psychiatres des établissements d'accueil ne sont pas placés sous l'autorité hiérarchique des ministres par conséquent « *ceux-ci ne tenaient pas de leurs pouvoirs d'organisation de leurs services (...) la compétence pour édicter de telles dispositions* ».

– **Pharmacien - diplôme étranger - article [L. 4222-4](#) du Code de la santé publique - falsification - fraude - inscription au tableau de l'ordre - radiation** (C.E, 10 octobre 2011, n° [334720](#)) :

Après avoir fait des études de pharmacie en Roumanie, Mme A. a souhaité exercer son activité en France. Pour ce faire, Mme A. a demandé au conseil central de la section D de l'ordre national des pharmaciens son inscription au tableau de l'ordre. Après avoir accepté cette inscription, le conseil central a, par une décision du 19 janvier 2009, rayé Mme A. de l'ordre. Le conseil national de l'ordre a rejeté le recours, de Mme A., formé contre cette décision au motif que la traduction de l'attestation délivrée par les autorités roumaines relative à son diplôme, qu'elle avait fourni, été falsifiée. Le Conseil d'Etat, après avoir rejeté tous moyens de légalité externe, rappelle qu'aux termes de l'article L. 4222-4 du Code de la santé publique, une décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. En l'espèce, il existe une discordance entre le document original et la traduction, que Mme A. ne peut expliquer. Par suite, le Conseil d'Etat considère que « *la décision d'inscription au tableau (...) a été obtenue par fraude ; que c'est par suite à bon droit que le Conseil national de l'ordre s'est fondé sur cette circonstance pour rejeter le* ».

recours de Mme A contre la décision du 19 janvier 2009 par laquelle le conseil central de la section D l'a radiée du tableau ».

Doctrine :

- **Professionnel de santé - exercice de la profession - coopération - responsabilité - licenciement** - (Droit, déontologie et soin, vol. 11, n° 3, septembre 2011):

Au sommaire de la revue Droit, déontologie et soin on mentionnera notamment :

- N. Depoire, « *Analyse d'un cas pratique : erreur d'administration lors de la rinçure d'une chambre implantable* » ;
- G. Devers, « *Les nouvelles coopérations entre professionnels de santé et l'exercice illégal des professionnels de santé (Article 51 de la loi HPST)* » ;
- K. Badiane-Devers, « *Licenciement ou harcèlement d'un IADE* » ;
- B. Milleville, « *Licenciement d'une aide-soignante* » ;
- S. Haji Safar, « *Les régimes de suspension d'un praticien hospitalier* » ;
- C. Hauteville, « *Responsabilité civile d'un chirurgien urologue* » ;
- A. Saidi, « *Responsabilité pénale d'un médecin urgentiste* » ;
- N. Ouchia, « *Actualité du droit ordinal* ».

- **Cabinet médical - atteinte à la vie privée - société de biologiste** (Médecine & droit, vol. 2011, n° 110, septembre 2011, p. 191-215):

Au sommaire de la revue Médecine & droit on mentionnera notamment :

- P-L. Vidal, « *Dissimulation d'un dictaphone dans la rampe d'éclairage du hall d'accueil d'un cabinet médical : la tentative d'atteinte à la vie privée est constituée* » ;
- V. Siranyan et F. Locher, « *Société de biologiste : actualité jurisprudentielle* » ;

- **Responsabilité médicale - faute - preuve - aléa thérapeutique - absence** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 20 juin 2011, n° [10-17357](#)) (RTD Civ., 2011, p. 354) :

Note de P. Jourdain sous l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 20 janvier 2011 : « *Faute médicale : la maladresse fautive résulte de la seule absence d'aléa thérapeutique* ». En l'espèce, une juridiction de proximité refuse la demande d'indemnisation formulée par un patient suite à des lésions dentaires résultant d'une intubation. Le juge du fond considère que le médecin a respecté les règles de bonne pratique clinique et que le préjudice relève alors d'un aléa thérapeutique. Le jugement est cassé par la Haute juridiction au visa de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique au motif « *qu'en statuant ainsi, sans constater la survenance d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne pouvait être maîtrisé* » la juridiction de

proximité a violé le texte susvisé. L'auteur rappelle que cet arrêt s'inscrit dans la lignée d'une jurisprudence initiée en 1990. Par cet arrêt la Cour de cassation confirme que « la faute est l'envers de l'aléa thérapeutique et que celle-ci est présumée à partir du dommage bien plus qu'elle n'est établie par la victime ». Selon l'auteur, même s'il n'est pas fait explicitement référence à la maladresse, c'est bien celle-ci qui est visée par la Cour de cassation. Il constate par ailleurs que cet arrêt témoigne de ce que le régime d'indemnisation mis en place par la loi du 4 mars 2002 n'a pas privé d'intérêt cette jurisprudence. En effet, les critères stricts d'indemnisation par la solidarité nationale « incitent les juges à maintenir une conception large de la faute médicale résultant du geste technique maladroit dans un louable souci d'indemnisation des victimes ».

Divers :

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - donnée de santé - professionnel de santé (www.cnil.fr) :**

Guide de la CNIL de septembre 2011 : « *Professionnels de santé* ». Les données de santé sont des données particulièrement sensibles. Leur collecte et leur traitement sont à ce titre minutieusement encadrés par la CNIL. Ce guide a pour but de faire comprendre aux professionnels de santé les enjeux de la protection des données. Pour cela le guide fournit aux professionnels de santé des fiches pratiques ainsi que des outils leur permettant de respecter les règles de protection et de sécurité de ces informations.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé public - établissement de santé privé - facturation individuelle - expérimentation - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er} octobre 2011) :**

[Décret n° 2011-1217 du 29 septembre 2011](#) relatif à l'expérimentation de la facturation individuelle des établissements de santé publics et privés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

- **Etablissement public de santé - établissement de santé privé - état des précisions de recettes et dépenses - décision modificative - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 15 octobre 2011) :

[Arrêté du 4 octobre 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'État, porte-parole du Gouvernement fixant le modèle de décision modificative de l'état des prévisions de recettes et dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionné au *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

- **Fonction publique hospitalière - établissement public de santé - établissement social et médico-social - comité technique - élection professionnelle** (www.sante.gouv.fr) :

[Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B/2011/373 du 28 septembre 2011](#) complémentaire à l'instruction DGOS/DGCS/RH3/4B/2011/292 du 19 juillet 2011 relative au dispositif de remontée des résultats des élections professionnelles aux comités techniques des établissements publics de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux et aux comités consultatifs nationaux.

Doctrine :

- **Fonction publique hospitalière - évolution - spécificité** (AJFP n° 5 du 2 septembre 2011, p. 245) :

Article d'A. Lucas : « *La fonction publique hospitalière entre unicité et spécificité* ». Dans un premier temps, l'auteur met en avant les évolutions communes aux trois fonctions publiques. Dans un second temps, il s'intéresse aux évolutions propres à la fonction publique hospitalière.

- **Fonction publique hospitalière - Management hospitalier - tarification à l'activité - gestion administrative** (AJFP n° 5 du 2 septembre 2011, p. 255) :

Article de R. Barthes : « *Management hospitalier : la gestion statutaire est soluble dans la GPMC ?* ». L'auteur explique que le service public et notamment les établissements publics de santé ont tardé à mettre en place une véritable gestion des ressources humaines. Il précise que la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences est nécessaire « *à la dimension humaine du management hospitalier dans un contexte qui vient d'évoluer fortement avec la valorisation financière des activités, la tarification à l'acte et le lien désormais direct entre dépenses et recettes* ».

- **Etablissement public de santé – équipement lourd – praticien libéral – accès – Autorité de la concurrence** (note sous test de marché, 21 juillet 2011, faisant suite à la décision de l’Autorité de la concurrence n° 10-D-25 du 28 juillet 2010) (Droit administratif n° 10, octobre 2011, p. 90) :

Note de M. Bazex : « *La régulation et les conditions d'accès des praticiens libéraux aux équipements lourds des établissements publics de santé* ». En l’espèce, le litige résulte du refus opposé par un établissement public de santé à un praticien libéral « *de se voir accorder des vacances pour l'utilisation des équipements de cet établissement* ». Ce praticien considère qu’il s’agit là d’une pratique anticoncurrentielle et saisit l’Autorité de la concurrence. C’est dans ces conditions que cette dernière a mis en place un test de marché. Elle considère qu’une telle situation est susceptible de constituer une pratique anticoncurrentielle. Les résultats de ce test de marché restent attendus, mais, l’auteur constate déjà « *la nouvelle approche que la régulation donne à la gestion des services publics offerts par les établissements publics de santé* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation européenne :

- **Personne handicapée – stratégie – mise en œuvre** (J.O.U.E. du 11 octobre 2011) :

[Conclusions](#) du Conseil sur le soutien à la mise en œuvre de la stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées.

Législation interne :

- **Secteur social et médico-social – établissement et service** (J.O. du 12 octobre 2011) :

[Arrêté du 3 octobre 2011](#) pris par la ministre des solidarités 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.

- **Dépense médico-sociale – dotation régionale – établissement et service – article [L. 314-3-3](#)** du Code de l’action sociale et des familles (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Arrêté du 26 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, 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 modifiant l'arrêté du 19 avril 2011 modifié fixant pour l'année 2011 les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du Code de l'action sociale et des familles.

- **Groupe d'entraide mutuelle - article [L. 14-10-5](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Décision du 14 septembre 2011](#) prise par le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant pour l'année 2011 le montant définitif des contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés au I de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Doctrine :

Etablissement social et médico-social - tarification (Note sous C.E., 4 février 2011, [n° 334303](#)) (AJDA, 10 octobre 2011, p. 1014) :

Note de H. Rihal : « *La tarification des établissements sociaux et médico-sociaux à l'heure de la rationalisation* ». En l'espèce, le Conseil d'Etat a estimé légales les dispositions d'un arrêté relatif à la tarification des établissements et services d'aide par le travail. Ainsi selon lui « *le pouvoir réglementaire pouvait à la fois rechercher la convergence des tarifs et différencier les plafonds selon la nature des publics et le coût de leur prise en charge* ». Après avoir étudié l'instauration de tarifs plafonds pour les établissements et services d'aide par le travail, l'auteur constate « *une confrontation infructueuse de l'arrêté aux grands principes du droit administratif* ».

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

Législation :

Législation européenne :

- **Produit phytopharmaceutique - non-renouvellement - substance active - cyclanilide - règlement (CE) n° 1107/2009 - règlement (UE) n° 540/2011 - modification** (J.O.U.E. du 15 octobre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 1022/2011 de la Commission du 14 octobre 2011](#) concernant le non-renouvellement de l'approbation de la substance active cyclanilide conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

- **Mise sur le marché - produit phytopharmaceutique - hydroxy-8-quinoléine - substance active - règlement CE [n° 1107/2009](#) - règlement UE [n° 540/2011](#) - modification** (J.O.U.E. du 7 octobre 2011) :

[Règlement d'exécution UE n° 993/2011 de la Commission du 6 octobre 2011](#) portant approbation de la substance active hydroxy-8-quinoléine, 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.

- **Mise sur le marché - produit phytopharmaceutique - acrinathrine - substance active - règlement CE [n° 1107/2009](#) - règlement UE [n° 540/2011](#) - décision [2008/934/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 1^{er} octobre 2011) :

[Règlement d'exécution UE n° 974/2011 de la commission du 29 septembre 2011](#) portant approbation de la substance active acrinathrine, 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 et la décision 2008/934/CE de la Commission.

- **Bénalaxyl-M - gamma-cyhalothrine - valiphénalane - autorisation provisoire - prolongement** (J.O.U.E. du 12 octobre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 11 octobre 2011](#) autorisant les Etats membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour les nouvelles substances actives bénalaxyl-M, gamma-cyhalothrine et valiphénalane.

Législation interne :

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public - agrément** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Arrêté du 4 octobre 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 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assurés sociaux** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Arrêté du 4 octobre 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 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assurés sociaux** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Arrêté du 19 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 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public - agrément** (J.O. du 11 octobre 2011) :

[Arrêté du 19 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 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - inscription - pseudoxanthome élastique - article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Arrêté du 30 septembre 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 portant inscription d'une spécialité pharmaceutique, pour les patients atteints de pseudoxanthome élastique, sur la liste prise en application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Médicament à usage humain - recherche biomédicale - rapport final - présentation - contenu - résumé** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au contenu et aux modalités de présentation des informations relatives à la fin de recherche et au résumé du rapport final d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

- **Médicament à usage humain - recherche biomédicale - rapport final - présentation d'information - contenu** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au contenu et aux modalités de présentation des informations relatives au rapport final d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - demande d'autorisation - dossier - médicament à usage humain - recherche biomédicale** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant le contenu, le format et les modalités de présentation à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du dossier de demande d'autorisation de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - comité de protection des personnes (CPP) - recherche biomédicale - demande de modification substantielle - médicament à usage humain** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant les modalités de présentation et le contenu de la demande de modification substantielle d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du comité de protection des personnes.

- **Médicament à usage humain - investigateur - recherche biomédicale brochure** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au contenu et aux modalités de présentation d'une brochure pour l'investigateur d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

- **Médicament à usage humain - recherche biomédicale - protocole** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au contenu et aux modalités de présentation d'un protocole de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

- **Substance vénéneuse - classement - mélatonine** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 23 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant classement sur les listes des substances vénéneuses.

- **Spécialité pharmaceutique - médicament - collectivité publique - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique - radiation** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 30 septembre 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 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

- **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - radiation** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Arrêté du 30 septembre 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 portant radiations de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

- **Utilisation d'organe ou de cellule - donneur - porteur de marqueur - virus de l'hépatite B - article [R. 1211-14](#) du Code de la santé publique - article [R. 1211-21](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} octobre 2011) :

[Arrêté du 19 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé pris en application des articles R. 1211-14 du Code de la santé publique et R. 1211-21 relatif aux conditions d'utilisation d'organes ou de cellules provenant de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite B.

- **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 13, 14 et 15 octobre 2011):

Avis n° [91](#), n° [92](#), n° [115](#), n° [116](#), n° [155](#) et n° [156](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé d'octroi d'autorisation de mise sur le marché de spécialité pharmaceutiques.

- **Produit de santé - tarif - prix - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 12 octobre 2011) :

[Avis](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré** (J.O. du 11 et du 12 octobre 2011):

Avis n° [98](#) et n° [123](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Avis](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

- **Produit de santé - tarif - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Avis](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 6, du 7, du 11 et du 14 octobre 2011) :

Avis n° [88](#), n° [96](#), n° [94](#), n° [95](#), n° [96](#) et n° [157](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatifs aux prix des spécialités pharmaceutiques.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Avis](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Produit phytopharmaceutique - autorisation de mise sur le marché d'un an - illégalité - innocuité à long terme - poursuite des essais** (CE, 3 octobre 2011, n°[336647](#)) :

Le Conseil d'Etat annule la décision du ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche autorisant pour une durée d'un an l'utilisation d'un produit phytopharmaceutique alors qu'il estimait que « *les éléments d'appréciation dont il disposait, notamment l'avis de l'AFSSA, ne lui permettait pas de tenir pour suffisamment établie l'innocuité à long terme de ce produit* ». Selon la Haute juridiction, le ministre ne pouvait que prendre, « *quelles qu'aient été son opinion réelle et sa préoccupation de prendre en compte les inquiétudes des apiculteurs, [...] une décision de refus* ». Par ailleurs le Conseil d'Etat rappelle que le régime d'autorisation des produits phytopharmaceutiques prévoit la délivrance d'autorisations pour une période de 10 ans. Aussi, délivrer une autorisation pour une année au visa de motifs contradictoires « *doit être regardé comme contraire au régime d'autorisation* » tel que prévu par la loi.

– **Médicament - importation parallèle - auteur du reconditionnement - commercialisation - opposition (non)** - (C.J.U.E., 28 juillet 2011, aff. [C-400/09](#) et [C-201/10](#)) :

Dans ces deux affaires, la Cour de justice de l'Union européenne devait trancher le point de savoir si le fabricant d'un produit pharmaceutique pouvait s'opposer à la commercialisation de son produit via un réseau d'importation parallèle du seul fait que l'auteur affiché du reconditionnement du médicament ne soit pas en réalité celui qui l'a effectivement reconditionné. La Cour répond par la négative en précisant que même si l'auteur affiché du reconditionnement ne l'a pas réellement effectué, c'est néanmoins selon ses instructions qu'ont été reconditionnés les médicaments. L'importateur était donc bien celui qui assumait la responsabilité de ce reconditionnement.

– **Médicament - mise sur le marché - Autorisation de mise sur le marché (absence) - certificat complémentaire de protection (non) - Directive 65/65/CEE du 26 janvier 1965 - Règlement (CEE) n°1768/92 du 18 juin 1992** (C.J.U.E., 28 juillet 2011, aff. [C-195/09](#)) :

La Cour de justice de l'Union européenne précise qu'un médicament à usage humain mis sur le marché dans l'Union européenne avant d'avoir obtenu une AMM conforme à la Directive 65/65/CEE ne peut bénéficier d'un certificat complémentaire de protection tel que prévu à l'article 2 du Règlement 1768/92. Selon la Cour, un tel médicament n'a pas été soumis à l'évaluation de son innocuité et de son efficacité et ne peut donc faire l'objet d'un certificat complémentaire de protection (CCP). En outre, elle rappelle que dans le cas où il aurait obtenu un CCP, ce dernier serait nul.

Doctrine :

- **Médicament - rétrocession - licence** (Médecine & droit, vol. 2011, n° 110, septembre 2011, p. 191-215) :

Au sommaire de la revue Médecine & droit, on mentionnera notamment :

- I. Gridchyna et M. Aulois-Griot, « *La rétrocession des médicaments par les hôpitaux : quels bénéfices pour les acteurs ?* »;
- C. Mascret, « *Licences obligatoires de médicaments pour les pays connaissant des problèmes de santé publique : mythe ou réalité juridique ?* ».

- **Thérapie cellulaire - actes médicaux - dispositifs médicaux - rapport** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport du député C. Birraux enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 15 septembre 2011 : « *Les sauts technologiques en médecine* ». Après le discours d'ouverture du député et les propos introductifs de L. Degos, ce rapport retranscrit trois tables rondes sur les thèmes de la thérapie cellulaire, des actes médicaux et des dispositifs médicaux, et les débats allant de pairs. Le rapport s'achève sur le discours de clôture du député Birraux concluant que « *la nécessité de mettre en place une nouvelle stratégie d'innovation (...) passe, (...) par une approche collective, que j'ai appelée la « logique des interfaces » : interfaces entre la communauté scientifique et les décideurs politiques, d'une part, et avec la société civile d'autre part - c'est le rôle que tente de jouer l'Office depuis sa création* ».

- **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - médicament - dispositif médical - dossier - accès** (JCP E, n° 39, 29 septembre 2011, p. 1685) :

Etude de L. Dusart et A. Gorny : « *L'accès au dossier d'AMM d'un médicament ou au dossier technique d'un dispositif médical - Enjeux stratégiques, économiques et sanitaires* ». Cette étude traite des moyens permettant à un fabricant de produits de santé d'avoir accès au dossier d'AMM national d'un médicament ou au dossier technique d'un dispositif médical, malgré la protection des droits de propriété industrielle.

- **Médicament - comitologie - autorité** (Gaz. Pal., 5 et 6 octobre 2011, p.7-11) :

Article de J. Pentecoste : « *Pour une vision claire des responsabilités des autorités du médicament* ». Suite à l'affaire du Médiateur, l'auteur analyse les imperfections structurelles de la comitologie française du médicament. L'auteur note en premier lieu que c'est « *la confusion des rôles qui affecte la comitologie médicamenteuse française* ».

Il constate ensuite que « *les vertus de la transparence connaissent des limites* », avant de démontrer que « *l'immunité juridictionnelle des commissions (d'experts) ne se justifie plus* ».

Divers :

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - médicament - vente - officine - hôpital (www.afssaps.fr) :

[Rapport d'expertise](#) de l'Afssaps publié le 30 septembre 2011 : « *Ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France : chiffres clés 2010* ». Ce rapport a pour objet de retracer les évolutions significatives, de mettre en évidence les faits les plus marquants de l'année 2010 et de dégager les caractéristiques essentielles du marché pharmaceutique. Cette septième édition du guide comporte VII parties. La première est consacrée à l'évolution du marché pharmaceutique français ; la deuxième à ses caractéristiques ; la troisième aux médicaments les plus vendus en France ; la quatrième au marché des génériques ; la cinquième au marché des médicaments orphelins ; la sixième à la décomposition de la consommation pharmaceutique ; enfin la septième partie établie une comparaison internationale.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

- Espace économique et européen (EEE) - [annexe XVIII de l'accord EEE](#) - santé et sécurité au travail - modification (J.O.U.E. du 6 octobre 2011) :

[Décision du Comité mixte de l'EEE n° 84/2011 du 1^{er} juillet 2011](#) modifiant l'annexe XVIII (Santé et sécurité au travail, droit du travail et égalité de traitement des hommes et des femmes) de l'accord EEE.

Législation interne :

- Eau de baignade - gestion de la qualité (J.O. du 6 octobre 2011) :

[Décret n°2011-1239 du 4 octobre 2011](#) relatif à la gestion de la qualité des eaux de baignade.

– Eau de baignade – modalité d'évaluation – qualité – classement – fréquence d'échantillonnage – [arrêté du 22 septembre 2008](#) (J.O. du 6 octobre 2011) :

[Arrêté du 20 septembre 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, modifiant l'arrêté du 22 septembre 2008 relatif à la fréquence d'échantillonnage et aux modalités d'évaluation de la qualité et de classement des eaux de baignade.

– Eau – contrôle sanitaire – laboratoire agréé – liste – réalisation de prélèvement – analyse (J.O. du 12 octobre 2011) :

[Arrêté du 20 septembre 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, modifiant l'arrêté du 22 septembre 2008 relatif à la fréquence d'échantillonnage et aux modalités d'évaluation de la qualité et de classement des eaux de baignade.

Jurisprudence :

– Amiante – fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) – contribution – article 47 de la loi [n° 2004-1370](#) du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 (J.O. du 8 octobre 2011) :

[Décision n° 2011-175 QPC](#) du 7 octobre 2011. La question posée au Conseil constitutionnel était relative à la conformité à la Constitution d'une disposition de l'article 47 de la loi du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 concernant la contribution au FCAATA. Selon les requérants, imposant « à une entreprise n'ayant pas placé ses salariés au contact de l'amiante de contribuer au FCAATA dès lors qu'elle succède à une entreprise ayant placé ses salariés au contact de l'amiante », cette disposition porterait « atteinte aux principes d'égalité devant la loi et d'égalité devant les charges publiques » et « méconnaîtraient également la liberté d'entreprendre, le principe de sécurité juridique et celui de la qualité de la loi ». Le Conseil constitutionnel considère toutefois que la disposition litigieuse est conforme à la Constitution. En effet, il juge qu'« en retenant que, lorsque l'établissement est exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'admission du salarié à l'allocation de cessation anticipée d'activité, le législateur s'est fondé sur un critère objectif et rationnel en rapport direct avec le but qu'il s'est assigné ».

- **Marin - amiante - maladie professionnelle - décès - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - faute inexcusable - employeur - article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 - régime spécial des accidents du travail des marins - DC n° 2011-127 QPC du 6 mai 2011 (Cass. Soc., 22 septembre 2011, [n° 09-15756](#)) :**

M. X, marin, est décédé des suites d'une maladie causée par son exposition professionnelle à l'amiante. Ses ayants droit ont alors saisi une juridiction de sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. Parallèlement, ils ont introduit une demande d'indemnisation auprès du FIVA qui a été acceptée. Le FIVA, intervenant dans la procédure, a demandé, en sa qualité de créancier subrogé dans les droits de la victime, le bénéfice des sommes par lui versées. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence déclare irrecevables en leur action les ayants droit de M. X et en son intervention le FIVA. L'arrêt est cassé. La Cour de cassation considère qu'en déclarant irrecevables l'action des ayants droit et l'intervention du FIVA, la Cour d'appel a violé l'article 53 IV, alinéas 2 et 3, de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 ainsi que les articles L. 412-8,8 et L. 413-12,2° du Code de la sécurité sociale, tels qu'interprétés par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2011-127 QPC du 6 mai 2011. Elle rappelle, d'une part, que *« le salarié atteint d'une maladie professionnelle ou ses ayants droit en cas de décès, qui ont accepté l'offre d'indemnisation des victimes de l'amiante, sont recevables, mais dans le seul but de faire reconnaître l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur, à se maintenir dans l'action en recherche de faute inexcusable qu'ils ont préalablement engagée et qui est reprise par le FIVA »* ; d'autre part, que *« le marin victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au cours de l'exécution du contrat d'engagement maritime, ou ses ayants droit, peuvent, en cas de faute inexcusable de l'employeur, demander devant la juridiction de sécurité sociale le bénéfice du livre IV du Code de la sécurité sociale ainsi que l'indemnisation des préjudices complémentaires non expressément couverts par les dispositions de ce livre »*.

- **Handicapé - inaptitude - licenciement - indemnité compensatrice de préavis - examen médical d'embauche (Cass. Soc., 22 juin 2011, [n° 09-42151](#)) :**

M. X qui avait été reconnu travailleur handicapé en 1999, a été engagé le 11 septembre 2000 en qualité de géomètre par la SCP Z. Ayant été licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement, il a saisi la juridiction prud'homale de diverses demandes. La Cour d'appel de Rouen l'a toutefois débouté de sa demande en paiement au titre de l'indemnité compensatrice de préavis. Il est fait grief à l'arrêt d'avoir statué ainsi alors que *« lorsqu'un salarié handicapé n'a pas été soumis à une visite médicale d'embauche, alors que la vérification spéciale de son aptitude physique nécessitée par sa qualité de travailleur handicapé incombe à son employeur, ce dernier ne peut se prévaloir de l'inaptitude de l'intéressé pour s'exonérer du paiement de l'indemnité de préavis »*. Le pourvoi formé par M. X est rejeté. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel, ayant relevé que *« si le salarié, travailleur handicapé, n'avait [effectivement] pas été soumis dès son embauche à l'examen médical qui aurait permis de vérifier son aptitude »*.

physique », il avait été examiné ultérieurement, et ce à plusieurs reprises, par le médecin du travail de telle sorte que son aptitude avait été « *abondamment et très tôt contrôlée par le médecin du travail* », a légalement justifié sa solution.

Doctrines :

– **Principe de précaution - responsabilité civilité - santé environnementale - cancer - infertilité - risque sanitaire** (note sous Cass. 3^e civ., 18 mai 2011, [n° 10-17645](#)) (Lamy droit civil 2011, n°86) :

Note de B. PARANCE sous l'arrêt de la troisième chambre civile de la Cour de cassation du 18 mai 2011 : « *Le principe de précaution sous la férule des règles de la responsabilité civile* ». En l'espèce la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé par un groupement agricole d'exploitation en commun qui demandait réparation des préjudices matériels et économiques subis à raison des problèmes sanitaires rencontrés par les animaux de son élevage du fait des lignes à hautes tensions appartenant à la société Réseau transport électricité (RTE), au motif que « *la charte de l'environnement et le principe de précaution ne remettaient pas en cause les règles selon lesquelles il appartenait à celui qui sollicitait l'indemnisation du dommage à l'encontre du titulaire de la servitude d'établir que ce préjudice était la conséquence directe et (...) que des éléments sérieux divergents et contraires s'opposaient aux indices existant quant à l'incidence possible des courants électromagnétiques sur l'état des élevages de sorte qu'il subsistait des incertitudes notables sur cette incidence et qui (...) que l'existence d'un lien de causalité n'était pas suffisamment caractérisée* ». A titre liminaire, l'auteur regrette que la Cour de cassation « *n'ait pas saisi l'opportunité qui lui était offerte de donner enfin explicitement son point de vue sur* » la question de l'applicabilité directe du principe de précaution. L'auteur s'interroge par ailleurs sur le sens à donner à la formulation de la Cour de cassation selon laquelle « *le principe de précaution « ne remet pas en cause » les règles de la responsabilité civile* ». Elle considère qualifie cette réponse de la haute juridiction à question de l'applicabilité directe du principe de précaution de « *sibylline* » et ajoute qu'« *il est très difficile de comprendre le sens exact* » de cette formulation. Toutefois, elle ne considère pas que la « *écarter définitivement le principe de précaution des relations privées et « lève toute ambiguïté en rejetant le pourvoi* » ». Elle ajoute qu'au regard de la complexité de la question de l'applicabilité directe du principe de précaution, il semble que « *la Haute juridiction voulait prendre son temps et ne fermer aucune porte* ». Elle précise qu'en « *réaffirmant l'impérativité des règles relatives au lien de causalité, elle ne bannit pas pour autant définitivement le principe de précaution des relations privées puisqu'elle ne dit pas que ce principe a seulement vocation à s'appliquer aux autorités publiques* ». Selon l'auteur cette décision constitue un stigmate de la nécessité pour la Cour « *d'attendre que mûrisse la réflexion sur le sujet* ».

- **Harcèlement moral - preuve - appréciation du juge - articles [L. 1154-1](#) et [L. 1152-1](#) du Code du travail** (CA Orléans, 16 juin 2011, JurisData n° 2011-015815) (JCP G, n° 40, 3 octobre 2011, p. 1035) :

Observations de M. Joseph-Parmentier sous l'arrêt de la Cour d'appel d'Orléans du 16 juin 2011. L'auteure rappelle qu'en application de l'article L. 1154-1 du Code du travail, le salarié doit seulement établir des faits permettant de présumer l'existence d'un harcèlement. Toutefois « *si ce schéma est précisément respecté par la Cour d'appel d'Orléans dans son arrêt du 16 juin 2011, celle-ci se démarque néanmoins quant à l'appréciation des faits invoqués par le salarié en exigeant que chacun d'eux présume l'existence d'un harcèlement* ». En effet, le juge ne se livre pas à une « *appréciation globale de l'ensemble des faits* » mais à une « *appréciation individuelle de chacun d'eux* ». En l'espèce, seule la mise à l'écart du salarié était de nature à faire présumer l'existence d'un harcèlement. Or, dans la mesure où le harcèlement est constitué par des agissements répétés, « *ce fait unique de mise à l'écart ne peut constituer un harcèlement même s'il a eu un retentissement sur la santé du salarié* ».

- **Médecine du travail - réforme - Loi n° [2001-867](#) du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail** (J.C.P. Social n° 39, 27 septembre 2011) :

Étude de M. Caron et P-Y Verkindt : « *La réforme de la médecine du travail n'est plus (tout à fait) un serpent de mer ...* » dans laquelle les auteurs retracent l'évolution de la médecine du travail depuis sa création à la loi du 20 juillet 2011 qui redéfinit les conditions d'exercice (indépendance vis-à-vis de l'employeur). Par ailleurs, pour pallier à la pénurie de médecins, s'ouvre la possibilité de recruter un interne de la spécialité dans les services de santé dont la loi modifie l'organisation. Ils ont désormais pour mission de conduire des actions de santé dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés mais aussi de prévenir les comportements à risque que ce soit pour la santé des salariés (éradiquer les risques ; prévenir les addictions ; pénibilité) ou leur avenir professionnel (désinsertion). Enfin, cette loi crée un nouvel acteur de la santé au travail : le préventeur de l'entreprise qui est un salarié désigné par l'employeur pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels.

- **Médecine du travail - réforme - Loi n° [2001-867](#) du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail** (J.C.P. Social n° 39, 27 septembre 2011) :

Commentaire de M. Babin : « *La réforme de la médecine du travail : quels changements pour l'entreprise ?* » dans lequel l'auteur fait une étude approfondie de la loi. Il détaille plusieurs points de façon critique : les aspects que la loi n'aborde pas ; la caducité des accords collectifs en matière de surveillance médicale ; les missions des services de santé au travail ; l'organisation pluridisciplinaire des services inter-entreprises ; la désignation de salariés préventeurs ; le recours aux intervenants en prévention des risques professionnels ; et enfin, les nouveaux moyens du médecin du travail.

– **Accidents du travail et maladies professionnelles - amiante - faute inexcusable - prise en charge financière - majorations employeur** (Note sous Cass. Civ., 12 mai 2011, [n° 10-14461](#) et Cass. Civ., 16 juin 2011, [n° 10-17984](#)) (J.C.P. Social n° 39, 17 septembre 2011) :

Commentaire de P. Plichon : « *Prise en charge des conséquences financières de la faute inexcusable* ». Lorsqu'un salarié est victime d'une maladie professionnelle, il existe une présomption selon laquelle la maladie est réputée avoir été contractée chez le dernier employeur. La caisse primaire avance les frais, à charge pour elle de se retourner contre celui-ci en exerçant une action récursoire. Toutefois, si plusieurs employeurs sont condamnés au titre de la faute inexcusable, la caisse primaire pourra se retourner contre eux « *au prorata du temps d'exposition aux risques liés à l'amiante dans chacune des entreprises concernées* ».

– **Souffrance au travail - conditions de travail - stress au travail - harcèlement moral - accident du travail - faute inexcusable de l'employeur** (LPA, 26 septembre 2011, n° 91) :

Étude de D. Rondeau : « *La souffrance morale liée aux conditions de travail : un point sur l'existant, un regard sur l'avenir* ». Dans une première partie, l'auteur évoque la souffrance au travail et la protection contre le harcèlement moral et l'abus de vulnérabilité ou d'état de dépendance de la personne au travail en faisant état des limites de la protection face au phénomène global de la souffrance au travail. Dans une seconde partie, il est question de la prévention obligatoire du stress professionnel par l'employeur, de sa responsabilité en matière d'accident du travail et de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par la jurisprudence.

– **Accidents du travail - maladies professionnelles - contrat de travail - nullité du licenciement** (Note sous Cass. Soc., 29 juin 2011, [n° 10-11699](#)) (J.C.P. Social n° 40, 4 octobre 2011) :

Commentaire de P-Y Verkindt : « *Protection de l'emploi des victimes d'accidents du travail : extension du champ d'application de la législation spéciale* ». Lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur ne peut rompre son contrat de travail que pour des motifs étrangers à l'accident ou à la maladie quand bien même la prise en charge par l'assurance-maladie a été refusée.

– **Harcèlement moral - délit - management - prévention** (Revue jurisprudence sociale Lamy, 27 septembre 2011, n° 306, p. 4) :

Article de C. Ferté : « *Harcèlement moral : de l'interdiction ... à la prévention* ». L'auteur retrace l'évolution de la reconnaissance des situations de harcèlement moral au

travail, des années 90 avec les premiers signalements de situations à risque par les inspecteurs et médecins du travail jusqu'à la jurisprudence récente qui condamne le délit de harcèlement mais aussi les modes de management pathogènes, sans oublier l'obligation de prévention qui pèse sur l'employeur.

– **Harcèlement moral - dignité - pouvoir hiérarchique - lien de subordination** (Semaine sociale Lamy, 10 octobre 2011, supplément n° 1508, p. 227) :

Article de H. Masse-Dessen : « *Salariés ou victimes ? Harcèlement et évolution du droit du travail* » dans lequel l'auteure montre l'essor de la place de la dignité au travail mais aussi le risque d'instrumentalisation du harcèlement moral de la part d'employeurs peu scrupuleux qui peuvent l'utiliser comme moyen de licencier du personnel accusé à tort en s'appuyant sur son obligation de prévention. L'auteure s'interroge aussi sur les structures de pouvoir c'est-à-dire les rapports entre le lien de subordination et la dérive de certains employeurs abusant de leur pouvoir hiérarchique.

– **Prévention des risques professionnels - prévention** (Semaine sociale Lamy, 10 octobre 2011, supplément n° 1508, p. 230) :

Article de H. Lanouzière : « *santé et sécurité au travail : droit de la sanction ou droit de prévention* » dans lequel l'auteur s'interroge sur la possibilité de prévenir les risques professionnels et donc de protéger la santé des travailleurs sans imposer de contraintes à l'employeur.

– **Souffrance au travail - suicide - responsabilité** (Droit, déontologie et soin, vol. 11, n° 3, septembre 2011) :

Au sommaire de la revue Droit, déontologie et soin, figure notamment l'article suivant :

- R. Durand : « *Le licenciement pour cause de maladie* » ;
- S. Duval : « *Suicide et responsabilité* ».

Divers :

– **Souffrance au travail - suicide - programme national d'action contre le suicide - prévention - CHSCT - formation** (JCP Social n° 39, 27 septembre 2011, p. 349) :

Article anonyme « *Programme d'action contre le suicide : les souffrances liées au travail ne sont pas oubliées* ». Dans le cadre du Programme national d'action contre le suicide, deux actions ont été proposées afin d'améliorer la prévention des risques

psychosociaux en entreprises. Il s'agit de développer les actions de formation et d'information des membres du CHSCT mais aussi des managers en incluant des formations de sensibilisation aux problèmes de souffrance au travail directement dans les programmes des écoles de management. Une attention particulière doit être portée à la prévention des risques de suicide, avec la constitution d'un groupe de travail, notamment lors des opérations de restructuration.

- **Eau - sécurité sanitaire - bâtiment - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.anses.fr) :

Rapport de l'OMS du 18 juillet 2011 : «*Sécurité sanitaire de l'eau dans les bâtiments* ». Selon l'OMS, «*les réseaux d'eau mal conçus ou mal gérés dans les bâtiments* » constituent un risque pour les populations. Elle considère que la gestion de ce risque constitue «*une priorité de santé publique* » et propose en conséquence des lignes directrices destinées à réduire les risques afférents à la gestion de l'approvisionnement en eau dans les bâtiments. Ce rapport est, selon l'OMS, destiné à faciliter l'action de «*l'ensemble des acteurs intervenant dans la gestion en sécurité de l'approvisionnement en eau des bâtiments, en particulier à ceux qui conçoivent, construisent, gèrent et exploitent les réseaux d'eau et en assurent la maintenance et le contrôle* ».

- **Pathologie professionnelle - Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles - rapport** (www.anses.fr) :

Rapport scientifique du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, publié en septembre 2011. Ce rapport dresse un bilan des données recueillies depuis la création du réseau et consacre une partie thématique aux allergies en relation avec le travail, tant asthmatiques que dermatologiques. Mais «*au-delà de données portant sur les maladies professionnelles indemnifiables ou de données de surveillance épidémiologiques générales, [l'originalité de ce rapport] réside dans l'intégration de l'expertise hospitalière en pathologie professionnelle capable d'associer pathologies et caractéristiques des situations de travail* ».

- **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) - bisphénol A - effet sanitaire - usage** (www.anses.fr) :

Document de l'Anses de septembre 2011, comprenant un rapport d'expertise : «*Effets sanitaires du bisphénol A* » et un rapport d'étude «*Connaissances relatives aux usages du bisphénol A* ». Le document se compose en premier lieu du rapport d'expertise collective adopté par le comité d'expert spécialisé de l'Anses le 30 juin 2011. Après avoir énoncé la méthode de travail, et rappelé la toxicocinétique du bisphénol A, ce rapport met en évidence les effets de cette substance sur les différentes composantes du corps humain. Le comité d'expertise collective se livre ensuite à un travail de conclusion et énonce des recommandations de recherche. Le document reproduit ensuite un rapport d'étude sur les connaissances du bisphénol

A. Après avoir présenté la substance, le rapport rappelle la réglementation en la matière avant de s'intéresser aux résultats de l'étude de filière et aux résultats de l'extraction d'autres bases de données.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

- **Influenza aviaire - Afrique du sud - décision [2007/777/CE](#) - règlement (CE) n° [798/2008](#) - modification** (J.O.U.E. du 6 octobre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 991/2011 de la Commission du 5 octobre 2011](#) modifiant l'annexe II de la décision 2007/777/CE et l'annexe I du règlement (CE) n° 798/2008 en ce qui concerne les inscriptions relatives à l'Afrique du Sud sur les listes de pays tiers ou de parties de pays tiers pour l'influenza aviaire hautement pathogène.

- **Limite maximale - acétamipride - biphényle - captane - chlorantraniliprole - cyflufénamid - cymoxanil - dichlorprop-P - difénoconazole - diméthomorphe - dithiocarbamates - époxiconazole - éthéphon - flutriafol - fluxapyroxad - isopyrazam - propamocarbe - pyraclostrobine - pyriméthanil - spirotetramat - règlement CE n° [396/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 4 octobre 2011) :

[Règlement UE n° 978/2011 de la Commission du 3 octobre 2011](#) modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'acétamipride, de biphényle, de captane, de chlorantraniliprole, de cyflufénamid, de cymoxanil, de dichlorprop-P, de difénoconazole, de diméthomorphe, de dithiocarbamates, d'époxiconazole, d'éthéphon, de flutriafol, de fluxapyroxad, d'isopyrazam, de propamocarbe, de pyraclostrobine, de pyriméthanil et de spirotetramat présents dans ou sur certains produits.

- **Espèce équine - équidé vivant - sperme - ovule - embryon - décision [2004/211/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 14 octobre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 13 octobre 2011](#) modifiant l'annexe I de la décision 2004/211/CE en ce qui concerne la mention relative au Mexique figurant dans la liste des pays tiers et des parties de ces pays en provenance desquels l'introduction dans l'Union européenne d'équidés vivants et de sperme, d'ovules et d'embryons de l'espèce équine est autorisée.

- **Leucose bovine enzootique - décision [2003/467/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 13 octobre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 12 octobre 2011](#) modifiant la décision 2003/467/CE en ce qui concerne la déclaration selon laquelle la Lettonie est un Etat membre officiellement indemne de tuberculose et la déclaration selon laquelle certaines régions administratives du Portugal sont des régions officiellement indemnes de leucose bovine enzootique.

- **Rhinchérite infectieuse bovine - décision [2004/558/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 13 octobre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 12 octobre 2011](#) modifiant la décision 2004/558/CE en ce qui concerne le statut d'indemne de rhinchérite infectieuse bovine de certaines régions administratives d'Allemagne.

- **Questions vétérinaires et phytosanitaires - [accord EEE](#) - annexe I - modifications** (J.O.U.E. du 6 octobre 2011) :

Décision du Comité mixte de l'EEE n° [60/2011](#), [61/2011](#), [62/2011](#), [63/2011](#), [64/2011](#), [65/2011](#) du 1er juillet 2011 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

- **Questions vétérinaires et phytosanitaires - réglementations techniques, normes, essais et certification - [accord EEE](#) - annexes I et II - modifications** (J.O.U.E. du 6 octobre 2011) :

Décision du Comité mixte de l'EEE n° [59/2011](#) et [69/2011](#) du 1er juillet 2011 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) et l'annexe II (Réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

Législation interne :

- **Acteurs de la santé animale non vétérinaires - réalisation d'actes de médecine et de chirurgie vétérinaires - conditions** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Décret n° 2011-1244 du 5 octobre 2011](#) relatif aux conditions dans lesquelles certaines personnes peuvent réaliser des actes de médecine et de chirurgie vétérinaires.

- **Animal – aliment diététique – objectif nutritionnel – [arrêté du 8 avril 1999](#) – modification** (J.O. du 15 octobre 2011) :

[Arrêté du 29 septembre 2011](#) pris par le ministre de l’agriculture, de l’alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l’aménagement du territoire 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 modifiant l’arrêté du 8 avril 1999 fixant la liste des objectifs nutritionnels particuliers des aliments diététiques pour animaux.

- **Acteurs de la santé animale non vétérinaires – réalisation d’actes de médecine et de chirurgie vétérinaires** (J.O. du 7 octobre 2011) :

[Arrêté du 5 octobre 2011](#) fixant la liste des actes de médecine ou de chirurgie des animaux que peuvent réaliser certaines personnes n'ayant pas la qualité de vétérinaire.

- **Inspecteur général de la santé publique vétérinaire – assemblée plénière – commission d’orientation et de suivi – [arrêté du 26 avril 2006](#)** (J.O. du 6 octobre 2011) :

[Arrêté du 16 septembre 2011](#), pris par le ministre de l’agriculture, de l’alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l’aménagement du territoire, modifiant l’arrêté du 26 avril 2006 relatif à l’assemblée plénière des inspecteurs généraux de la santé publique vétérinaire et à la commission d’orientation et de suivi des inspecteurs de la santé publique vétérinaire.

- **Médicament vétérinaire – autorisation de mise sur le marché – suspension** (J.O. du 14 octobre 2011) :

[Avis](#) pris par le directeur de l’Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d’autorisation de mise sur le marché vétérinaire.

- **Médicament vétérinaire – autorisation de mise sur le marché** (J.O. du 9 octobre 2011) :

[Avis](#) pris par le directeur de l’Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à l’octroi d’autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

– **Sécurité sociale - annexe VI - modification - protocole 37 de l'accord EEE** (JOUE du 6 octobre 2011) :

[Décision n°76/2011](#) du Comité mixte de l'EEE du 1^{er} juillet 2011 modifiant l'annexe VI (Sécurité sociale) et le protocole 37 de l'accord EEE.

Législation interne :

– [Article 40 de la loi du 23 décembre 2000 - mission - financement](#) (J.O. du 15 octobre 2011) :

[Arrêté du 15 septembre 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 au financement pour l'année 2011 des missions prévues au III *ter* de l'article 40 modifié de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

– **Prise en charge - liste - acte - prestation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 5 octobre 2011) :

[Décision du 7 juillet 2011](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Doctrine :

– **Assurance maladie - crise - dépense** (Revue française de finances publiques, 1^{er} septembre 2011, n°115, p.67) :

Article de J-P. Viquant : « *Crise et dépenses d'assurance maladie* ». L'auteur revient sur le rôle protecteur des organismes de protection sociale en temps de crise mais s'interroge également sur le fait que « *les choix qui ont été faits ont creusé les déficits conjoncturels et structurels, appelant des décisions qui ne pourront être reportées longtemps* ».

– **Sécurité sociale - crise - comptes - déficit** (Revue française de finances publiques, 1^{er} septembre 2011, n°115, p.17) :

Article de F. Monier : « *La crise et les comptes de la sécurité sociale en 2008-2010* ». L'auteur s'interroge sur la trace que laissera la crise sur les comptes de la sécurité sociale. Il en conclut que même sous des hypothèses favorables, le déficit du régime général sera difficile à résorber.

– **Protection sociale - jurisprudence - prestation - accident du travail - régime général - amiante - prévoyance** (JCP E n°40, 6 octobre 2011,1710) :

Chronique dirigée par D. Asquinazi-Bailleux de droit de la protection sociale. La chronique présente une sélection de jurisprudence du premier semestre 2011 concernant la protection sociale. Les auteurs relèvent que « *les dispositifs de protection sont de plus en plus confrontés aux droits fondamentaux* ».

– **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - informatique - efficacité - fraude - lutte** (Regards, n°40, juillet 2011) :

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

- B. Salengro : « *La révolution industrielle du traitement de l'information à la Caisse nationale d'Assurance maladie* ».
- V. Ravoux : « *Un système d'information au service de la lutte contre la fraude ?* »
- A. Henrion et L. Lenière : « *Les systèmes d'information de la sécurité sociale : stratégie, efficacité, investissement* ».

Divers :

– **Médicament - déremboursement - prescription - dépense** (Questions d'économie de la santé, n°167, juillet-août 2011) (www.irdes.fr):

Etude de S. Pichetti et C. Sermet : « *Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2010* ». Les auteurs de l'étude relèvent notamment que le premier impact du déremboursement d'un médicament est la baisse de la prescription de celui-ci. Le second impact consiste en un report des prescriptions vers des médicaments remboursés. Les auteurs s'interrogent alors sur les conséquences économiques et de santé publiques de ces substitutions.

– **Comité d'alerte - objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - 2012 - projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS):**

[Avis](#) du Comité d'alerte n°2011-3 sur l'élaboration de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. Il n'émet pas de réserves quant à la possibilité de respecter l'ONDAM.

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 18/10/2011.

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.