



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>

Dans le cadre des Entretiens Droit de la Santé, l'IDS aura le plaisir de recevoir **le Docteur Alain Mercuel**, chef de service de psychiatrie, responsable du service d'appui Santé mentale et exclusion sociale à l'Hôpital Saint-Anne sur le thème

« Le point de vue des médecins psychiatres de la loi du 5 juillet 2007 sur les soins sans consentement »

Le 12 janvier 2012, de 18h à 19 h, salle du conseil, 12 rue de l'école de médecine, 75006 Paris.

Les inscriptions en ligne seront ouvertes prochainement.

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

N°134 : Période du 1er au 15 décembre 2011

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire..... | 2 |
| 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé..... | 8 |
| 3. Professionnels de santé..... | 15 |
| 4. Etablissements de santé..... | 21 |
| 5. Politiques et structures médico-sociales | 24 |
| 6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires | |
| 7. Santé environnementale et santé au travail..... | 37 |
| 8. Santé animale | 45 |
| 9. Protection sociale contre la maladie | 48 |

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

- **Santé - programme d'action communautaire - financement - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (J.O.U.E du 8 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 1^{er} décembre 2011](#) relative à l'adoption du programme de travail pour 2012, valant décision de financement, dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), ainsi que des critères de sélection, d'attribution et des autres critères applicables aux participations financières aux actions dudit programme, et relative à la contribution financière de l'Union européenne à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

- **Santé - programme d'action communautaire - financement - décision 2011/C 69/01** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 2 décembre 2011](#) modifiant la décision 2011/C 69/01 de la Commission relative à l'adoption d'une décision de financement pour 2011 dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) et aux critères de sélection, d'attribution et autres applicables aux participations financières aux actions dudit programme.

- **Santé - virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** (J.O.U.E. du 2 décembre 2012) :

[Résolution du Parlement européen du 8 juillet 2010](#) sur une approche fondée sur les droits dans la réponse de l'UE face au problème du VIH/sida.

- **Détection précoce - traitement - trouble de la communication- outil de santé en ligne - enfant** (J.O.U.E. du 10 décembre 2011) :

[Conclusions du Conseil du 2 décembre 2011](#) sur la détection précoce et le traitement des troubles de la communication chez l'enfant, y compris grâce à l'utilisation d'outils de santé en ligne et de solutions innovantes.

- **Prévention - diagnostic précoce - maladie respiratoire chronique - traitement - enfant** (J.O.U.E. du 10 décembre 2011) :

[Conclusions du Conseil du 2 décembre 2011](#) sur la prévention, le diagnostic précoce et le traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant.

– **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies - exercice 2010 - compte annuel** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

[Rapport](#) sur les comptes annuels de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies relatifs à l'exercice 2010, accompagné des réponses de l'Observatoire.

– **Agence exécutive pour la santé et les consommateurs - exercice 2010 - compte annuel** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

[Rapport](#) sur les comptes annuels de l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs relatifs à l'exercice 2010, accompagné des réponses de l'Agence.

Législation interne :

– **Prévention - épidémie saisonnière - conséquence sanitaire** (www.circulaire.gouv.fr) :

[Instruction interministérielle n° DGS/DUS/SG-DMAT/DGSCGC/DGCS/DGOS/DGT/2011/450 du 1^{er} décembre 2011](#) précisant les actions à mettre en œuvre pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale.

– **Dotation régionale - financement - mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) - arrêté du 29 mars 2011 - modification** (J.O. du 9 décembre 2011) :

[Arrêté du 8 novembre 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 l'arrêté du 29 mars 2011 fixant pour l'année 2011 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

– **Test d'orientation - angine - professionnel de santé** (J.O. du 2 décembre 2011) :

[Arrêté du 24 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, relatif aux tests d'orientation diagnostique de l'angine à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A.

- **Télémédecine - programme régional** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGOS/PF3/2011/451 du 1er décembre 2011](#) relative au guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine.

Doctrine :

- **Programme national pour l'alimentation (PNA)** (Revue Droit rural, n° 397, novembre 2011, p. 132) :

Article de C. Lebel : « *Le Programme national pour l'alimentation (PNA) : bien manger c'est l'affaire de tous !* ». L'auteure explique que même si c'est une tradition française, le modèle alimentaire français est remis en cause notamment chez les plus jeunes et chez les populations en situation de précarité. Le programme est composé de quatre axes : « *faciliter l'accès à tous à une alimentation de qualité* », « *améliorer l'offre alimentaire* », « *améliorer la connaissance et l'information sur l'alimentation* » et « *promouvoir le patrimoine alimentaire et culinaire français matériel et immatériel* ». Ces axes sont complétés par deux volets transversaux « *afin d'innover et de développer des outils pour bâtir des modèles alimentaires durables et de qualité, et conduire des actions de communication* ».

- **Santé - élève - protection - prévention** (Revue droit de la famille, n° 12, décembre 2011, p. 20) :

Article d'A. Kimmel-Alcover : « *L'école primaire et la santé des élèves : entre protection et éducation* ». L'auteure s'intéresse dans un premier temps à la protection et à la surveillance de la santé des élèves avant d'étudier la promotion de l'éducation à la santé au cours de la scolarité. Elle précise qu'actuellement, à l'école primaire, « *les questions touchant à la santé des élèves donnent lieu à une réglementation complexe car fondée sur un foisonnement de textes divers et variés, textes dont certaines dispositions ont été intégrées dans le Code de l'éducation et dans le Code de la santé publique* ».

- **Système de santé - financement - qualité des soins - e-santé** (Health economics, policy and law, n° 6, 2011) :

Au sommaire de la revue Health economics, policy and law figurent notamment les articles suivants:

- J. Cumming et N. Mays, Tome 1, janvier 2011 : « *New Zealand's primary health care strategy : early effects of the new financing and payment system for general practice and future challenges* » ;

- J.-F. R. Lu et T.-L. Chiang, Tome 1, janvier 2011 : « Evolution of Taiwan's health care system » ;
- S. Smith et C. Normand, Tome 2, avril 2011 : « *Equity in health care : the Irish perspective* » ;
- D. E. Kalist et alii, Tome 2, avril 2011 : « *Cooperation and conflict between very similar occupations : the case of anesthesia* » ;
- L. Degos et V. G. Rodwin, Tome 3, juillet 2011 : « *Two faces of patient safety and care quality : a franco-american comparison* » ;
- P. G. Kanavos et S. Vantoros, Tome 3, juillet 2011: « *Determinants of branded prescription medicine prices in OECD countries* » ;
- E. Mentzakis, P. Stefanowska et J. Hurley, Tome 3, juillet 2011: « *A discrete choice experiment investigating preferences for funding drugs used to treat orphan diseases : an exploratory study* » ;
- K. Syrett, Tome 4, octobre 2011: « *Health technology appraisal and the courts : accountability for reasonableness and the judicial model of procedural justice* » ;
- A. Anell, Tome 4, octobre 2011: « *Choice and privatisation in Swedish primary care* ».

- **Santé publique - sida - recherche** (American journal of public health, décembre 2011, n° 12) :

Au sommaire de la revue American journal of public health, figurent notamment les articles suivant :

- S. M. Kansagra et T. A. Farley: « *Public health research: lost in translation or speaking the wrong language?* » ;
- G. M. Wingood et alii : « *Efficacy of a health educator-delivered HIV prevention intervention for latina women : a randomized controlled trial* » ;
- D. L. Fettes et G. A. Aarons: « *Smoking behaviour of US youths: a comparison between child welfare system and community populations* ».

- **Directive [n° 2011/24](#) - soins de santé transfrontaliers - droits des patients** (RDSS, n° 6, 30 décembre 2011, p. 1059) :

Article de L. Dubouis : « *La directive n° 2011/24 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers* ». L'auteur explique que cette directive a pour objectif de renforcer la sécurité juridique des patients, des professionnels de santé mais également des institutions de sécurité sociale. Elle rassemble « dans un texte unique des règles éparses » et « relève de la codification ». Il précise que « le principe général posé par la directive est que le coût des soins de santé transfrontaliers est remboursé par l'Etat membre d'affiliation à hauteur de ce qu'il aurait pris en charge si ces soins avaient été dispensés sur son territoire, sans, bien entendu que le remboursement excède le coût réel des soins reçus ». Enfin, il souligne que la directive a aussi pour but de renforcer la qualité des soins et de rendre la mobilité des patients plus effective.

- **Télémédecine** (RDSS, n° 6, 30 décembre 2011, p. 985 à 1029) :

Au sommaire de la revue Droit sanitaire et social, figurent notamment les actes du colloque organisé par l'Institut Droit et Santé :

- M. Borgetto et C. Le Goffic : « *La télémédecine* » ;
- C. Le Goffic : « *Le consentement et la confidentialité à l'épreuve de la télémédecine* » ;
- L. Grynbaum : *La responsabilité des acteurs de la télémédecine* » ;
- C. Bourdaire-Mignot : « *Téléconsultation : quelles exigences ? quelles pratiques ?* » ;
- C. Meyer-Meuret : « *Les enjeux économiques de la télémédecine* » ;
- O. Boskovic : « *Télémédecine : aspects de droit international privé* » ;
- F. Sauer : « *Europe et télésanté* ».

- **Santé publique - sida - recherche** (American journal of public health, supplément 1, 2011, volume n° 101, n° S1) :

Au sommaire de la revue American journal of public health, figurent notamment les articles suivant :

- D. Payne-Sturges : « *Humanizing Science at the US environmental Justice in health disparities research* » ;
- S. H. Linder et K. Sexton : « *Conceptual models for cumulative risk assessment* » ;
- S. H. Linder et K. Sexton : « *Cumulative risk assessment for combined health effects from chemical and non chemical and non chemical stressors* » ;
- P.A. Braveman et alii : « *Health disparities and health equity : the issue of justice* ».

Divers :

- **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - grippe aviaire - recommandation - information - prévention - voyageur** (www.hcsp.fr) :

Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la communication des recommandations d'information et de prévention sur la grippe aviaire et de recommandations d'affichage de messages génériques ou spécifiques d'information et de prévention utile aux voyageurs. Il recommande la suspension de l'affichage en ce qui concerne « *les mesures de prévention et de prise en charge des cas de suspicion de cas de grippe aviaire, dans l'ensemble des points d'entrée et de sortie métropolitains et ultramarins français* ». Il privilégie les messages génériques d'informations recommandant aux voyageurs de consulter un médecin en cas de survenue de tout symptôme.

- **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - pandémie grippale - stock - masque respiratoire** (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) du Haut Conseil de la santé publique : « *Pandémie grippale : utilisation et dimensionnement des stocks d'Etat de masques respiratoires* ». Il émet des recommandations relatives à la stratégie à adopter afin de reconstituer un stock d'Etat de masques respiratoires « *à l'arrivée à péremption d'une partie des produits* ». Il recommande notamment la constitution d'un « stock tournant ».

- **Pandémie grippale - prévention - lutte** (www.sante.gouv.fr) :

[Plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale »](#) élaboré par le Ministère en charge de la santé. Il est à la fois un document de référence pour la préparation et également un guide d'aide à la décision en cas de pandémie grippale. Destiné principalement aux professionnels de santé et aux autorités publiques chargées de la prévention et de la lutte contre les pandémies, il a pour objectif de protéger la population et de préserver le fonctionnement de la société et des activités économiques.

- **Organisation mondiale de la santé (OMS) - virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** (www.who.int/fr) :

[Rapport de situation](#) pour l'année 2011 rédigé par l'OMS : « *La riposte mondiale au VIH/sida* ». L'article fait le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de santé vers un accès universel. Il envisage les avancées réalisées jusqu'à la fin des années 2010 et rend compte des progrès effectués en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. Le rapport souligne que malgré ces progrès, le nombre de personnes atteintes du VIH est encore élevé, notamment en Europe orientale et en Asie centrale.

- **Institut national du cancer (INCA) - cancer rare - plan cancer 2009-2013** (www.e-cancer.fr) :

[Synthèse](#) de l'INCA : « *Synthèse de l'activité 2010 des centres experts cliniques pour cancers rares de l'adulte* ». Elle s'inscrit dans la mise en œuvre du plan cancer 2009-2013. L'INCA précise que cette synthèse « *devrait permettre d'accroître l'information des acteurs de santé* » et de « *renforcer la collaboration entre les centres experts cancers rares et les équipes de cancérologie intervenant dans les établissements autorisés à traiter le cancer* ».

- **Institut national du cancer (INCA) - dépistage - test immunologique - plan cancer 2009-2013 - cancer colorectal** (www.e-cancer.fr) :

[Synthèse](#) de l'INCA : « *Synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques de dépistage* ». Cette mesure consiste à impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et à garantir l'égalité d'accès

aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire. Elle s'inscrit dans la mise en œuvre de la mesure 16 du plan cancer 2009-2013. La synthèse a pour but de « préciser les modalités de passage au test immunologique dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal ».

- **E-santé - Plan France numérique** (www.economie.gouv.fr) :

Rapport remis au Premier ministre : « *France numérique 2012-2020, bilan et perspectives* ». Il fait le bilan du plan France numérique. « Parmi les objectifs fixés, il prévoit de tirer pleinement partie du potentiel des technologies de l'information et de la communication » en matière d'e-santé afin d'améliorer la qualité des soins et de mieux maîtriser les dépenses de santé. Il précise qu'il sera nécessaire de développer de nouvelles pratiques médicales en passant notamment par le développement de l'e-santé.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

- **Agence de la biomédecine - assistance médicale à la procréation (AMP) - Diagnostic prénatal (DPN)** (www.sante.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/R3/PF/DGS/PP4/2011/425 du 14 novembre 2011 relative à la suppression des agréments délivrés par l'agence de la biomédecine (ABM) aux praticiens en assistance médicale à la procréation (AMP) et en diagnostic prénatal (DPN).

Jurisprudence :

- **Soins psychiatriques - loi du 30 juin 1838 sur les aliénés - [article 66](#) de la Constitution** (DC, QPC, 2 décembre 2011, [n° 2011-202](#)) :

La saisine du Conseil Constitutionnel porte sur la conformité à la Constitution des articles L. 336 à L. 341 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la loi 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. Ces articles étaient issus de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, dite « loi Esquirol ». Le Conseil statue sur le régime de placement « volontaire »,

c'est-à-dire à la demande de la famille, des personnes atteintes de troubles mentaux. La requérante soutient que les dispositions contestées sont contraires aux exigences de l'article 66 de la Constitution, qui dispose que « *nul ne peut être arbitrairement détenu* » et que « *l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi* ». Le Conseil déclare que les dispositions des articles L. 337 à L. 340 du code de la santé publique, qui permettaient que l'hospitalisation d'une personne atteinte de maladie mentale soit maintenue au-delà de quinze jours dans un établissement de soins sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution. Les articles L.336 et L.341 sont, quant à eux, conformes à la Constitution. Le Conseil interdit désormais aux juges de faire application des articles L. 337 à L. 340 dans les litiges portant sur des situations soumises à ces dispositions qui ne sont pas encore jugés définitivement.

– **Soins psychiatriques – soins en prison – suicide – article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme** (CESDH) (CEDH, 6 décembre 2011, De Donder et De Clippel contre Belgique, [n° 8595/06](#)) :

Les requérants sont les parents d'un homme qui s'est donné la mort le 6 août 2001 dans la prison de Gand. En mai 1999, le tribunal de première instance ordonna son internement en application de la loi de défense sociale. Il fut tout d'abord placé dans des établissements spécialisés. En avril 2001, il fut mis en liberté à l'essai, avec l'obligation notamment de suivre un traitement thérapeutique et de se rendre à des rendez-vous médicaux réguliers. Informé de ce qu'il ne se pliait pas à ces obligations, le substitut du procureur du Roi ordonna qu'il réintègre l'annexe psychiatrique de la prison de Gand. Il fut placé dans le secteur destiné aux détenus ordinaires et, durant deux jours, en cellule de punition. Il se suicida par pendaison le 6 août 2001. Invoquant l'article 2 (droit à la vie) et l'article 3 (interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants), les requérants soutiennent que la détention de leur fils et son placement à l'isolement étaient incompatibles avec son état de santé mentale. L'état belge met en avant l'argument de la surpopulation carcérale pour justifier le fait que le détenu n'ait pas été placé dès le premier jour dans l'annexe psychiatrique. La Cour considère que « *des circonstances de cette nature ne sauraient exonérer un Etat partie de ses obligations au regard de l'article 2 de la Convention, sauf à admettre qu'il puisse se dégager de sa responsabilité par le jeu de ses propres défaillances* ». Elle conclut à la violation de l'article 2 de la CESDH.

– **Test ADN – recherche de paternité – articles 6 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme** (CESDH) (CEDH, 6 décembre 2011, affaire İyilik c. Turquie, [n° 2899/05](#)) :

Le requérant est un ressortissant turc. Il épouse Mlle X, qui donne naissance à une fille, dont il conteste être le père biologique. Le tribunal de grande instance d'Ankara prononce le divorce du couple et rejette l'action en désaveu de paternité du requérant

sur la base des résultats de tests sanguins. En 2002, le requérant introduit une demande de réouverture de la procédure et sollicite la réalisation de tests ADN. Cette demande est également rejetée. Invoquant l'article 6 (droit à un procès équitable) et l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale), le requérant se plaint de ne pas pouvoir entamer une nouvelle procédure judiciaire lui offrant la possibilité de désavouer sa paternité sur la base d'examen scientifiques fiables. La Cour considère « *que l'apparition du test ADN et la possibilité pour tout justiciable de s'y soumettre constituent une évolution sur le plan judiciaire, en ce qu'un tel test permet d'établir avec certitude l'existence de liens biologiques entre différentes personnes* ». Toutefois la Cour « *rappelle avoir déjà jugé que la nécessité de protéger les tiers peut exclure la possibilité de les contraindre à se soumettre à quelque analyse médicale que ce soit, notamment à des tests* ». La Cour estime que le rejet de l'action du requérant, qui équivalait à un refus d'ordonner un test ADN, n'a pas rompu le juste équilibre devant exister entre les intérêts en présence. Pour la CEDH il n'y a pas violation des articles 6 et 8 de la CESDH.

– **Article L. 1142-1 du Code de la santé publique - décret n° 2011-76 du 19 janvier 2011** (CE, 2 décembre 2011, [n° 347609](#)) :

En l'espèce, l'APF et l'association des accidentés de la vie introduisent un recours en annulation pour excès de pouvoir du décret n° 2011-76 du 19 janvier 2011 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique. Le Conseil considère que les dispositions du II de l'article L. 1142-1 n'ont prévu la réparation, au titre de la solidarité nationale, des préjudices résultant d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale que lorsqu'ils présentent un caractère de gravité. Il considère que « *le législateur, en renvoyant au décret la détermination des éléments à prendre en compte pour mesurer cette gravité, a entendu que le pouvoir réglementaire fixe, s'agissant du déficit fonctionnel temporaire, non seulement, aux termes d'une énumération non limitative, la durée de ses effets, mais aussi son intensité ; que, par suite, en choisissant d'exprimer ce seuil de gravité sous la forme d'un taux, le pouvoir réglementaire n'a méconnu ni les dispositions du II de l'article L. 1142-1, ni l'objectif à valeur constitutionnelle d'intelligibilité de la norme, ni le principe de sécurité juridique, ni le principe d'égalité* ». Le Conseil d'Etat rejette la demande de l'APF et l'association des accidentés de la vie.

Doctrine :

– **Soins psychiatriques - Haute autorité de santé (HAS)** (Droit, déontologie et soin, volume 11, n° 4, décembre 2011, p. 421-568) :

Au sommaire de la revue Droit, déontologie et soin figurent notamment les articles suivants :

- « *Le nouveau régime des soins sous contrainte* », Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie ;
- Dossier régime de soins sous contrainte, « *L'esprit d'une loi* », », Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie ;
- Dossier régime de soins sous contrainte, « *analyse des articles pertinents du Code de la santé publique* », Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie ;
- « *Inceste : l'HAS s'engage* », auteur anonyme.

– **Soins psychiatriques - articles 64 et 66 de la Constitution française - articles [L. 3213-2](#), [L. 3213-3](#) et [L. 3213-8](#) anciens du Code de la Santé Publique** (Droit de la famille, n° 12, décembre 2011, p. 184) (Note sous DC, QPC, 6 octobre 2011, [n° 2011-174](#) ; DC, QPC, 21 octobre 2011, [n° 2011-185](#)) :

Commentaire d'I. Maria : « *Hospitalisation d'office : suite... et fin ?* ». Les articles L. 3213-2 et L. 3213-3 anciens du Code de la santé publique, relatifs à l'ouverture de l'hospitalisation d'office en cas de péril imminent sont conformes à la Constitution à l'exception du prononcé de la mesure sur le fondement de la seule notoriété publique. L'article 66 de la Constitution n'impose pas, en effet, que l'autorité judiciaire soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté qui peut être ordonnée après un simple avis médical. En revanche, l'article L. 3213-8 ancien du même code relatif aux personnes ayant fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office par le préfet est contraire aux articles 64 et 66 de la Constitution en ce qu'il soumet la levée de l'hospitalisation d'office par le juge des libertés et de la détention à l'avis favorable de deux médecins. L'auteur est surpris par déclaration de conformité à la Constitution de l'article L. 3213-2 dans la décision du 6 octobre 2011 « *dès lors que l'article 66 de la Constitution impose que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire* ». Pour l'auteur, concernant la décision du 21 octobre 2011 « *la décision d'inconstitutionnalité était attendue et les motifs ne surprennent donc pas* ». Le fait que le juge des libertés et de la détention ne puisse mettre fin à l'hospitalisation d'office que sur l'avis conforme de deux psychiatres contrevient directement au pouvoir et à l'indépendance du juge tels que garantis par la Constitution.

– **Don de gamète - assistance médicale à la procréation (AMP) - article [L. 2141-3 du Code de la santé publique](#)** (Droit de la famille, n° 12, décembre 2011, p. 97) (Note sous TASS Paris, ordonnance, 26 octobre 2011, [n° 09-02070](#) ; CEDH, 3 novembre 2011, S. H. et a. ctre Autriche, [n° 57813/00](#)) :

Note de M. Lamarche : « *D'un éventuel droit au don de gamètes dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation* ». Par ordonnance du 26 octobre 2011, le tribunal a décidé de transmettre la question prioritaire de constitutionnalité suivante : « *L'article 2141-3 du Code de la santé publique aux termes duquel un embryon ne peut être conçu in vitro avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple, crée-t-il une discrimination à l'égard des couples dont les deux membres sont stériles en leur interdisant le*

recours au double don de gamètes et serait dès lors contraire au principe d'égalité devant la loi posé par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, ainsi qu'au principe selon lequel la Nation doit garantir à la famille les conditions nécessaires à son développement résultant du préambule de 1946 ? ». La CEDH admet que ni l'interdiction du don d'ovules à des fins de procréation artificielle ni la prohibition du don de sperme à des fins de fécondation *in vitro* posées par la loi autrichienne, n'ont excédé la marge d'appréciation dont le législateur disposait à l'époque pertinente. Elle estime en effet que même s'il existe un consensus européen sur l'autorisation du don de gamètes, « *il n'y a pas encore une claire communauté de vues entre les États membres* ». Pour l'auteur, « *la décision de la CEDH permet de penser que le Conseil constitutionnel saisi directement des dispositions interdisant la procréation médicale assistée avec double don de gamètes sur le fondement du droit au respect de la vie privée et du droit de mener une vie familiale normale s'en remettrait à la marge d'appréciation du législateur* ».

– **Amiante - indemnisation - fonds d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)** (Revue Droit administratif, n° 12, décembre 2011, p. 102) (Note sous CE, 27 octobre 2011, [n° 339069](#), [n° 342096](#) et [n° 338882](#) ; DC, QPC, 8 octobre 2011, [n° 2011-175](#)) :

Commentaire de S. Brimo : « *L'indemnisation des victimes de l'amiante* ». La lecture combinée de plusieurs arrêts récents du Conseil d'État et de la décision du 8 octobre 2011 du Conseil constitutionnel permet de préciser les conditions de l'inscription sur la liste des établissements ouvrant droit au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, allocation financée par le FCAATA. Jusqu'à présent, la très grande majorité des affaires portées devant les juridictions administratives et judiciaires concernait les modalités de la prise en charge de ces victimes par le fonds d'indemnisation créé à leur profit. Les affaires les plus récentes intéressent non plus le FIVA mais le FCAATA. Saisie de la légalité de trois décisions ministérielles refusant de procéder à l'inscription de plusieurs entreprises sur la liste des établissements ouvrant droit au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, la haute juridiction administrative détaille, dans ces espèces, les critères permettant de conclure au fait qu'une entreprise a consacré une « *part significative* » de ses activités au traitement de l'amiante. Elle exclut, par ailleurs, l'application de ces critères au cas particulier des établissements employant des ouvriers dockers professionnels et des personnels portuaires.

– **Soins psychiatriques - maire - loi [n° 2011-803](#) du 5 juillet 2011 - article [L. 3213-1](#) ancien du code de la santé publique** (Revue Droit administratif, n° 12, décembre 2011, p. 99) (Note sous DC, QPC, 6 octobre 2011, [n° 2011-174](#)) :

Commentaire de C. Lantero : « *Le maire et l'hospitalisation psychiatrique d'office* ». Le Conseil constitutionnel censure l'article L. 3213-1 permettant aux maires, ou aux commissaires de police à Paris, de faire admettre d'urgence une personne dans un établissement psychiatrique sur le seul fondement de « *la notoriété publique* ». Pour

l'auteure, la disposition censurée ne constitue pas véritablement un élément ou une étape classique de la procédure. L'auteur effectue un rappel des règles gouvernant l'hospitalisation sous contrainte. Pour l'auteure, « la décision du Conseil constitutionnel du 6 octobre 2011 censure certes l'article L. 3213-2 dans sa rédaction en vigueur avant l'adoption de la loi du 5 juillet 2011. Mais dans la mesure où la nouvelle rédaction est identique à l'ancienne s'agissant du danger imminent le cas échant attesté par la notoriété publique, nous ne sommes qu'à une QPC de la disparition définitive de cette notion dans la mise en œuvre de l'hospitalisation d'office d'urgence par le maire ».

– **Consentement - mineur - majeur protégé - acte médical - recherche médicale** (Médecine et droit, n° 111, novembre 2011, p. 217-244) :

Au sommaire de la revue Médecine et droit figurent notamment les articles suivants :

- C. Rougé-Maillart : « *Médecine et vulnérabilité : la relation de soin* » ;
- E. Rial-Sebbag : « *Vulnérabilité, enfant et recherche médicale* » ;
- F. Sauvage : « *Le consentement à l'acte médical du patient sous protection juridique* » ;
- C. Gouillet, C. Rougé-Maillart : « *Comment initier une mesure de protection juridique ?* » ;
- O. Beauchet : « *Comment apprécier la pertinence du consentement aux soins du majeur protégé ?* » ;
- C. Jonas : « *Protection des majeurs vulnérables. Information et consentement du majeur protégé* ».

– **Déficit fonctionnel permanent - indemnisation - Haute autorité de santé (HAS)** (Gaz. Pal., 2-3 décembre 2011, n° 336-337) :

Au sommaire de la Gazette du palais figurent notamment :

- un dossier « *Déficit fonctionnel permanent* » composé des articles suivants :
 - C. Bernfeld et F. Bibal : « *Le déficit fonctionnel permanent, une trinité* » ;
 - D. Arcadio : « *Abaques, tables, barèmes et autres référentiels d'indemnisation...* » ;
 - S. Perrot : « *Les souffrances chroniques* » ;
 - C. Bernfeld et F. Bibal : « *Douleurs permanentes : pistes de travail pour les reconnaître et les évaluer* » ;
 - J.-L. Truelle, M. Montreuil et P. North : « *Quelle qualité de vie après un traumatisme crânien ?* » ;
 - J.-B. Prévost : « *Qualité de vie, quotidienneté et liberté* » ;
 - A. Laurent-Vannier et E. Vieux : « *Le syndrome du bébé secoué et la Haute autorité de santé* ».

– **Suicide - risque professionnel - détenu** (BEH, 13 décembre 2011, n° 47-48) :

Au sommaire du BEH figurent notamment les articles suivants :

- C. Cohidon et alii : « *Risque suicidaire et activité professionnelle* » ;
- G. Duthé et alii « *L'augmentation des suicides en prisons en France depuis 1945* ».

- **Don d'organe - consentement - fin de vie** (Medical Law Review, n° 19, 2011) :

Au sommaire de « Medical Law Review » figurent notamment les articles suivants :

- « *Child-Friendly healthcare : delivering on the right to be heard* », M. Donnelly et U. Kilkelly, tome 1, hiver 2011 ;
- « *Obliging children* », B. Lyons, tome 1, hiver 2011 ;
- « *End-of-life treatment of potential organ donors : paradigm shifts in intensive and emergency care* », D. Price, tome 1, hiver 2011 ;
- « *Regulating preimplantation genetic diagnosis : the case of Down's syndrome* », T. M. Krahn, tome 2, printemps 2011 ;
- « *A fortunate experience? New Zealand's experience with a legislated code of patient's rights* », PDG Skegg , tome 2, printemps 2011 ;
- « *Health research, data protection and the public interest in the notification* », M. J. Taylor, tome 2, printemps 2011 ;
- « *The good that is interred in their bones : are there property rights in the child ?* », B. Lyons, tome 3, été 2011 ;
- « *The adoption of embryos in Malta: acting in the interest and welfare of a child in embryonic form?* », D. Bianchi, tome 3, été 2011.

- **Règlement amiable - soins psychiatriques - détenu** (Cass. civ. 1^{ère}, 7 juillet 2011, [n° 10-19766](#)) (RDSS, n° 6, 30 décembre 2011) :

Au sommaire de la revue de droit sanitaire et social figurent notamment les articles suivant :

- F. Arhab-Girardin : « *L'effectivité de la procédure de règlement amiable des accidents médicaux* » ;
- D. Martin : « *Accident médical et dommages psychiques : éléments de problématique* » ;
- V. Vioujas : « *Les soins psychiatriques aux détenus : des modifications mineures pour une problématique de santé majeure* » ;
- D. Cristol : Note sous l'arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation rendu le 7 juillet 2011(n° 10-19766).

Divers :

- **Soins en prison - observatoire international des prisons (OIP)** (www.oip.org) :

[Rapport](#) du 7 décembre 2011 sur « *Les conditions de détention en France* ». Ce rapport, divisé en 13 chapitres, vise à offrir un outil de référence permettant un décryptage des politiques pénales et pénitentiaires des années 2005-2011. Il dresse un état des lieux de l'univers carcéral français, dix ans après les rapports parlementaires et deux ans après l'adoption de la loi pénitentiaire.

- **Secret médical - projet de loi** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Projet de loi](#) de programmation de l'exécution des peines. L'article 5 de ce texte prévoit que le médecin traitant informe le juge de l'application des peines qu'un condamné suit ou non de façon régulière et effective des soins en détention.

- [Convention européenne sur les droits de l'homme et la Biomédecine - ratification - loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#) (conventions.coe.int) :

Ratification par la France le 13 décembre 2011 de la Convention européenne sur les droits de l'homme et la Biomédecine. Cette ratification était autorisée par la loi du 7 juillet 2011.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Médecin libéral - article L. 645-1 du code de la sécurité sociale - rectificatif** (J.O. du 3 décembre 2011) :

[Décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011](#) relatif au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale.

- **Transfusion sanguine - aptitude - directeur d'hôpital** (J.O. du 3 décembre 2011) :

[Décret n° 2011-1715 du 2 décembre 2011](#) relatif aux conditions d'inscription sur la liste d'aptitude des directeurs d'établissements de transfusion sanguine.

- **Election professionnelle - vote électronique à distance par internet - praticien hospitalier représentant** (J.O. du 11 décembre 2011) :

[Arrêté du 5 décembre 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion modifiant l'arrêté du 28 octobre 2011 relatif à la mise en place d'un traitement automatisé pour la mise en œuvre de l'organisation des élections professionnelles, par vote électronique à distance par internet, des représentants élus des praticiens hospitaliers à chaque section de la commission statutaire nationale et à chaque section du conseil de discipline.

- **Hôpitaux des armées - concours - discipline** (J.O. du 9 décembre 2011) :

[Arrêté du 3 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, fixant la liste des disciplines ouvertes au titre des concours sur épreuves organisés en 2012 pour l'attribution du titre d'assistant des hôpitaux des armées à titre étranger.

- **Responsabilité - praticien contractuel - article [R. 6152-403](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 3 décembre 2011) :

[Arrêté du 25 octobre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, relatif aux missions spécifiques nécessitant une technicité et une responsabilité particulières mentionnées à l'article R. 6152-403 du code de la santé publique.

- **Chirurgien-dentiste - qualification** (J.O. du 2 décembre 2011) :

[Arrêté du 24 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, relatif aux règles de qualification des chirurgiens-dentistes.

Jurisprudence :

- **Société civile professionnelle (SCP) - contrat d'exercice - rupture unilatérale - clinique** (Cass. Civ. 1^{ère}, 1^{er} décembre 2011, [n° 10-24267](#)) :

En l'espèce, une société exploitant un établissement privé de santé met fin unilatéralement à un contrat d'exercice conclu avec une SCP. Les associés de cette SCP recherchent la responsabilité de l'établissement privé. La Cour d'appel d'Aix en Provence condamne l'établissement à payer aux associés certaines sommes à titre d'honoraires et d'indemnité de résiliation. La Cour d'appel retient que ni les manquements constatés aux règles administratives, tolérés sinon admis par la clinique, ni le refus des associés d'assurer personnellement de nouvelles gardes, pas plus que leur refus d'adhérer à la nouvelle organisation selon laquelle, contrairement aux stipulations de la convention, qu'elle n'a pas dénaturée à cet égard, l'organisation du service de réanimation et de soins intensifs, était désormais, comme cela résulte

des écritures des parties, confiée au seul docteur B., anesthésiste, à qui incombait dès lors le respect de la réglementation, ne constituait une inexécution fautive ou déloyale de leur contrat. Pour la Cour de cassation, la Cour d'appel « *en a déduit exactement que la clinique n'était pas en mesure d'opposer à la demande de la SCP une compensation par voie conventionnelle ou une exception d'inexécution afin de s'exonérer de l'indemnité contractuellement prévue* ». La Cour d'appel « *a pu écarter les autres griefs invoqués contre la SCP dont elle a estimé qu'ils ne faisaient pas obstacle à une poursuite des relations contractuelles, moyennant des modifications techniques et financières, dont il n'était pas prétendu qu'elles entraînaient une renégociation des termes du contrat* ». La Cour de cassation rejette le pourvoi de la clinique.

– **Dentiste - cotisation - montant - charge - tableau de l'ordre** (CE, 7 décembre 2011, [n° 328283](#)) :

En l'espèce, M. A et le Syndicat des dentistes solidaires et indépendants demandent l'annulation pour excès de pouvoir, d'une part du rejet implicite du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes de leur recours gracieux contre sa délibération fixant le montant de la cotisation due par les personnes inscrites au tableau de l'ordre pour l'année 2009, et d'autre part, la délibération du Conseil fixant le montant de la cotisation pour 2010. Le Conseil d'état constate en premier lieu que la procédure de fixation du montant de la cotisation est régulière. Sur les charges couvertes par la cotisation, le Conseil d'état considère qu'elles ne sont pas étrangères aux missions de l'ordre et ainsi qu'elles ne font pas peser sur les personnes inscrites au tableau une charge indue. Enfin, la Haute juridiction décide que l'absence de modulation de la cotisation pour les personnes physiques et morales, si elle crée une différence de traitement, celle-ci « *n'est pas manifestement disproportionnée eu regard de cette différence de situation* ». Pour ces raisons, le Conseil d'état rejette les requêtes de M. A et du Syndicat des dentistes solidaires et indépendants.

– **Diplôme - inscription - tableau de l'ordre - refus - Conseil national de l'ordre des médecins - [loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982](#) - [article 9 de la loi du 18 janvier 1991](#)** (CE, 5 décembre 2011, [n° 342379](#)) :

En l'espèce, M. A, titulaire du diplôme de docteur en médecine délivré le 7 juillet 1983 par la faculté de médecine de Dakar, sollicite le 22 mai 2009 son inscription au tableau de l'ordre des médecins de la Seine-Saint-Denis. La formation restreinte du Conseil national de l'ordre des médecins confirme le refus d'inscription opposé à M. A par le conseil départemental puis par le conseil régional. L'article 9 de la loi du 18 janvier 1991 dispose que les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques obtiennent, sur leur demande adressée à l'ordre des médecins avant le 1er janvier 1995, la qualification en médecine générale. Le Conseil d'Etat considère que : « *que les dispositions de l'article 9 de la loi du 18 janvier 1991 ne sauraient avoir pour effet de modifier les conditions d'exercice des médecins issus de l'ancien régime*

d'études et, notamment, du droit qu'ils ont de continuer à exercer comme généralistes sans avoir obtenu la nouvelle qualification de médecine générale ». Pour le Conseil d'Etat le Conseil national de l'ordre des médecins est fondé à refuser la qualification en médecine générale instituée par le nouveau régime à M. A, aux motifs que l'intéressé, titulaire d'un diplôme de docteur en médecine obtenu sous le régime antérieur à la loi de 1982, n'a pas sollicité cette qualification dans les délais fixés par l'article 9 précité, soit avant le 1er janvier 1995. Toutefois « il ne pouvait, sans erreur de droit, refuser de l'inscrire au tableau pour exercer la profession de médecin comme généraliste au motif qu'il n'avait pas demandé cette qualification prévue par le nouveau régime ». Le Conseil d'Etat annule la décision du Conseil national de l'ordre des médecins.

- **Bonne gestion - méconnaissance - directeur d'hôpital - [article L313-4 du code des Juridictions financières](#)** (Cour de discipline budgétaire et financière, 9 décembre 2011, n° 180-656) :

En l'espèce, deux anciens directeurs d'établissements de santé sont mis en cause devant la Cour de discipline budgétaire et financière. Celle-ci relève une série d'infractions et manquements aux règles relatives à l'exécution des dépenses de l'établissement prévus par l'article L313-4 du code des Juridictions financières. La cour constate un dépassement des effectifs autorisés par les crédits budgétaires, cause majeure de la dégradation financière du groupe hospitalier. Elle considère que cela constitue « *un défaut général de surveillance et une méconnaissance des obligations de bonne gestion* ». Elle relève également « *l'augmentation incontrôlée des effectifs* » essentiellement administratifs qui a conduit à « *un dépassement des crédits limitatifs ouverts sur les chapitres de personnel* ». Elle condamne les deux directeurs à une amende pour méconnaissance des obligations de bonne gestion.

Doctrine :

- **Médecin libéral** (Revue droit social, n° 12, décembre 2011, p. 1283) :

Article de J. Bichot : « *Quel avenir pour la médecine libérale ?* ». Parmi les 5392 médecins qui se sont inscrits au tableau de l'ordre au cours de l'année 2010 seulement 507 ont choisi un mode d'exercice libéral. Durant la même année, 903 médecins ont « *dévié leur plaque* » bien avant l'âge de la retraite, dans plus de la moitié des cas pour passer à une activité salariée. Pour l'auteur il s'agit d'une désaffection pour cette façon d'exercer la médecine. Les actes du bloc opératoire, qui nécessitent l'intervention d'anesthésistes, de chirurgiens ou d'obstétriciens, sont généralement moins coûteux quand ils sont effectués dans un établissement privé plutôt que dans un établissement public. Pour l'auteur, « *à une époque où le déficit de la sécurité sociale fait presque figure d'ennemi public n° 1, il est curieux de constater que les pouvoirs publics ne se soucient guère de rechercher les moyens d'inverser ce phénomène* ». Pour l'auteur, le système de santé français « *est globalement de bonne qualité mais il pourrait obtenir des*

résultats encore meilleurs pour un coût sensiblement inférieur si sa gouvernance était à la hauteur ».

– **Responsabilité médicale - concours de garantie - assurance - article [L. 121-4](#) du Code des assurances - loi [n° 2002-1577](#) du 30 décembre 2002** (Gaz. Pal., vendredi 25 et samedi 26 novembre, n° 329 et 330, p. 18) (Note sous Cass. civ. 2^{ème}, 7 juillet 2011, [n° 09-72903](#) et [n° 10-14796](#)) :

Note de C. Cerveau-Colliard : « *Le contrat d'assurance de responsabilité civile médicale en vigueur au moment de la première réclamation de la victime est appelé à couvrir le sinistre en priorité* » Lorsqu'un même sinistre donnant lieu à l'engagement de la responsabilité d'un médecin est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 121-4 du Code des assurances. Approuvant les juges du fond, la Cour estime que le contrat souscrit au 1^{er} janvier 2002 auprès de la société MIC s'est trouvé tacitement reconduit au 1^{er} janvier 2003 et qu'il était donc en vigueur lors de la première réclamation faite par la victime. Dans les deux espèces, la Cour retient que le contrat souscrit auprès de la Compagnie MIC devait être appelé en priorité. Pour l'auteure, « *la lecture de ces deux arrêts nous enseigne que la Cour de cassation se prononce clairement pour l'application du principe de la tacite reconduction annuelle du contrat, certes souscrit antérieurement à la loi du 30 décembre 2002, mais renouvelé par la suite, et donc en vigueur le jour de la première réclamation de l'assuré* ». Pour l'auteure ce le recours à ce principe paraît opportun, « *puisque l'application prioritaire d'un contrat nécessitait un choix, qui s'est donc opéré sur un critère objectivement juste* ». La Cour de cassation demeure ferme sur l'interdiction de cumul des deux contrats.

– **Responsabilité civile - médecin - laboratoire - perte de chance - indemnisation - surcharge des cabinets** (JCP G, n° 49, 5 décembre 2011, p. 1349) (Cass. Civ. 1^{ère}, 6 octobre 2011, [n° 10-21212](#) et [n° 10-21709](#)) :

Commentaire de P. Sargos : « *Faute et perte de chance dans l'organisation d'un cabinet médical et d'un laboratoire fabricant de médicaments* ». Dans la première espèce un patient diabétique est suivi depuis 1993 par un ophtalmologue. Suite à des troubles visuels en mai 2002, un fond d'œil est réalisé, 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. La cour de cassation 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. La faute de surveillance a entraîné une perte de chance d'éviter les séquelles. Dans la seconde

espèce, une patiente se fait prescrire un médicament dénommé « Bactrim forte ». Une dizaine de jours plus tard des lésions cutanées à types de bulbes apparaissent. La patiente est alors hospitalisée en urgence où on lui diagnostique un syndrome de Lyell. Selon l'auteur, la Cour de cassation procède dans cette seconde espèce à une double cassation « *disciplinaire* ». Pour l'auteur, ces arrêts se rattachent à l'exigence « *d'une organisation efficiente d'un cabinet médical en ce qui concerne la qualité de suivi des soins (...) et d'un laboratoire en ce qui concerne l'accès aux notices d'informations sur les effets indésirables du médicament* ». Ainsi, la première espèce rappelle qu'un médecin doit toujours conserver un « *créneau libre* » pour les cas d'urgence. La seconde, souligne qu'un laboratoire doit s'organiser pour conserver toutes les versions des notices de médicaments qu'il met sur le marché. L'auteur, regrette toutefois le recours à la perte de chance et la « *coûteuse usine à gaz procédurale* » à laquelle doivent faire face les victimes. Selon lui, une réforme en profondeur devrait intervenir, les risques présentant les caractéristiques d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une affection nosocomiale devront être réparés par l'ONIAM. Toutefois, si ce risque n'a pas fait l'objet d'une information, le médecin, l'établissement de santé, ou leurs assureurs, seraient tenu de verser une part du montant des indemnités à l'ONIAM. Pour l'auteur, cela permettrait de restaurer « *la réparation intégrale, sans créer une charge disproportionnée pour les médecins, et préservée l'effectivité de l'information et le rôle préventif du dommage* ».

– **Astreinte - garde - médecin salarié** (RDSS, n°6, 30 décembre 2011, p. 1162) (Note sous Cass. sociale, 8 juin 2011, n° 09-70324):

Note de P. Lokiec sous l'arrêt du 8 juin 2011 rendu par la Chambre sociale de la Cour de cassation qui affirme que « *constitue un travail effectif, le temps pendant lequel le salarié est tenu de rester sur le lieu de travail dans des locaux déterminés imposés par l'employeur, peu important les conditions d'occupation de tels locaux, afin de répondre à toute nécessité d'intervention sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles* ». Pour l'auteur, il faut retenir que cette obligation implique la qualification de temps de travail effectif, non celle d'astreinte ou d'un quelconque autre temps (la garde en l'occurrence). Pour l'auteur, un établissement de soins ne peut pas « *organiser un système de forfait pour indemniser les gardes* ».

Divers :

– **Professionnel de santé - risque** (www.macsf.fr) :

Rapport d'activité de décembre 2011 sur « *Le risque des professionnels de la santé en 2010* ». Le rapport indique que la sinistralité est de 2,28% pour les médecins toutes spécialités confondues et celle des paramédicaux restes « *sans grand changement* ». Mais des procédures pénales ont été introduites à leur encontre. Le rapport relève

196 sinistres déclarés par 77 cliniques. Plus d'un quart de ces sinistres correspond à des infections nosocomiales.

– **Coopération professionnelle - télésanté - offre de soins - centre d'analyse stratégique (CAS)** (www.strategie.gouv.fr):

Note du CAS de décembre 2011 sur « *Les coopérations entre professionnels de santé* ». Ces coopérations permettent aux personnels médicaux et paramédicaux de développer de nouveaux modes d'exercice collectif mais aussi d'opérer entre eux des transferts d'activité pour « optimiser la production de soins ». Cette évolution nécessite une politique volontariste de soutien aux structures pluridisciplinaires mais aussi la reconnaissance juridique des nouvelles compétences acquises. Le CAS propose de créer un statut et un diplôme d'infirmier clinicien en soins primaire, expérimenter une consultation infirmière de première ligne dans quelques maisons de santé, instituer une consultation infirmière de suivi des patients atteints de pathologies chroniques assurée par un infirmier clinicien, expérimenter des modes de rémunération à la performance collective et structurer l'offre de formation en soins primaires, en créant pour l'ensemble des étudiants en santé un stage obligatoire de prise en charge en soins primaires et en mettant en place un statut de Professeur universitaire-praticien ambulatoire (PU-PA).

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Emprunt - établissement public de santé** (J.O. du 15 décembre 2011) :

Décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

– **Etablissement de santé - campagne tarifaire** (www.circulaire.gouv.fr) :

Circulaire n° DGOS/R1/2011/443 du 9 novembre 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé.

– **Soins - établissement de santé - évènement indésirable** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011](#) en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

Jurisprudence :

- **Etablissement pénitentiaire - service public hospitalier - unité de consultations et de soins ambulatoires - détenu** (CAA Douai, 1^{er} décembre 2011, [n° 10DA00944](#)) :

En l'espèce, Mr D., incarcéré à la maison d'arrêt de Rouen le 6 juillet 2004, a été examiné par l'unité de consultations et de soins ambulatoires de l'établissement. Quelques mois plus tard, ressentant des douleurs thoraciques et gastriques, Mr D. a de nouveau été examiné par cette unité. Il est décédé le lendemain. Ses ayants droit saisissent le Tribunal administratif afin de voir condamner l'Etat à leur indemniser leurs préjudices économiques et moraux subis du fait du décès de Mr D. Le Tribunal rejette leurs demandes. La Cour d'appel confirme ce jugement en considérant que « *l'administration pénitentiaire n'a pas commis de faute en ne soumettant pas l'intéressé à un régime particulier de surveillance médicale* ». Elle ajoute également qu'elle « *n'a pas non plus commis de faute dans la prise en charge de Mr D.* » avant son décès. En conséquence, elle rejette leur requête.

- **Etablissement de santé - fonctionnaire hospitalier - formation** (CE, 23 novembre 2011, [n° 324669](#)) :

En l'espèce, une infirmière, admise à l'Institut des cadres de santé de Rennes, a demandé à son employeur, le Centre hospitalier universitaire de Brest, d'assurer la prise en charge financière de sa scolarité, dans le cadre des « études promotionnelles » inscrites au plan de formation de l'établissement. Toutefois, le Centre hospitalier refuse de prendre en charge ces frais. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi du Centre hospitalier aux motifs que « *les fonctionnaires hospitaliers disposent d'un droit à suivre les actions inscrites au plan de formation de leur établissement, le cas échéant en obtenant un congé de formation* ».

- **Etablissement de santé - articles [R. 162-42-8](#), [R. 162-42-9](#) et [R. 162-42-10](#) du Code de la sécurité sociale - agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - indu - facturation** (Cass. civ. 2^{ème}, 10 novembre 2011, [n° 10-25804](#)) :

En l'espèce, une polyclinique a fait l'objet d'un contrôle de son activité par l'agence régionale de l'hospitalisation. A la suite de ce contrôle, la caisse primaire d'assurance maladie « *lui a notifié un indu correspondant à des anomalies relevées dans la facturation de certains actes* ». La polyclinique saisit le tribunal des affaires de sécurité sociale qui

accueille favorablement sa demande. La caisse primaire d'assurance maladie se pourvoit en cassation afin de condamner la clinique à payer l'indu notifié. Pour le tribunal, l'inobservation des dispositions des articles R. 162-42-8 et R. 162-42-9 du Code de la sécurité sociale, relatives à la mise en place de l'unité de coordination régionale et à la programmation des contrôles, était de nature à entraîner la nullité du contrôle effectué par la caisse d'assurance maladie. Pour la Cour de cassation, « l'inobservation, à la supposer établie, des dispositions des articles R. 162-42-8 et R. 162-42-9 du code de la sécurité sociale, n'était pas de nature à rendre nul le contrôle effectué dès lors que les prescriptions de l'article R. 162-42-10 du même code avaient été respectées, et alors qu'il résulte des constatations du jugement que l'ARH avait avisé l'établissement de santé de la période sur laquelle porterait le contrôle, satisfaisant ainsi aux dispositions de ce texte ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt du tribunal.

Doctrine :

- **Etablissement public de santé - compte épargne-temps** (AJDA, n° 41, 5 décembre 2011, p. 2318) :

Article de M.-C. de Montecler : « *Les hôpitaux inquiets à l'approche de l'échéance des comptes épargne-temps* ». L'auteure se pose la question de savoir comment vont fonctionner les hôpitaux si les médecins doivent prendre les jours inscrits sur leurs comptes épargne-temps. Elle souligne l'inquiétude de certains agents dans la mesure où les CET ont été mis en place en 2002 et doivent être soldés au bout de 10 ans. De plus, l'auteure précise que « *les hôpitaux vont devoir soit payer ces jours, soit remplacer les agents qui prendront des congés* ». Ils espèrent par conséquent une aide financière de l'Etat pour faire face à cette situation.

- **Responsabilité hospitalière - établissement public de santé - infection nosocomiale - cause étrangère - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (note sous CE, 11 octobre 2011, [n° 328500](#)) (RDSS, n° 6, 30 décembre 2011, p. 1158) :

Note de D. Cristol sous l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 11 octobre 2011 qui a considéré que la distinction entre les infections nosocomiales d'origine endogène et celles d'origine exogène « *n'est plus opérante, dans la mesure où l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique fait 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 rapportée* ». L'auteure souligne que « *c'est une conception stricte de la force majeure qui est ici mise en avant* ». Elle ajoute que « *dès lors que l'origine endogène d'une infection n'interdit pas de la qualifier de nosocomiale, le caractère endogène du germe ne peut, à lui seul, établir la preuve de la cause étrangère* ».

- **Santé - assurance maladie - service public** (Droit social, n° 12, décembre 2011, p.1277) :

Article de D. Tabuteau : « *Santé et assurance-maladie : l'inquiétante dilution des services publics* ». De nombreuses réformes sont venues modifier « *la législation sanitaire et l'assurance-maladie* ». L'auteur précise qu'une « *véritable logique de transformation du système a été mise en œuvre* ». Celle-ci marque « *un rapprochement des assurances maladie obligatoire et complémentaire dans un processus d'hybridation susceptible de remettre en cause, à court terme, le principe de solidarité sur lequel est fondé le service public de l'assurance maladie* ». L'auteur souligne le nombre important de réformes hospitalières qu'il qualifie « *d'implosion législative du service public hospitalier* ». Selon lui, « *la notion de service public hospitalier a été remise en cause au point qu'il est aujourd'hui possible de parler d'une véritable « expropriation » des établissements publics de santé de leur mission de service public* ».

Divers :

- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - part de marché - court-séjour** (www.sante.gouv.fr) :

Etude de la DREES de novembre 2011 : « *Evolution des parts de marché dans le court-séjour entre 2005 et 2009* ». Elle constate que sur cette période, « *l'activité de court séjour des établissements de santé a globalement augmenté, en nombre de séjours comme en montant remboursé par l'assurance maladie* ». Ainsi, 16,3 millions de séjours en médecine, chirurgie et obstétrique ont été recensés en 2009. En revanche, la part de marché des cliniques privées a diminué en passant à 31,3%, soit une baisse de 1,6 point. A ce titre, la DREES précise que « *la généralisation de la tarification à l'activité en 2005 a conduit les établissements de santé à repenser leur mode de fonctionnement* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation européenne :

- **Travailleur handicapé - aide d'Etat** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

[Décision de l'autorité de surveillance AELE n° 532/09/COL du 16 décembre 2009](#) modifiant, pour la soixante-seizième fois, les règles de procédure et de fond dans le domaine des aides d'Etat par l'ajout d'un nouveau chapitre sur les critères pour

l'analyse de la compatibilité des aides d'Etat en faveur de l'emploi de travailleurs défavorisés et handicapés dans les cas soumis à notification individuelle.

Législation interne :

- **Personne âgée dépendante - personne handicapée - prévention - animation - financement - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - 2011 - article [L. 14-10-5](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 10 décembre 2011) :

[Arrêté du 29 novembre 2011](#) pris par la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, fixant pour l'année 2011 la fraction des ressources mentionnées respectivement au a du 2 et au a du III de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles affectée au financement des dépenses d'animation et de prévention en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées et aux frais d'études de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Jurisprudence :

- **Allocation adulte handicapé - versement - Caisse d'allocations familiales - articles [L. 2323-8](#) et [L. 2323-54](#) du Code du travail - article [L. 831-2](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} décembre 2011, [n° 10-21634](#)) :

En l'espèce, M. X reproche à sa caisse d'allocations familiales de lui avoir refusé le versement de l'allocation adulte handicapé au motif qu'il avait occupé un emploi durant l'année précédant le dépôt de sa demande. Selon le demandeur et contrairement à ce qu'a décidé la Cour d'appel, l'activité exercée par les handicapés, dans le cadre d'un contrat avenir ne constitue pas un emploi au sens de l'article L. 821-2 du Code de la sécurité sociale. Les articles L. 2323-8 et L. 2323-54 du Code du travail qualifient d'emploi l'activité exercée dans le cadre d'un contrat d'avenir. Pour la Cour de cassation l'arrêt d'appel « *retient exactement que l'intéressé ne remplissait pas la condition d'inactivité prévue par les textes visés au moyen [...]* ». La Cour de cassation rejette le pourvoi.

- **Personne âgée dépendante - personne handicapée - tarification - établissement d'hébergement - prise en charge - frais de transport - absence de prescription** (Cass. Civ. 2^{ème}, 22 septembre 2011, [n° 10-23685](#) et CE, 30 septembre 2011, [n° 331685](#)) (RDSS, n° 6, 30 décembre 2011, p. 1146 et 1167) :

Au sommaire de la revue Droit sanitaire et social, figurent notamment les articles suivants :

- Y. Dagorne-Labbé : *note sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 22 septembre 2011, n° 10-23685.*
- C. Landais : « *Sur les modalités de tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* », *conclusions sous l'arrêt du Conseil d'Etat datant du 30 septembre 2011 (n° 331685).*

Divers :

- **Personne âgée - établissement de santé - secteur médico-social - évaluation** (www.solidarite.gouv.fr) :

Rapport remis par S. Connangle : « *Réflexion visant à proposer des pistes pour une meilleure appropriation des démarches d'évaluation dans le secteur médico-social consacré aux personnes âgées* ». Le rapport met en exergue la nécessité de clarifier la notion et la démarche d'évaluation pour les équipes, de renforcer le rôle de management du directeur dans la diffusion et l'appropriation d'une culture de l'évaluation et d'améliorer la connaissance des personnes accueillies. Il propose dix pistes de réflexion insistant sur l'enjeu de formation des équipes et en particulier des managers.

- **Handicap - mondial - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int) :

Rapport de l'OMS : « *Rapport mondial sur le handicap* ». Selon le rapport, environ 15% des habitants de la planète vivent avec une certaine forme de handicap, dont 2 à 4% avec de grandes difficultés de fonctionnement. Face à ce constat, le rapport consacre plusieurs chapitres aux connaissances sur le handicap et à la mesure de celui-ci. Il traite, dans des chapitres spécifiques, de la santé, de la réhabilitation, de l'assistance et du soutien, des environnements favorables, de l'éducation et de l'emploi. Dans un dernier chapitre enfin, le rapport propose neuf recommandations concrètes en matière de politique et de pratique qui, si elles étaient mises en place, pourraient réellement améliorer la vie des personnes handicapées.

- **Handicap - prise en charge - prise en compte** (www.sante.gouv.fr) :

Rapport de novembre 2011 : « *Passer de la prise en charge...A la prise en compte* ». Ce rapport s'intéresse aux thématiques suivantes : la communication des handicapés, la loi, les institutionnels, la scolarisation, l'éducation, le travail, l'emploi, le logement, l'accueil, le vieillissement, les ressources, la compensation, la formation, la vie quotidienne, le handicap psychique, le polyhandicap, la vie affective et sexuelle, l'accessibilité, la communication.

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

Législation :

Législation européenne :

- **Denrée alimentaire - plastique - règlement (UE) n° 10/2011 - modification** (J.O.U.E. du 10 décembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 1282/2011 de la Commission du 28 novembre 2011](#) modifiant et corrigeant le règlement (UE) n° 10/2011 concernant les matériaux et objets en matière plastiques destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.

- **Substance active - bitertanol - produit phytopharmaceutique - règlement (CE) n° 1107/2009 - règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 - décision 2008/934/CE - modification** (J.O.U.E. du 9 décembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 1278/2011 de la Commission du 8 décembre 2011](#) approuvant la substance active bitertanol, 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 ainsi que la décision 2008/934/CE de la Commission.

- **Denrée alimentaire - aliment pour animal - importation - contrôle - règlement (CE) n° 669/2009 - règlement (CE) n° 882/2004 - modification** (J.O.U.E. du 9 décembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 1277/2011 de la Commission du 8 décembre 2011](#) modifiant l'annexe du règlement (CE) n° 669/2009 de la Commission portant modalités d'exécution du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les contrôles officiels renforcés à l'importation de certains aliments pour animaux et certaines denrées alimentaires d'origine non animale.

- **Produit biologique - importation - règlement (CE) n° 1235/2008 - règlement (CE) n° 834/2007 - modification** (J.O.U.E. du 7 décembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 1267/2011 de la commission du 6 décembre 2011](#) modifiant le règlement (CE) n° 1235/2008 portant modalités d'application du

règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil en ce qui concerne le régime d'importation de produits biologiques en provenance des pays tiers.

– **Aliment - stock - règlement (UE) [n° 807/2010](#) - règlement (UE) [n° 945/2010](#) - modification** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 1260/2011 de la commission du 2 décembre 2011](#) modifiant le règlement (UE) n° 945/2010 de la Commission relatif à l'adoption du plan portant attribution aux États membres de ressources imputables sur l'exercice budgétaire 2011 pour la fourniture de denrées alimentaires provenant des stocks d'intervention au bénéfice des personnes les plus démunies de l'Union européenne et dérogeant à certaines dispositions du règlement (UE) n° 807/2010.

– **Aliment - dioxine - règlement (CE) [n° 1881/2006](#) - modification** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 1259/2011 de la commission du 2 décembre 2011](#) modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 en ce qui concerne les teneurs maximales en dioxines, en PCB de type dioxine et en PCB autres que ceux de type dioxine des denrées alimentaires.

– **Denrée alimentaire - nitrate - règlement (CE) [n° 1881/2006](#) - modification** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 1258/2011 de la commission du 2 décembre 2011](#) modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 en ce qui concerne les teneurs maximales pour les nitrates dans les denrées alimentaires.

– **Substance végétale - médicament - décision [2008/911/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 2 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la commission du 28 novembre 2011](#) modifiant la décision 2008/911/CE établissant une liste des substances végétales, des préparations à base de plantes et associations de celles-ci en vue de leur utilisation dans des médicaments traditionnels à base de plantes.

– **Aliment - règlement (CE) [n° 1331/2008](#) - règlement (CE) [n° 258/97](#) - règlement de la Commission (CE) [n° 1852/2001](#)** (J.O.U.E. du 2 décembre 2011) :

[Résolution législative du Parlement européen du 7 juillet 2010](#) relative à la position du Conseil en première lecture en vue de l'adoption du règlement du Parlement

européen et du Conseil concernant les nouveaux aliments, modifiant le règlement (CE) n° 1331/2008 et abrogeant le règlement (CE) n° 258/97 et le règlement de la Commission (CE) n° 1852/2001.

- **Substance active - modification** (J.O.U.E. du 1^{er} décembre 2011) :

[Décision du comité mixte de l'EEE n° 96/2011 du 30 septembre 2011](#) modifiant l'annexe II (Réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

- **Nouvel aliment - règlement (CE) [n° 1331/2008](#) - règlement (CE) [n° 258/97](#) - règlement (CE) [n° 1852/2001](#) - modification - abrogation** (J.O.U.E. du 2 décembre 2011) :

[Position du Parlement européen](#) arrêtée en deuxième lecture le 7 juillet 2010 en vue de l'adoption du règlement (UE) n° .../2011 du Parlement européen et du Conseil concernant les nouveaux aliments, modifiant le règlement (CE) n° 1331/2008 et abrogeant le règlement (CE) n° 258/97 et le règlement de la Commission (CE) n° 1852/2001.

- **Autorité européenne de sécurité des aliments - exercice 2010 - compte annuel** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

[Rapport](#) sur les comptes annuels de l'Autorité européenne de sécurité des aliments relatifs à l'exercice 2010, accompagné des réponses de l'Autorité.

- **Agence européenne des produits chimiques - exercice 2010 - compte annuel** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

[Rapport](#) sur les comptes annuels de l'Agence européenne des produits chimiques relatifs à l'exercice 2010, accompagné des réponses de l'Agence.

- **Agence européenne des médicaments - exercice 2010 - compte annuel** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

[Rapport](#) sur les comptes annuels de l'Agence européenne des médicaments relatifs à l'exercice 2010, accompagné des réponses de l'Agence.

- **Denrée alimentaire - produit agricole - indication géographique - règlement (CE) [n° 510/2006](#)** (J.O.U.E. du 9 décembre 2011) :

Publication d'une demande au titre de l'article 6, paragraphe 2, du règlement (CE) n° 510/2006 du Conseil relatif à la protection des indications géographiques et des appellations d'origine des produits agricoles et des denrées alimentaires.

Législation interne :

- **Matériel médical - prise en charge** (J.O. du 3 décembre 2011) :

Décret n° 2011-1714 du 1er décembre 2011 relatif aux modalités de prise en charge de certains appareillages médicaux.

- **Produit de santé - articles L. 165-1 et L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale - arrêté du 2 mars 2005 - modification** (J.O. du 15 décembre 2011) :

Arrêté du 18 novembre 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

- **Additif - Pharmacopée** (J.O. du 13 décembre 2011) :

Arrêté du 6 décembre 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 additif n° 95 à la Pharmacopée.

- **Produit de santé - articles L. 165-1 et L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale - arrêté du 2 mars 2005 - modification** (J.O. du 13 décembre 2011) :

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

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 10 décembre 2011) :

Arrêté du 28 novembre 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (rectificatif).

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - modification** (J.O. du 10 décembre 2011) :

[Arrêté du 28 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (rectificatif).

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - modification** (J.O. du 9 décembre 2011) :

Arrêtés [n° 26](#), [n° 28](#) et [n° 30](#) du 5 décembre 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.

- **Aliment pour animaux d'origine non animale - pays tiers - contrôle** (J.O. du 7 décembre 2011) :

[Arrêté du 22 novembre 2011](#) pris par la ministre du budget, des comptes et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, fixant les modalités de présentation au contrôle officiel des aliments pour animaux d'origine non animale en provenance de pays tiers.

- **Produit de santé - articles [L. 165-1](#) et [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté](#) du 2 mars 2005** (J.O. du 7 décembre 2011) :

Arrêtés [n° 34](#) et [n° 37](#) du 2 décembre 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, pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

- **Spécialité pharmaceutique - rectificatif** (J.O. du 6 décembre 2011) :

Arrêtés [n° 19](#), [n° 21](#) et [n° 26](#) du 28 novembre et du 1^{er} décembre 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 - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 6 décembre 2011) :

[Arrêté du 1er décembre 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 aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - rectificatif** (J.O. du 6 décembre 2011) :

[Arrêté du 1er décembre 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 l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - modification** (J.O. du 6 décembre 2011) :

Arrêtés [n° 18](#) et [n° 20](#) du 28 novembre 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.

– **Produit phytopharmaceutique - certificat - rectificatif** (J.O. du 3 décembre 2011) :

[Arrêté du 21 octobre 2011](#) pris par le ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, portant création et fixant les modalités d'obtention du certificat individuel pour l'activité « utilisation à titre professionnel des produits phytopharmaceutiques » dans les catégories « décideur en travaux et services » et « opérateur en travaux et services » (rectificatif).

– **Produit phytopharmaceutique - certification - article [R. 254-3](#) du Code rural et de la pêche maritime** (J.O. du 2 décembre 2011) :

Arrêtés [n° 52](#), [n° 53](#) et [n° 55](#) du 25 novembre 2011 pris par le ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, relatif au référentiel de certification prévu à l'article R. 254-3 du Code rural

et de la pêche maritime pour l'activité « application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques ».

– **Produit de santé - articles [L. 165-1](#) et [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) (J.O. du 2 décembre 2011) :**

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

– **Produit de santé - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - modification** (J.O. du 2 décembre 2011) :

[Arrêté du 25 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - radiation - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique - radiation** (J.O. du 1^{er} décembre 2011) :

Arrêtés [n° 39](#) et [n° 41](#) du 25 novembre 2011 pris par le ministre du travail de l'emploi et de la santé, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévues à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 9 décembre 2011) :

Arrêtés [n° 27](#), [n° 29](#) et [n° 31](#) du 5 décembre 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 - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 1^{er} décembre 2011) :

Arrêtés [n° 34](#), [n° 35](#) et [n° 37](#) du 25 novembre 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 - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} décembre 2011) :

Arrêtés [n° 32](#), [n° 38](#) et [n° 40](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, du 25 novembre 2011 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - rectificatif** (J.O. du 1^{er} décembre 2011) :

[Arrêté du 25 novembre 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.

– **Groupe générique - répertoire - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique - modification** (www.afssaps.fr) :

[Décision du 8 décembre 2011](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, portant modification au répertoire des groupes génériques mentionnés à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 6, 9 et 15 décembre 2011) :

Avis [n° 97](#), [n° 98](#), [n° 99](#), [n° 126](#), [n° 127](#), [n° 185](#) et [n° 187](#) relatifs aux prix des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - articles [L. 162-16-5](#) et [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 décembre 2011) :

Avis [n° 60](#) et [n° 142](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

– **Prothèse lombaire - prix - [article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale](#)** (J.O. du 7 décembre 2011) :

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des prothèses totales de disque lombaire visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - articles [L. 162-16-5](#) et [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 et 6 décembre 2011) :

Avis [n° 101](#) et [n° 118](#) pris par le Comité économique des produits de santé relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

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

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

Jurisprudence :

– **Médicament - règlement CE n° 469/2009 du 6 mai 2009 - principe actif - certificat complémentaire de protection (CCP) - contrefaçon** (CA Paris, 16 septembre 2011, RG 2011/02760) :

En vertu de l'article 4 du règlement CE n° 469/2009 du 6 mai 2009, le CCP protège non pas un principe actif mais le produit couvert par l'autorisation de mise sur le marché du médicament. Le produit est le principe actif ou la composition de principes actifs du médicament. En l'espèce, le CCP couvre un produit qui correspond à un principe actif. Dès lors que le médicament argué de contrefaçon comporte ce principe actif en combinaison avec un autre, il devient un autre produit constitué d'une combinaison de principes actifs. Le second principe actif ne saurait être considéré comme un simple ingrédient tel qu'une vitamine. Ainsi la Cour considère qu'il n'apparaît pas vraisemblable, que toute commercialisation d'un médicament contenant du valsartan à titre de principe actif constitue une contrefaçon et porte atteinte aux droits détenus par Novartis sur ce principe actif. La Cour déboute Novartis de sa demande.

– **Médicament - laboratoire - responsabilité - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (Cass. civ. 1^{ère}, 6 octobre 2011, [n° 10-21709](#)) :

Un patient présente des lésions cutanées caractéristiques d'un syndrome de Lyell, nécessitant une hospitalisation et entraînant une incapacité temporaire et

d'importantes séquelles. Le rapport d'expertise confirme que la pathologie trouve son origine dans l'administration d'un médicament. Son épouse introduit un recours en responsabilité le laboratoire, fabricant, en raison d'un défaut du produit et du manquement à son devoir d'information. La Cour d'appel de Versailles infirme le jugement et déboute le requérant en décidant qu'il n'apparaissait pas que l'information donnée par le laboratoire Roche ait été insuffisante, et que le médicament répondait donc à l'usage qui pouvait en être raisonnablement attendu. Pour la Cour de cassation : il résulte du rapport « *que l'annexe II de l'AMM, destinée au public, ne mentionnait, au titre des effets indésirables, que de simples "manifestations cutanées", tandis que seule l'annexe I, réservée aux professionnels, faisait état de "quelques cas de nécrolyse épidermique imprévisibles et parfois mortels (syndrome de Lyell)", la cour d'appel les a dénaturées* ». La Cour de cassation annule l'arrêt d'appel et condamne le laboratoire.

- Spécialité pharmaceutique - médicament - remboursement - assuré social (CE, référé, 1^{er} décembre 2011, [n° 353858](#)) :

En l'espèce, la société Les Laboratoires Servier (la société) exploite la spécialité Protelos pour traiter l'ostéoporose chez la femme ménopausée. Toutefois, l'arrêté du 12 septembre 2011 a modifié « *les conditions d'inscription de cette spécialité sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux* ». La Société demande en référé au Conseil d'Etat la suspension de l'exécution de l'arrêté. Elle considère qu'il porte « *une atteinte grave, immédiate et irréversible à ses intérêts économiques et sociaux* ». En effet, elle estime que la mise en œuvre de ce texte a des conséquences sur son chiffre d'affaires et sur le volume de ses ventes. Le juge des référés du Conseil d'Etat considère que « *le chiffre d'affaires susceptible d'être affecté par l'arrêté dont la suspension est demandée ne représente qu'une très faible part de son chiffre d'affaires total* ». Il ajoute que la société n'établit pas que la mesure litigieuse soit « *de nature à entraîner une chute* » de ses ventes « *ni à porter atteinte à la réputation de la société* ». Par conséquent, le Conseil rejette la requête de la société.

- Contribution - vente directe aux pharmacies - distribution - remboursement - incompatibilité - aide d'Etat - Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) - Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) (Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} décembre 2011, [n° 10-25944](#) ; Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} décembre 2011, [n° 10-25942](#) ; Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} décembre 2011, [n° 10-25943](#)) :

En l'espèce, la société Boiron (la société) s'est acquittée de 1998 à 2002, auprès de l'ACOSS, aux droits de laquelle vient à présent l'URSSAF, du montant de la contribution sur les ventes directes aux pharmacies. Toutefois, la société en demande le remboursement puisqu'elle considère que cette taxe est incompatible avec les règles communautaires relatives aux aides d'Etat. L'URSSAF se pourvoit en cassation. Elle estime notamment que « *la taxe imposée aux laboratoires pharmaceutiques sur leurs ventes directes de médicaments, dont sont exonérés les grossistes répartiteurs, ne*

constitue une aide d'Etat illicite pour ces derniers » que si la taxe excède les surcoûts que les grossistes répartiteurs supportent pour l'accomplissement de leur mission de service public de distribution du médicament. La Cour de cassation rejette le pourvoi aux motifs que « l'avantage retiré par les grossistes répartiteurs de l'absence d'assujettissement à la taxe sur les ventes directes de médicaments a nécessairement excédé les dépenses qu'ils ont éventuellement pu supporter pour l'accomplissement des obligations de service public qui leurs sont imposées de sorte que la société était fondée au regard des règles communautaires à obtenir le remboursement intégral de la taxe qu'elle avait acquittée ».

Doctrine :

- **Produit de santé - médicament - sécurité sanitaire** (www.senat.fr) :

Rapport rédigé par B. Cazeau, fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale en nouvelle lecture après engagement de la procédure accélérée, relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. Il souligne qu' « en dehors d'une amorce de contrôle des dispositifs médicaux, l'essentiel des apports » du projet de loi « réside dans la transposition de la directive communautaire relative à la pharmacovigilance ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

- **Pesticide - aliment - origine végétale - origine animale - évaluation** (J.O.U.E. du 8 décembre 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 1274/2011 de la Commission concernant un programme de contrôle, pluriannuel et coordonné, de l'Union pour 2012, 2013 et 2014, destiné à garantir le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les denrées alimentaires d'origine végétale et animale et à évaluer l'exposition du consommateur à ces résidus.

- **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - exercice 2010 - compte annuel** (J.O.U.E du 15 décembre 2011) :

Rapport sur les comptes annuels de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail relatifs à l'exercice 2010, accompagné des réponses de l'Agence.

Législation interne :

- **Eau - pollution - élevage** (J.O. du 11 décembre 2011) :

[Décret n° 2011-1852 du 9 décembre 2011](#) désignant l'agence de l'eau chargée de l'établissement du titre de recettes et du recouvrement de la redevance pour pollution de l'eau d'origine non domestique par les activités d'élevage.

- **Air intérieur - formaldéhyde - benzène - valeurs-guides** (J.O. du 4 décembre 2011) :

[Décret n° 2011-1727 du 2 décembre 2011](#) relatif aux valeurs-guides pour l'air intérieur pour le formaldéhyde et le benzène.

- **Produit phytopharmaceutique - distribution - article [R. 254-3](#) du Code rural et de la pêche maritime** (J.O. du 2 décembre 2011) :

[Arrêté du 25 novembre 2011](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire relatif au référentiel de certification prévu à l'article R. 254-3 du Code rural et de la pêche maritime pour l'activité « application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques ».

- **Chambre d'ionisation - détecteur de fumée - article [R. 1333-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 3 décembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant dérogation à l'article R. 1333-2 du Code de la santé publique pour les détecteurs de fumée à chambre d'ionisation.

- **Radionucléide - addition - interdiction - article [R. 1333-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 8 décembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé accordant dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides, énoncée à l'article R. 1333-2 du Code de la santé publique, pour l'utilisation de l'analyse neutronique.

– **Termite - lutte - produit - article [L. 522-1](#) du Code de l'environnement** (J.O. du 7 décembre 2011) :

[Arrêté du 21 octobre 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement fixant les conditions d'utilisations de certains produits de lutte contre les termites comme produits mentionnés à l'article L. 522-1 du Code de l'environnement.

– **Bien de consommation - produit de construction - dérogation - refus - article [R. 1333-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 3 décembre 2011) :

[Avis](#) présentant la liste des biens de consommation et des produits de construction pour lesquels une dérogation a été accordée ou refusée au titre de l'article R. 1333-4 du Code de la santé publique.

– **Eau usée domestique - traitement - fiche technique** (J.O. du 8 décembre 2011) :

[Avis](#) relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Jurisprudence :

– **Exposition au plomb - articles [L. 1334-4](#) du code de la santé publique - [loi n° 2004-806 du 9 août 2004](#)** (CE, 7 décembre 2011, [n° 343128](#)) :

En l'espèce, une société demande au Conseil d'état d'annuler un arrêt de la cour administrative d'appel de Paris rejetant sa demande d'annulation du titre de perception émis par le préfet de Paris pour le recouvrement d'une somme d'argent correspondant au montant des travaux réalisés d'office dans un immeuble pour faire supprimer un risque d'exposition au plomb. La Cour d'appel a rejeté la demande de la société en écartant le moyen que la société tirait des dispositions du 4ème alinéa de l'article L. 1334-4 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 9 août 2004. Pour elle, ces dispositions n'étaient pas applicables au litige dès lors qu'elles n'étaient en vigueur ni à la date du 22 octobre 2004 à laquelle a été émis le titre de perception ni à celle du 11 mars 2005 à laquelle a été rejeté le recours gracieux. Le Conseil considère qu'en « *jugeant que les dispositions du 4ème alinéa de l'article L. 1334-4 du code de la santé publique n'étaient pas applicables au litige alors qu'elles étaient en vigueur à la date à laquelle elle a statué, la cour administrative d'appel a entaché son arrêt d'erreur de droit* » Le Conseil fait droit à la demande de la société et annule l'arrêt de la Cour d'appel de Paris.

- **Accident du travail - maladie professionnelle - risque - tarification - article [L. 245-2](#) du Code de la sécurité sociale - décret [n° 2010-753](#) du 5 juillet 2010 - recours en excès de pouvoir** (CE, 2 décembre 2011, [n° 342972](#)) :

En l'espèce, des sociétés intentent un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation du décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Leurs requêtes sont toutefois rejetées au motif, d'une part, que « *la valeur du risque définie par le décret attaqué constitue un paramètre de calcul du taux de ces cotisations et non l'un des éléments de l'assiette qu'il n'aurait appartenu qu'à la loi de fixer* » ; d'autre part, que « *le décret attaqué ne méconnaît ni le critère de différenciation du taux en fonction des catégories de risque posé par l'article L. 245-2 ni les principes généraux dont s'inspire notamment le Code de la sécurité sociale, qui visent à inciter les employeurs à mettre en œuvre des actions de prévention des accidents du travail* ».

- **Harcèlement sexuel - article [L. 1153-1](#) du Code du travail - obligation de sécurité de résultat - licenciement - faute grave** (Cass. Soc., 1^{er} décembre 2011, [n° 10-18920](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été licencié pour faute grave en raison du harcèlement sexuel qu'il aurait exercé sur deux de ses collègues. Contestant le bien-fondé de son licenciement, il agit en justice. Il fait grief à l'arrêt de la Cour d'appel de Colmar de dire son licenciement fondé. La Cour de cassation rejette son pourvoi. Elle rappelle « *qu'aux termes de l'article L. 122-46 alors applicable, devenu l'article L. 1153-1 du Code du travail, caractérisent un harcèlement sexuel les agissements de harcèlement de toute personne dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers* ». Elle considère que la Cour d'appel, « *ayant constaté que le salarié avait eu à l'égard de plusieurs salariées et en dépit de leurs remarques et protestations des attitudes et des propos déplacés dans le but manifeste d'obtenir des faveurs de nature sexuelle* » et « *quelle qu'ait pu être l'attitude antérieure de l'employeur tenu à une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs* », a caractérisé un harcèlement sexuel.

- **Accident du travail - faute inexcusable - employeur - conscience du risque - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} décembre 2011, [n° 10-20575](#)) :

M. X, employeur, a confié à un salarié, M. Y, le réglage de la hauteur de la flèche d'attelage d'une presse à balles rondes tractée, en lui recommandant de mettre l'engin sur béquille. M. Y a sollicité l'aide d'un autre salarié M. Z qui, du fait du basculement de la machine, a été grièvement blessé. M. Z a alors saisi une juridiction de sécurité sociale pour faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur. La Cour d'appel de Caen ayant fait droit à sa demande, son employeur se pourvoit en cassation. La Cour de cassation rejette le pourvoi. Elle considère que la Cour d'appel, ayant

constaté, d'une part, que « les salariés intervenaient sur une machine nouvelle dont M. Y a précisé qu'il accomplissait seulement pour la deuxième fois cette opération sur un engin de cette marque », d'autre part, que « la consigne donnée par l'employeur de maintenir la béquille abaissée sans demander que l'engin ne soit dételé du tracteur était insuffisante et incomplète », a pu en déduire que « l'employeur qui avait conscience du risque n'avait pas pris les mesures nécessaires pour protéger les salariés de sorte qu'il avait commis une faute inexcusable à l'origine de l'accident ».

- **Accident du travail - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - faute inexcusable - entreprise de travail temporaire - entreprise utilisatrice - obligation de formation renforcée à la sécurité - obligation d'information renforcée à la sécurité - articles [L. 4154-2](#) et [L. 4154-3](#) du Code du travail - présomption - partage de responsabilité** (Cass. civ. 2ème., 1^{er} décembre 2011, [n° 10-25918](#) et [10-25989](#)) :

M. X, travailleur intérimaire de la société Y mis à disposition de la société Z pour une mission de mécanicien de maintenance au sein de l'entreprise W, a été victime d'un accident du travail, pris en charge par la CPAM de l'Aisne au titre de la législation professionnelle. Il a saisi une juridiction de sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de la société Y. Les sociétés Y et Z (appelée en la cause) font grief à l'arrêt de la Cour d'appel d'Amiens d'avoir fait droit à la demande du salarié. La Cour de cassation considère toutefois que la Cour d'appel ayant constaté « qu'il n'est ni démontré ni même allégué que ce salarié ait bénéficié d'une formation renforcée par son employeur ni même d'une quelconque information renforcée sur la spécificité et la dangerosité de l'intervention sur un système non neutralisé en air par la société utilisatrice », a pu en déduire que « la présomption de l'article L. 4154-3 du Code du travail devait produire son effet ». La société Y fait, par ailleurs, grief à l'arrêt « de dire les fautes conjuguées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice devaient conduire à un partage de responsabilité entre ces deux sociétés, l'action récursoire de la société Y ne pouvant s'exercer qu'à concurrence de 50% du coût de l'accident du travail et des dépenses liées à la faute inexcusable ». La Cour de cassation juge ce moyen infondé, la Cour d'appel ayant décidé, au vu des éléments soumis à son pouvoir souverain d'appréciation, qu'il y avait lieu à un partage de responsabilité entre ces deux sociétés.

Doctrine :

- **Harcèlement sexuel - licenciement - faute** (note sous Cass. Soc., 19 octobre 2011, [n° 09-72672](#)) (JCP G, n° 50, 12 décembre 2011, p. 1392) :

Note de D. Corrigan-Carsin : « Licenciement pour harcèlement sexuel sur des collègues de travail en dehors de l'entreprise ». L'auteure rappelle que la Chambre sociale de la Cour de cassation a estimé, dans un arrêt du 19 octobre 2011, que « certains actes, bien que commis en dehors du lieu et des horaires de travail, pouvaient entrer dans le champ professionnel et constituer une faute du salarié ». En l'espèce, un salarié, superviseur

d'une équipe de standardistes, a été licencié pour harcèlement sexuel. En effet, il a tenu des propos à caractère sexuel à deux salariées, en envoyant, hors du temps et lieu de travail, « des messages électroniques via la messagerie MSN, ainsi qu'à l'occasion de soirées organisées après le travail ». Pour sanctionner l'auteur du harcèlement, la Cour retient que l'auteur était « en contact en raison de son travail » avec les personnes harcelées.

- **Accident du travail - refus de prise en charge - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur** (note sous Cass. Soc., 29 juin 2011, [n° 10-11699](#)) (JCP A, n° 49, 8 décembre 2011, p. 1887) :

Commentaire de S. Béal et A.-L. Dodet : « *Refus de prise en charge notifié à l'employeur par la CPAM et protection de l'emploi des victimes d'accidents du travail* ». En l'espèce, au cours d'un licenciement pour motif économique, une salariée subit un malaise. L'employeur le déclare en accident du travail et décide de ne pas la licencier. La CPAM refuse de la prendre en charge au titre de la législation professionnelle. Elle est tout de même licenciée quelques jours plus tard et la Caisse prend en charge son accident de travail au titre de la législation professionnelle. Toutefois, la Cour de cassation rejette le pourvoi de l'employeur en considérant que « *les règles protectrices applicables aux victimes d'accident du travail/maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'employeur a connaissance de l'origine de la maladie ou de l'accident, alors même qu'au jour du licenciement, l'employeur a été informé d'un refus de prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie* ».

- **Harcèlement - salarié - responsabilité sans faute - employeur - obligation de sécurité de résultat - article [1384 alinéa 5](#) du Code civil** (JCP S, n° 50 13 décembre 2011, p. 1565) :

Etude d'Y. Pagnerre : « *Harcèlement entre salariés et responsabilité sans faute de l'employeur* ». L'auteur s'intéresse au fondement et à la portée de la responsabilité de l'employeur. Il précise que « *le harcèlement entre salarié est régi à travers le prisme de l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur. La responsabilité de l'employeur est, en ce domaine, sans faute* ». Il note également que « *la Cour de cassation oublie cependant certains fondements et raisonnements qui sous-tendent le régime des obligations de sécurité de résultat, notamment l'article 1385 alinéa 5 du code civil* ».

- **Harcèlement moral - employeur - tiers - salarié protection de la santé - obligation de sécurité de résultat** (note sous Cass. Soc., 19 octobre 2011, [n° 09-68272](#)) (JCP S, n° 50, 13 décembre 2011, p. 1569):

Commentaire de C. Leborgne-Ingelaere : « *Responsabilité de l'employeur en cas de harcèlement de ses salariés par un tiers* ». L'auteure rappelle que dans son arrêt du 19 octobre dernier, la Cour de cassation considère que « *l'employeur est tenu envers ses salariés d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la*

sécurité des travailleurs, notamment en matière de harcèlement moral. L'absence de faute de sa part peut l'exonérer de sa responsabilité. Il doit répondre des agissements des personnes qui exercent, de fait ou de droit, une autorité sur les salariés ». L'auteur explique que la solution retenue par la Cour est « *conforme à la volonté des juges* » qui souhaitent encadrer de tels cas de harcèlement moral au travail. Il précise également que cet arrêt rappelle l'obligation de l'employeur de tout mettre en œuvre pour qu'il n'y ait pas de harcèlement moral.

- **Licenciement - nullité - harcèlement moral - mauvaise foi - dénonciation** (note sous Cass. Soc., 19 octobre 2011 [n° 10-16444](#)) (JCP S, n° 50, 13 décembre 2011, p. 1570) :

Commentaire de C. Leborgne-Ingelaere : « *Nullité du licenciement pour dénonciation d'actes supposés de harcèlement moral* ». L'auteure souligne que par cet arrêt la Cour de cassation envisage « *la question de la dénonciation d'actes de harcèlement moral par un salarié* ». En effet, elle considère que « *sauf mauvaise foi, un salarié ne peut être sanctionné pour avoir dénoncé des faits de harcèlement moral* ». Elle ajoute également que « *sauf mauvaise foi caractérisée, le licenciement prononcé pour avoir relaté des faits de harcèlement est nul* ». La Cour annule le licenciement du salarié. L'auteure précise qu'elle s'inscrit « *dans le droit fil de sa jurisprudence* ».

- **Amiante - accident du travail / maladie professionnelle (AT/MP) - article 41 de la loi n° 98-1194 - réparation forfaitaire - risque de préjudice - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (note sous Cass. Soc., 5 octobre 2011, [n° 11-40052](#)) (JCP S, n° 49, 6 décembre 2011, p. 1562) :

Commentaire de D. Asquinazi-Bailleux : « *Le dispositif « amiante » ne méconnaît pas le principe d'égalité* ». L'auteure précise que l'article 41 de la loi n° 98-1194 a créé un Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Ce Fonds permet aux travailleurs, qui souhaitent cesser leur activité par anticipation du fait d'une exposition à l'amiante, de recevoir une allocation. En l'espèce, une QPC a été posée à la Cour : « *l'interprétation faite par la Cour de cassation de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 viole-t-elle les articles 1^{er}, 5, 6, 13 et 17 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et les principes constitutionnels qui en découlent ?* ». La Cour considère que cette disposition législative ne heurte aucun principe constitutionnel « *dès lors que la situation du salarié procède du choix qu'il a fait de mettre en œuvre un dispositif légal facultatif destiné à la réparation forfaitaire d'un risque de préjudice qui ne pourrait donner lieu à réparation équivalente par la voie du droit commun* ». La question ne présente aucun caractère sérieux, c'est pourquoi, la Cour a décidé de ne pas la renvoyer au Conseil constitutionnel.

- **Médecine du travail - réforme - aptitude** (JCP S, n° 48, 29 novembre 2011, p. 1541) :

Etude de S. Fantoni-Quinton, G. Leclercq, P.-Y. Verkindt et P. Frimat : « *Un avenir pour la santé au travail sans « aptitude périodique » est possible...* ». Les auteurs soulignent que l'entrée en vigueur des textes réglementaires concernant la réforme de la médecine du travail pourrait être l'occasion de redistribuer le temps consacré par le médecin du travail aux différents aspects de sa mission. L'objectif de la réforme est de « *mieux répondre aux besoins des salariés et de leurs entreprises* ». Comme le précise les auteurs, les missions du médecin du travail ont largement évolué, elles ne sont plus centrées essentiellement sur l'aptitude médicale. En effet, les maladies telles que la tuberculose sont aujourd'hui maîtrisées et la population bénéficie d'une surveillance médicale en ville. Les auteurs expliquent que le rôle du médecin du travail est en particulier centré sur « *la surveillance de la santé des travailleurs en lien avec les risques auxquels ils sont exposés* ». Ils ajoutent que la médecine du travail « *permet aussi de proposer des adaptations des conditions de travail, de contribuer à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels* ».

- **Salarié - accident du travail / maladie professionnelle (AT/MP) - indemnité - contrat de travail - rechute** (note sous Cass. Soc., 28 septembre 2011, [n° 10-17845](#)) (JCP S, n° 48, 29 novembre 2011, p. 1547) :

Commentaire de B. Gauriau : « *Calcul des indemnités dues au salarié en cas de rechute* ». En l'espèce, à la suite d'un accident du travail, un salarié a été en arrêt maladie pendant neuf mois. Il a repris le travail mais a été victime d'une rechute quelques mois plus tard. Celle-ci a été prise en charge au titre de la législation professionnelle. Il a été déclaré inapte à reprendre le travail et licencié. L'auteur souligne que « *le contentieux né de son licenciement s'est concentré sur le calcul des indemnités auxquelles il pouvait prétendre en application des articles L. 1226-14 et L. 1226-15 du Code du travail* ». Il précise que la Cour a exercé un contrôle lourd en considérant que « *le salaire de référence devait être calculé sur la base du salaire moyen des trois derniers mois avant la rechute dont a été victime le salarié* ».

Divers :

- **Biodéchets - gestion - Livre vert** (J.O.U.E. du 2 décembre 2011) :

[Résolution](#) du Parlement européen du 6 juillet 2010 sur le Livre vert de la Commission sur la gestion des biodéchets dans l'Union européenne (2009/2153(INI)).

- **Emissions industrielles - prévention - réduction** (J.O.U.E. du 2 décembre 2011) :

[Résolution](#) du Parlement européen du 7 juillet 2010 sur la position du Conseil en première lecture en vue de l'adoption d'une directive du Parlement européen et du Conseil relative aux émissions industrielles (prévention et réduction intégrées de la pollution.

- **Risque professionnel - accident du travail - maladie professionnel - le bilan financier - sinistralité** (www.ameli.fr) :

Publication du [rapport de gestion](#) (bilan financier et sinistralité) de l'Assurance Maladie-Risques professionnels pour l'année 2010. Ce rapport étudie, notamment, les différents paramètres affectant l'équilibre entre les charges et les recettes de l'Assurance Maladie-Risques professionnels ainsi que l'évolution des principaux risques (risque routier, TMS, cancers d'origine professionnelle).

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

- **Alimentation animale - additifs - autorisation** (J.O.U.E. du 5 décembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 1263/2011 de la Commission du 5 décembre 2011](#) concernant l'autorisation de *Lactobacillus buchneri* (DSM 16774), *Lactobacillus buchneri* (DSM 12856), *Lactobacillus paracasei* (DSM 16245), *Lactobacillus paracasei* (DSM 16773), *Lactobacillus plantarum* (DSM 12836), *Lactobacillus plantarum* (DSM 12837), *Lactobacillus brevis* (DSM 12835), *Lactobacillus rhamnosus* (NCIMB 30121), *Lactococcus lactis* (DSM 11037), *Lactococcus lactis* (NCIMB 30160), *Pediococcus acidilactici* (DSM 16243) et *Pediococcus pentosaceus* (DSM 12834) en tant qu'additifs pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

- **Fièvre catarrhale du mouton - plans de vaccination d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

Décisions d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011 fixant la participation financière de l'Union aux dépenses engagées dans le contexte des plans de vaccination d'urgence contre la fièvre catarrhale du mouton, en [France](#), en [Italie](#), au [Luxembourg](#), en [Suède](#), aux [Pays-Bas](#), en [Allemagne](#) et en [Autriche](#), en 2007 et 2008.

– **Maladie vésiculeuse du porc - interventions d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) fixant la participation financière de l'Union aux dépenses engagées par l'Italie dans le contexte des interventions d'urgence effectuées pour lutter contre la maladie vésiculeuse du porc, en 2009.

– **Influenza aviaire - interventions d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) fixant la participation financière de l'Union aux dépenses effectuées par les Pays-Bas dans le contexte des interventions d'urgence prises pour lutter contre l'influenza aviaire en 2010.

– **Grippe aviaire- interventions d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) relative à une participation financière de l'Union aux interventions d'urgence contre la grippe aviaire, en Pologne, en 2007.

– **Influenza aviaire- interventions d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) relative à une participation financière de l'Union aux interventions d'urgence contre l'influenza aviaire en Espagne en 2009.

– **Maladie de Newcastle - interventions d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) fixant la participation financière de l'Union aux dépenses engagées par l'Espagne dans le contexte des interventions d'urgence effectuées pour lutter contre la maladie de Newcastle, en 2009.

– **Influenza aviaire - interventions d'urgence - financement** (J.O.U.E. du 3 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) relative à une participation financière de l'Union aux interventions d'urgence contre l'influenza aviaire à Cloppenburg, Allemagne, en décembre 2008 et en janvier 2009.

– **Accord EEE - annexe I (questions vétérinaires et phytosanitaires) - annexe II (réglementations techniques, normes, essais et certification) - modification** (J.O.U.E. du 1^{er} décembre 2011) :

[Décision du Comité mixte de l'EEE n° 95/2011 du 30 septembre 2011](#) modifiant l'annexe I (questions vétérinaires et phytosanitaires) et l'annexe II (réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

– **Accord EEE - annexe I (questions vétérinaires et phytosanitaires) - modification** (J.O.U.E. du 1^{er} décembre 2011) :

[Décision du Comité mixte de l'EEE n° 94/2011 du 30 septembre 2011](#) modifiant l'annexe I (questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

– **Maladies animales et zoonoses - programmes pluriannuels de surveillance, lutte et éradication** (J.O.U.E. du 6 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 30 novembre 2011](#) portant approbation des programmes annuels et pluriannuels de surveillance, de lutte et d'éradication soumis par les États membres pour l'année 2012 et les années suivantes concernant certaines maladies animales et zoonoses, et de la contribution financière de l'Union à ces programmes.

– **Animaux aquatiques - libre circulation - restrictions - [décision 2010/221/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 10 décembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 8 décembre 2011](#) modifiant la décision 2010/221/UE en ce qui concerne les mesures nationales visant à prévenir l'introduction de certaines maladies des animaux aquatiques dans certaines régions d'Irlande, de Finlande et de Suède.

– **Aliments pour animaux familiers - code de bonnes pratiques en matière d'étiquetage** (J.O.U.E. du 8 décembre 2011) :

[Note](#) concernant le code de bonnes pratiques en matière d'étiquetage pour les aliments pour animaux familiers.

Législation interne :

- **Police sanitaire - morve des équidés** (J.O. du .2 décembre 2011) :

[Arrêté du 21 novembre 2011](#) fixant certaines mesures techniques et administratives relatives à la police sanitaire de la morve des équidés.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Assurance maladie - dotation - forfait - annuel - service de santé - armée - 2011** (J.O. du 11 décembre 2011) :

[Arrêté du 10 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 fixant pour l'année 2011 les ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations ou forfaits annuels au service de santé des armées.

- **Sécurité sociale - statut - centre informatique - recouvrement - organisme - fixation** (J.O. du 11 décembre 2011) :

[Arrêté du 6 décembre 2011](#) pris par la ministre du budget des comptes publics, et de la Réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement fixant le modèle de statuts des centres informatiques des organismes du recouvrement de la sécurité sociale.

- **Feuille de soin - auxiliaire médical** (J.O. du 8 décembre 2011) :

[Arrêté du 24 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, fixant le modèle du formulaire « feuille de soins auxiliaire médical(e) ».

- **Assurance maladie - dotation - régime obligatoire - agence des systèmes d'information partagés de santé - fixation** (J.O. du 8 décembre 2011) :

[Arrêté du 1er décembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant les dotations des régimes obligatoires d'assurance maladie à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé.

– **Etablissement de santé - expérimentation - facturation individuelle - prestation de soin - caisse d'assurance maladie** (J.O. du 6 décembre 2011) :

[Arrêté du 7 novembre 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 fixant la liste des établissements de santé expérimentateurs de la facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie ainsi que le périmètre de facturation concerné par l'expérimentation pour chacun des établissements de santé.

– **Assurance maladie - régime - contribution - objectif - dépense - montant - établissement - service - caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - modification - arrêté du 9 mai 2011 - articles L 314-3 et L 314-3-4 du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 2 décembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 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 et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, modifiant l'arrêté du 9 mai 2011 fixant pour l'année 2011 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code.

– **Assurance maladie - régime obligatoire - participation (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - rémunération forfaitaire - expérimentation - produit de santé - loi du 19 décembre 2007** (J.O. du 1^{er} décembre 2011) :

[Arrêté du 14 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, fixant pour l'année 2011 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de la participation au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, des rémunérations forfaitaires versées aux sites participant à l'expérimentation prévue par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 et de diverses contributions et remises sur les produits de santé.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - fixation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 6, 9 et 15 décembre 2011) :

Avis [n°102](#), [n°103](#), [n° 128](#), [n°186](#) et [n°188](#) 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 des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Assurance maladie - prise en charge - liste - acte - prestation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 10 décembre 2011) :

[Décision du 28 septembre 2011](#) prise par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Jurisprudence :

– **Taux de participation - assuré social - fixation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - annulation - articles [L. 322-2](#) et [R. 322-9-4](#) du Code de la sécurité sociale - décret [n° 2011-56](#) du 14 janvier 2011 - [article 3](#)** (CE, 2 décembre 2011, [n°347497](#)) :

En l'espèce, la FNATH, le CISS et l'UNAF ont demandé au Conseil d'Etat l'annulation pour excès de pouvoir de l'article 3 du décret du 14 janvier 2011 relatif à la participation de l'assuré prévue à l'article L322-2 du Code de la sécurité sociale qui complète l'article R 322-9-4 de ce Code. L'article 3 du décret du 14 janvier 2011 a pour effet, en cas de refus ou de carence prolongée pendant deux mois de l'UNCAM à fixer un taux de participation de l'assuré relatif à une catégorie de frais compatible avec les nouvelles limites de la fourchette de taux afférente à cette catégorie, arrêtées par décret en Conseil d'Etat, de provoquer la fixation automatique du taux à une valeur égale à la limite de la nouvelle fourchette la plus proche de l'ancien taux, en dehors de toute décision de l'UNCAM. Il résulte toutefois de l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale que la fixation du taux de participation de l'assuré ressortit exclusivement à la compétence de cet établissement public. Le Conseil d'Etat en déduit que l'auteur du décret attaqué a méconnu ces dispositions législatives. L'article 3 du décret du 14 janvier 2011 est annulé. Le Conseil d'Etat précise enfin que compte tenu des effets excessifs qu'emporterait une annulation rétroactive de ces dispositions celle-ci prendra effet le 30 avril 2012.

Doctrine :

– **Assurance maladie - accès - santé** (Journal of Health Politics, Policy and Law, volume 36, numéro 5, octobre 2011) :

Au sommaire de la revue « *Journal of Health Politics, Policy and Law* » figurent notamment les articles suivants :

- B.Saloner et N.Daniels : « *The Ethics of the Affordability of Health Insurance* ».
- F.Lomax Cook: « *Perspective – The Need for Public Deliberation: Giving the Public a voice on Affordable Health Insurance* ».

– **Protection sociale - monopole - assurance maladie - médecine libérale** (Droit social, n°12, décembre 2011) :

Au sommaire de la revue Droit social figurent notamment les articles suivants :

- J-P. Lhernould : « *Le monopole des régimes de protection sociale à l'épreuve de la jurisprudence récente de la CJUE* ».
- D.Tabuteau : « *Santé et assurance maladie: l'inquiétante dilution des services publics* ».
- J.BICHOT : « *Quel avenir pour la médecine libérale ? Le cas des spécialités du bloc opératoire* ».

– **Soin de santé - transfrontalier - remboursement - libre prestation de service - Portugal - [article 56 TFUE](#)** (CJUE, 27 octobre 2011, [C-255/09](#)) (Europe, n°12, décembre 2011, comm.461) :

Note de L. Driguez sous l'arrêt de la CJUE rendu le 27 octobre 2011. L'auteur rappelle que cette décision est le reflet de l'un des « *derniers actes de résistance des Etats membres face à la jurisprudence par laquelle la Cour a progressivement imposé un marché intérieur des soins de services sur le seul fondement de l'article 56 TFUE* ».

– **Certificat médical - sécurité sociale - protection de la santé - étranger - situation irrégulière** (RDSS, n° 6, 30 décembre 2011) :

Au sommaire de la revue Droit sanitaire et social, figurent notamment les articles suivants :

- K. Michelet : « *La protection de la santé de l'étranger en situation irrégulière : un droit en perte d'effectivité* ».
- T. Tauran : « *Les certificats médicaux en droit de la sécurité sociale* ».

Divers :

– **Dépense sociale - santé - retraite - OCDE** (www.oecd.org) :

Rapport de l'OCDE d'octobre 2011 intitulé « *Is the European Welfare State Really More Expensive?* ». Dans ce rapport, l'OCDE présente les informations sur les tendances et

la composition des dépenses sociales pour les années 1980 à 2007 dans les pays de l'OCDE.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06

Parution du 15/12/2011.

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.