



L'Association française de Droit de la Santé  
organise une journée d'étude sur le thème :  
« La médecine libérale, quel avenir ? »,  
le 29 mars 2011,  
à Aix-en-Provence

Pour consulter le programme cliquez [ici](#)

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

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

N°115: Période du 1<sup>er</sup> au 15 février 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	7
3. Professionnels de santé.....	12
4. Etablissement de santé.....	19
5. Politiques et structures médico-sociales .....	23
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	24
7. Santé environnementale et santé au travail.....	29
8. Santé animale .....	37
9. Protection sociale contre la maladie .....	39

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation européenne :

– **Comité économique et social européen - système de santé - protection sociale - vieillissement** (J.O.U.E. du 11 février 2011) :

[Avis du 11 février 2011](#) du Comité économique et social européen sur « *Les conséquences du vieillissement de la population sur les systèmes de santé et de protection sociale* ».

– **Comité des régions - Stratégie de santé - collectivité territoriale - rôle** (J.O.U.E. du 10 février 2011)

[Avis du 10 février 2011](#) du Comité des régions sur « *Le rôle des collectivités territoriales dans la mise en œuvre de la stratégie de santé pour les années 2008-2013* ».

### Législation interne :

– **[Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012](#) - Comité national de suivi et de prospective** (J.O. du 6 février 2011) :

[Décret n° 2011-154 du 4 février 2011](#) pris par le Premier ministre portant modification du décret n° 2009-1548 du 11 décembre 2009 relatif à la création du Comité national de suivi et de prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012.

– **Cessation de fonction - directeur - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 4 février 2011) :

[Décret n° 54 du 1<sup>er</sup> février 2011](#) pris par le Président de la République portant cessation de fonctions du directeur général de l’Afssaps, M. J. Marimbert.

– **Haute autorité de santé - collège** (J.O. du 1<sup>er</sup> février 2011) :

[Décret n° 65 du 31 janvier 2011](#) pris par le Président de la République portant nomination du président et de membres du collège de la Haute autorité de santé.

– **Ecole des hautes études en santé publique - contribution financière - loi n° 86-33** (J.O. du 10 février 2011) :

[Arrêté n° 17 du 2 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant le taux de la contribution financière due à l'Ecole des hautes études en santé publique par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales.

– **Comité national de suivi et de prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2010 - nomination** (J.O. du 8 février 2011) :

[Arrêté n° 44 du 7 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant nomination au Comité national de suivi et de prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012.

– **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) - nomination - conseil d'administration** (J.O. du 6 février 2011) :

[Arrêté n° 44 du 2 février 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé portant nomination au conseil d'administration de l'Anses.

– **Attribution de fonction - directeur général - intérim - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 4 février 2011) :

[Arrêté n° 58 du 1<sup>er</sup> février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant attribution de fonctions à l'adjointe du directeur général de l'Afssaps.

– **Nomination - président - conseil scientifique - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)** (J.O. du 4 février 2011) :

[Arrêté n° 55 du 20 décembre 2010](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de

l'emploi et de la santé, chargée de la santé, portant nomination du président du conseil scientifique de l'Anses.

- **Cancer - centre de lutte - liste - modification** (J.O. du 2 février 2011) :

[Arrêté n° 15 du 28 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 16 juin 2005 fixant la liste des centres de lutte contre le cancer.

- **Groupement d'intérêt public - addiction - drogues - alcool - reconduction** (J.O. du 15 février 2011) :

[Arrêté n° 17 du 18 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé approuvant la reconduction du groupement d'intérêt public « *Addictions drogues alcool info service* ».

- **Décision - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - incident grave - fiche de déclaration** (J.O. du 1<sup>er</sup> février 2011) :

[Décision n° 31 du 24 décembre 2010](#) prise par le directeur général de l'Afssaps fixant la forme, le contenu et les modalités de transmission de la fiche de déclaration d'incident grave.

### Jurisprudence :

- **Télémedecine - organisation - décret n° 2010-1229** (JCP, Ed. Gé., n° 2, février 2011, comm.18) :

Commentaire d'E. A. Caprioli intitulé « *Télémedecine : un décret vient en préciser les contours* ». L'auteur nous présente le récent décret relatif à la télémedecine qui modifie le Code de la santé publique et rappelle que les conditions de la mise en œuvre de la télémedecine sont les suivantes : le consentement libre et éclairé des patients, les conditions relatives à l'« *authentification* » des professionnels et l'inscription dans le dossier du patient des informations concernant l'acte de télémedecine.

- **Convention internationale des droits de l'enfant - droit à la santé - enfant - affiliation directe - violation** (T.A.S.S. Mayotte, 17 décembre 2010, n° 44/10) :

Le TASS de Mayotte vient de reconnaître que la France ne respecte pas la Convention internationale des droits de l'enfant suite à une saisine appuyée par Médecins du Monde. Une mère en situation irrégulière d'un enfant suivi par l'association, avait introduit un recours pour faire valoir le droit à la santé de son enfant. En effet, à Mayotte, l'Aide médicale d'Etat n'existant pas, aucune couverture maladie ne peut garantir à des enfants de personnes en situation irrégulière, un accès aux soins. Le Tribunal a reconnu que la législation française qui n'organise pas une affiliation directe d'un mineur à une caisse de Sécurité sociale ne respecte pas la Convention internationale des droits de l'enfant. Ce jugement fait suite à de nombreux rapports de la Défenseure des enfants et de la Halde.

### Doctrine :

– **Politique publique - fruit et légume - consommation - analyse - efficience économique** (European Journal of Public Health, février 2011, Vol. 21, n° 69-79, p. 69 et s.) :

Article de J. Dallongeville, L. Dauchet, O. de Mouzon, V. Réquillart, et L.-G. Soler intitulé « *Increasing fruit and vegetable consumption : a cost-effectiveness analysis of public policies* ». Les auteurs retracent les méthodes et résultats d'une étude visant à quantifier l'efficience économique des politiques publiques françaises destinées à favoriser l'augmentation de la consommation de fruits et légumes. Ils affirment notamment que les campagnes d'information sont les plus pertinentes sur le plan économique.

– **Thérapeutique personnalisée - pharmacogénomie - Union européenne - développement** (European Journal of Public Health, février 2011, Vol. 21, n° 69-79, p. 6) :

Article de P. Testori Coggi intitulé « *A European view on the future of personalised medicine in the EU* ». L'auteur estime que le développement des thérapeutiques personnalisées en Europe, couvrant la prévention, le traitement et le soin, est fondamental. Secteur clé d'innovation, les liens entre facteurs environnementaux et génétiques doivent être recherchés de façon plus poussée. L'auteur estime que la Commission doit se pencher sur les moyens d'assurer l'équité et l'accès à ces méthodes d'avenir, méthodes très onéreuses. Il s'agira pour les citoyens de l'U.E. de vieillir en meilleure santé, tout en recevant des soins de meilleure qualité.

– **Inégalité de santé - caractéristique - déterminant socioprofessionnel - comparaison - territoire - précarité - travail - environnement - système de soin** (Actualité et dossier en santé publique, n° 73, décembre 2010, p. 8 et s.) :

Au sommaire de la revue Actualité et dossier en santé publique figure un dossier intitulé « *Les inégalités sociales de santé* », comprenant notamment les articles suivants :

- A. Trugeon, « *Inégalités sociales de santé et territoires* » ;
- P. Chauvin et P. Estecahandy, « *Inégalités sociales de santé et précarité* » ;
- P. Lombrail, « *Le système de soins et les inégalités sociales de santé* » ;
- S. Deguen et D. Zmirou-Navier, « *Expositions environnementales et inégalités sociales de santé* » ;
- A. Leclerc, I. Niedhammer, S. Plouvier, M. Melchior, « *Travail et inégalités sociales de santé* » ;
- G. Costa, C. Marinacci, T. Spadea, « *Inégalités sociales dans la santé : défis et priorités de recherche dans le contexte européen* ».

- **Stratégie d'information - promotion - éducation - santé** (La santé de l'homme, n° 410, novembre-décembre 2010, p. 11 et s.) :

Au sommaire de la revue La santé de l'homme figure un dossier intitulé « *S'informer, se documenter en éducation et promotion de la santé* », comprenant notamment les articles suivants :

- C. Deroche, « *Promotion de la santé : état des lieux de l'information en France* » ;
- L. Renaud, J. Elissalde, J. Gaudet, S. Louise Desrochers, « *Circulation des connaissances entre chercheurs, communicants et professionnels de la santé : une expérience canadienne* » ;
- J. Kivits, « *Internet : un rôle croissant dans l'information et l'intervention en santé publique* » ;
- M. Deroo, « *Cerfep : un centre de ressources et de formation à l'éducation du patient* » ;
- M.-E. Vignon, « *Banque de données en santé publique : un réseau d'information sur la santé publique* » ;
- S. Kerzanet, « *Mode d'emploi pour trouver une information fiable sur Internet* ».

### Divers :

- **Tableau de bord - comparatif - Union européenne - Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) - sécurité sociale** ([www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr)) :

**Tableau de bord** de l'emploi public 2010 intitulé « *Situation de la France et comparaisons internationales* » du Centre d'analyses stratégiques. Ce document compare les niveaux d'administration selon les effectifs et les dépenses publiques par rapport à la population, en France, et dans certains pays de l'Union européenne et de l'OCDE. Ce bilan se fonde sur l'emploi public au sein des administrations centrales au sens large, notamment celles de sécurité sociale.

– **Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) - enquête - cocaïne - consommation - carrière type** ([www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)) :

**Enquête** de l'OFDT intitulée « *Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers "cachés"* » de décembre 2010. L'enquête repose sur les données recueillies en 2006-2007 dans huit agglomérations françaises, dans le cadre de cinquante entretiens conduits avec des consommateurs appartenant à la population d'usagers « cachée », ayant permis d'établir des « carrières type » de consommation. L'étude livre par la suite la perception de ces usagers quant aux risques liés à leur consommation, leur stratégie de contrôle et de limitation, ainsi que leur recours à différentes aides.

– **Adaptation législation européenne - adoption** (Dalloz, 10 février 2011, n° 6, p. 384) :

**Projet de loi** adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 13 janvier 2011 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, travail et communication. Ce projet porte notamment sur les dispositions relatives aux débits de boisson, sur la vente de dispositifs médicaux et sur l'évaluation des établissements médico-sociaux.

## 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Donnée à caractère personnel - protection** (J.O.U.E., 1<sup>er</sup> février 2011) :

**Décision 2011/61/UE de la Commission du 31 janvier 2011** constatant le niveau de protection adéquat des données à caractère personnel assuré par l'Etat d'Israël concernant le traitement automatisé des données à caractère personnel. Cette décision concerne notamment les données en matière de santé.

#### Législation interne :

– **Transplantation d'organe - personne décédée - greffon - arrêté du 6 novembre 1996 - modification** (J.O. du 10 février 2011) :

[Arrêté n° 14 du 21 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 6 novembre 1996 modifié portant homologation des règles de répartition et d'attribution des greffons prélevés sur une personne décédée en vue de transplantation d'organes.

– **Interruption volontaire de grossesse - traitement statistique - formulaire de déclaration - article L. 2212-10 du Code de la santé publique - [arrêté du 25 novembre 1992](#)** (J.O. du 10 février 2011) :

[Arrêté n° 16 du 1er février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 25 novembre 1992 relatif à la création d'un traitement statistique des bulletins d'interruption volontaire de grossesse au ministère chargé de la santé et fixant le modèle du formulaire de la déclaration prévue à l'article L. 2212-10 du code de la santé publique.

– **Comité de protection des personnes - taxe annuelle - répartition** (J.O. du 1<sup>er</sup> février 2011) :

[Arrêté n° 29 du 26 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au versement entre les comités de protection des personnes du produit de la taxe recouvrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5121-17 et L. 5211-5-2 du code de la santé publique (première délégation de crédits pour 2011).

### Jurisprudence :

– **Infection nosocomiale - responsabilité - centre hospitalier - présomption de faute** (C.E., 2 février 2011, [n° 320052](#)) :

Après avoir subi une intervention chirurgicale en 1998, un patient a contracté une infection. Il engage alors la responsabilité du centre hospitalier. Il obtient satisfaction en première instance. Cependant la Cour d'appel annule le jugement au motif que « *les germes à l'origine de l'infection subie par le requérant étaient vraisemblablement endogènes* ». Le Conseil d'Etat annule la décision de la Cour d'appel et affirme que « *l'introduction accidentelle d'un germe microbien dans l'organisme lors d'une intervention chirurgicale révèle une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service hospitalier et engage la responsabilité de celui-ci envers la victime des conséquences dommageables de l'infection ; qu'il en va toutefois autrement lorsqu'il est certain que l'infection (...) résulte de germes déjà présents dans l'organisme du patient avant l'hospitalisation* ».



– **Perte de chance – retard de soins – responsabilité hospitalière – charge de la preuve – aléa thérapeutique** (C.E., 17 janvier 2011, [n° 327429](#))

Une patiente a subi la pose d'un anneau gastrique, dans une clinique en 2000 afin de traiter son surpoids. Courant février 2001, celle-ci se rend à l'hôpital après avoir ressenti de violentes douleurs, un médecin dégonfle partiellement l'anneau gastrique avant de la laisser quitter l'hôpital. La patiente, de retour aux urgences le même jour, est alors transférée à la clinique afin de procéder à une gastrectomie totale. La patiente engage la responsabilité de l'hôpital et le tribunal administratif condamne le centre hospitalier à réparer le dommage subi par la patiente. La Cour administrative d'appel de Nancy annule la décision de première instance au motif qu' « *eu égard à cet aléa thérapeutique exceptionnel, l'éventuel retard fautif à opérer dont se serait rendu coupable l'hôpital n'a pas fait perdre à la patiente une chance d'éviter l'ablation totale de son estomac* ». Le Conseil d'Etat annule la décision de la Cour administrative d'appel au motif au celle-ci n'a pas recherché « *si, au moment où la requérante aurait dû pouvoir bénéficier d'une intervention chirurgicale, la nécrose de son estomac présentait déjà un caractère irréversible, rendant inéluctable une gastrectomie totale* ».

– **Appréciation – caractère exceptionnel – risque – assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)** (C.E., 17 janvier 2011, [n° 317670](#)) :

Un enfant naît avec une anomalie cardiaque nécessitant une intervention chirurgicale. Après l'intervention, la patiente présente de graves troubles neurologiques inexplicables qui ont entraîné son placement en réanimation, et en a conservé d'importantes séquelles physiques. Les parents de la patiente engagent la responsabilité de l'AP-HP. Le tribunal administratif admet la responsabilité sans faute de l'AP-HP. La Cour administrative d'appel annule ce jugement au motif qu'il n'y a pas eu « *création d'un risque exceptionnel* », ce qui est l'une des conditions de l'application de la responsabilité hospitalière sans faute. Le Conseil d'Etat annule la décision de la Cour administrative d'appel au motif qu' « *en appréciant le caractère exceptionnel de l'occurrence du risque en se fondant sur les études statistiques générales relatives aux complications neurologiques de toute nature survenues lors d'opérations de tétralgies de Fallot et non sur celles qui ont mesuré l'occurrence de risques neurologiques de la gravité de ceux constatés chez la victime, sur des enfants opérés dans des conditions comparables à son cas, la cour a commis une erreur de droit* ».

– **Hospitalisation – infection – germe** (C.E., 12 janvier 2011, [n° 311639](#)) :

En l'espèce, un patient subi une intervention à la cuisse droite. Suite à l'infection de ce membre, plusieurs opérations sont réalisées avant l'amputation de la jambe. La Cour administrative d'appel de Paris a considéré, suite à l'instruction, que les infections survenues après l'hospitalisation avaient été causées par des germes propres au patient et n'avaient pas d'origine hospitalière. Dès lors, elle a écarté la responsabilité de l'établissement de santé. Le Conseil d'Etat précise que, la Cour administrative d'appel « *n'a ni omis de rechercher si les germes en cause étaient présents*

*dans l'organisme du patient lors de son hospitalisation, ni exclu la responsabilité de l'établissement au motif d'une incertitude sur l'origine de ces germes ».*

– **Faute de la victime - cause d'exonération - responsabilité médicale - virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 20 janvier 2011, [n° 09-68042](#)) :

Une femme séropositive donne naissance à un enfant dont la contamination par le VIH se révèle quelques mois après la naissance. Les parents engagent d'une part, la responsabilité du médecin pour défaut d'information sur les risques de transmission du VIH et d'autre part, la responsabilité de la clinique pour ne pas avoir réalisé de test de dépistage durant la grossesse. La Cour d'appel déboute les requérants de leurs prétentions au motif que *« la patiente disposait de toutes les informations nécessaires sur les risques de transmission du virus à l'enfant, mais avait adopté une attitude de déni à l'égard de sa séropositivité »*. La Cour de cassation confirme l'arrêt de la Cour d'appel au motif *« qu'à son admission dans l'établissement la patiente avait dissimulé son état de santé, et qu'à la date de naissance de l'enfant, le dépistage systématique n'était pas obligatoire »*.

– **Détenu - compagnon de cellule - tabac - exposition - article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme** (C.E.D.H., 25 janvier 2011, Elefteriadis c/ Roumanie, [n° 38427/05](#)) :

Le requérant, détenu en Roumanie, avait été placé dans une cellule en compagnie de trois codétenus fumeurs. Après plusieurs années d'incarcération dans ces conditions, deux broncho-pneumopathies chroniques lui ont été diagnostiquées. La C.E.D.H. a conclu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, prohibant les traitements inhumains ou dégradants.

– **Détention provisoire - détenu handicapé - article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme** (C.E.D.H., 25 janvier 2011, Kupczak c/ Pologne, [n° 2627/09](#)) :

Le requérant, paraplégique, avait été placé en détention provisoire dans le cadre d'une enquête pour blanchiment. Il a été maintenu en détention pendant trois ans, les audiences étant sans cesse reportées. La pompe à morphine dont il avait besoin étant remplie d'eau salée et non pas de morphine, la C.E.D.H. conclut à la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (prohibition des traitements inhumains et dégradants).

Doctrine :

– **Incapacité - majeur - curatelle - vente du logement - insanité d'esprit - nullité - rapports médicaux** (Note sous Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 20 octobre 2010, [n° 09-13635](#)) (Gaz. Pal, 4 et 5 février 2011, p. 51 et s.) :

Note de J. Casey relative à la vente du logement d'un majeur sous curatelle. En l'espèce, la signature de la promesse de vente de l'immeuble a été réalisée lors de l'hospitalisation de la propriétaire incapable, alors sous sédatifs. D'après l'auteur « *la loi civile vise à protéger le majeur en curatelle de lui-même, non à faire passer un acte contre sa volonté (...) qu'il y'ait autorisation judiciaire ou non* ». En effet, « *l'autorisation donnée par le juge ne fait pas obstacle à l'action en annulation (d'un contrat de vente) pour insanité d'esprit* ».

– **Soin courant - législation - recherche - loi n° 2004-806 du 9 août 2004** (La Presse Médicale, p. 2011)

Article de M. Matei et al. intitulé : « *Recherche portant sur les soins courants : évaluation des critères de qualification proposés par le dispositif législatif et réglementaire en vigueur* ». Les auteurs reviennent sur le dispositif juridique relatif à la recherche sur les soins courants mis en place par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 et sur son utilisation par les différents acteurs de la recherche. Selon les auteurs, les imperfections du cadre juridique actuel ont entraîné des difficultés et des divergences sur l'interprétation des critères de qualification. Ils observent des erreurs de qualification dues à une connaissance insuffisante de la loi par les acteurs de la recherche et en concluent qu'une « *révision de la législation sur la recherche sur la personne est donc devenue indispensable* ».

– **Avancées biomédicales - protection des libertés- colloque** (Médecine et droit, janvier-février 2011, n° 106, p.1 et s.) :

Au sommaire de la revue médecine et droit de janvier-février 2011, on soulignera les actes du colloque « *Avancées biomédicales et protection des libertés* » qui s'est déroulé à Paris le 4 juin 2010. Les termes abordés sont :

- « *Evolution de la médecine de la reproduction* »,
- « *Recherche médicale, enjeux nationaux et communautaires* »,
- « *Enjeux éthique des neurosciences et protection des données personnelles* »,
- « *Fin de vie et euthanasie* »

– **Responsabilité médicale - responsabilité hospitalière** (La semaine juridique administrations et collectivités territoriales, 7 février 2011, n° 6, p. 2045) :

Chronique de M.-L. Moquet-Anger du 7 février 2011 intitulée « *droit de la santé - responsabilité médicale et hospitalière - décisions de janvier à juin 2010* ». L'auteure dresse un bilan de la jurisprudence judiciaire et administrative relative au droit de la santé à

travers divers thèmes tels que le droit des patients, les équipements matériels lourds des établissements de santé, l'hospitalisation d'office et ses modalités de contestation, la notion de perte de chance ou encore la responsabilité sans faute ainsi que le risque médical. De plus, l'auteure s'intéresse à l'apport des questions prioritaires de constitutionnalité dans l'application du droit de la responsabilité médicale.

- **Risque - indemnisation** (Petites Affiches, 24-26 janvier 2011, n° 16-18, p. 4) :

Chronique dirigée par F. Dekeuwer-Défossez intitulée « *Droit et risque* ». Cette chronique fait un état des jurisprudences administrative et judiciaire relatives au risque et au droit, entre 2009 et 2010. A lire notamment :

- « *De la mesure du risque aux risques de la mesure* » (n° 16),
- « *Etat des lieux d'une jurisprudence incertaine : les antennes-relais* » (n° 17),
- « *Réparation des accidents médicaux : complémentarité d'indemnisation par l'ONIAM malgré la caractérisation d'un manquement au devoir d'information* » (n° 17) et
- « *Responsabilité pour risque : la notion de collaborateur occasionnel du service public précisée* » (n° 18).

### Divers :

- **Lois de bioéthique - Assemblée nationale** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr))

**Rapport n° 2911** du 26 janvier 2011 de l'Assemblée nationale au nom de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique, présidée par J. Leonetti. La commission s'est notamment prononcée sur la réaffirmation des grands principes bioéthiques dans les domaines de la génétique, du don d'organes et de cellules, sur l'amélioration de l'encadrement des diagnostics anténataux et de l'accompagnement des femmes dans le cadre de l'interruption médicale de grossesse. La commission va plus loin en proposant une nouvelle approche du don de gamètes, en permettant la levée de l'anonymat dans un but pragmatique et éthique.

- **Défenseure des enfants - activité** ([www.defenseurdesenfants.fr](http://www.defenseurdesenfants.fr)) :

Publication du **Rapport d'activité 2010** de la Défenseure des enfants.

## 3. Professionnels de santé

---

## Législation :

### Législation interne :

– **Prothésiste - orthésiste - appareillage - personne handicapée** (J.O. du 3 février 2011) :

[Décret n° 2011-139 du 1<sup>er</sup> février 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

– **Internat - médecine du travail** (J.O. du 15 février 2011) :

[Arrêté n° 22 du 10 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant répartition des postes offerts au concours spécial d'internat en médecine du travail au titre de l'année universitaire 2011-2012.

– **Agrément - organisation - déroulement - validation - stage - troisième cycle des études médicales** (J.O. du 9 février 2011) :

[Arrêté n° 24 du 4 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.

– **Commission de subdivision - commission d'évaluation - troisième cycle des études de médecine** (J.O. du 9 février 2011) :

[Arrêté n° 25 du 4 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du troisième cycle des études de médecine.

– **Prothésiste - orthésiste - appareillage - personne handicapée** (J.O. du 3 février 2011) :

[Arrêté n° 35 du 1<sup>er</sup> février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

– **Enregistrement - répertoire national des certifications professionnelles** (J.O. du 2 février 2011) :

[Arrêté n° 25 du 25 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles.

– **Convention collective nationale de la pharmacie d'officine - champ d'application** (J.O. du 8 février 2011) :

[Avis n° 58 du 8 février 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

### Jurisprudence :

– **Ostéopathe - chiropracteur - formation - nature juridique - article 34 de la Constitution - question prioritaire de constitutionnalité (Q.P.C.) - article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** (Cons. const., 3 février 2011, [n° 2011-223 QPC](#)) :

Décision du Conseil constitutionnel relative à une question prioritaire de constitutionnalité concernant l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 posant la durée de formation conduisant à la délivrance des diplômes d'ostéopathe et de chiropracteur, « *qui doi[t] être au minimum de 3520 heures* ». Le conseil affirme que la disposition contestée ne met en cause « *ni les principes fondamentaux de l'enseignement qui relèvent de la loi en vertu de l'article 34 de la Constitution, ni aucun des autres principes ou règles placés par la Constitution dans le domaine de la loi* ».

– **Chambre de discipline - Conseil national de l'ordre des pharmaciens - impartialité** (C.E., 9 février 2010, [n° 334574](#)) :

Plusieurs pharmaciens font l'objet d'une plainte devant le conseil central de la section G de l'ordre des pharmaciens pour avoir refusé de communiquer des documents relatifs à la modification de la répartition des parts sociales d'une société dont ils étaient actionnaires, en violation des dispositions de l'article L. 6221-5 du Code de la santé publique. Le conseil central de la section G saisit sa chambre de discipline, qui condamne certains de ces pharmaciens à des interdictions d'exercice. Ces derniers saisissent la chambre de discipline du Conseil national de l'ordre des pharmaciens qui réduit la durée des interdictions d'exercice sans relever le moyen tiré de la violation, par le conseil central de la section G, du principe d'impartialité mentionné à l'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Le Conseil d'Etat considère que la décision de la chambre de discipline du Conseil national de l'ordre des pharmaciens doit être annulée, au motif que celle-ci, « *en ne répondant pas au moyen, qui n'était pas inopérant, tiré de ce que les sept membres qui ont participé à [la décision de la chambre de discipline du conseil central de la section G] ne pouvaient ensuite siéger au sein de la chambre de discipline du*

*conseil central de la section G sans qu'il soit porté atteinte au principe d'impartialité [...] a insuffisamment motivé sa décision ».*

– **Convention des pédicures-podologues - article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 24 décembre 2007](#) (C.E., 4 février 2011, n° [331151](#)) :**

Le Conseil national de l'ordre des pédicures podologues saisit le Conseil d'Etat d'une requête en annulation de la décision du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique rejetant implicitement sa demande tendant à l'abrogation de l'arrêté du 24 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et les caisses d'assurance maladie. Le Conseil d'Etat annule la décision de refus d'annulation de l'arrêté approuvant cette convention, notamment en ce qu'elle soumet le remboursement de certains soins « *à la détention d'un diplôme universitaire de diabétologie ou à la justification d'une expérience professionnelle évaluée et attestée par l'Association nationale de recherche et d'évaluation en pédicurie-podologie, dans l'attente de la mise en place de la formation professionnelle continue* ». Le Conseil d'Etat considère en effet que ces dispositions violent l'article L. 162-1-7 Code de la sécurité sociale, selon lequel les tarifs de remboursement des prestations doivent être fixés suite à l'approbation de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, approbation qui n'a été donnée en l'espèce que postérieurement à la signature de l'arrêté.

– **Fonctionnaire - reclassement - décret [n° 2006-227](#) du 24 février 2006** (C.E., 2 février 2011, n° [330642](#) et [330641](#)) :

En l'espèce, Mme A. demande l'annulation de la décision du directeur du centre hospitalier où elle exerce, refusant son reclassement en sa qualité d'agent administratif titulaire. Le Conseil d'Etat rappelle que le décret du 24 février 2006 organise les modalités de reclassement des fonctionnaires titulaires. Il précise ensuite que ce décret ne s'applique qu'aux agents titularisés à compter du 27 février 2006. L'employée ayant été titularisée le 1<sup>er</sup> novembre 2004, elle ne peut donc bénéficier de ces mesures. Enfin, le Conseil d'Etat indique que cette dernière disposition du décret ne constitue pas une discrimination contraire au principe d'égalité de traitement entre fonctionnaires d'un même corps, les agents titularisés avant cette date « *ne se trouvant pas dans la même situation que ceux titularisés après cette date* ».

– **Section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes - Caisse primaire d'assurance maladie - impartialité** (C.E., 3 décembre 2010, n° [322677](#)) :

Un dentiste fait l'objet d'une sanction disciplinaire prononcée par la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes, saisie d'une plainte de la caisse primaire d'assurance maladie. Son appel contre cette

sanction ayant été rejeté par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes, le dentiste se pourvoit en cassation. La Cour juge « *qu'eu égard à la nature des contestations portées devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, aux conditions de désignation de ses membres ainsi qu'aux modalités d'exercice de leurs fonctions qui les soustraient à toute subordination hiérarchique, les membres de cette juridiction bénéficient de garanties leur permettant de porter, en toute indépendance, une appréciation personnelle sur le comportement professionnel des chirurgiens-dentistes poursuivis devant la section des assurances sociales* ». Ainsi, le requérant « *n'est pas fondé à soutenir que la participation à la section des assurances sociales de deux représentants des organismes d'assurance maladie, dont il n'est pas établi, ni même allégué qu'ils auraient été les auteurs du dépôt des plaintes formées devant les premiers juges ou y auraient participé, ne satisfait pas à l'exigence d'indépendance et d'impartialité des juridictions rappelée par l'article 6 §1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

– **Expert médical - Conseil de l'ordre des médecins - non inscription - secret médical** (Cass. crim., 14 décembre 2010, [n° 10-82862](#)) :

En l'espèce, une information judiciaire était ouverte à l'encontre de plusieurs personnes du chef d'homicide involontaire, ayant importé de la viande de bœuf anglaise durant l'embargo dû à la maladie de Creutzfeldt-Jakob. En raison de l'indisponibilité des experts figurant sur la liste de la Cour d'appel, le juge d'instruction avait alors désigné une personne qui « *présentait une compétence particulière* » ayant notamment pour mission de procéder à l'examen de dossiers médicaux placés sous scellés. Suite à la contestation de la nomination de cet expert, la Cour de Cassation considère que « *le juge d'instruction procède à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité, [qu'il peut] ordonner une expertise, et à titre exceptionnel, par décision motivée, choisir un expert ne figurant sur aucune liste* ». En l'espèce, « *le juge avait motivé son choix* » quant à l'expert dont « *la mission [...], ayant pour seul objet des constatations d'ordre technique nécessitant la communication et l'examen de pièces utiles à la manifestation de la vérité, était étrangère au secret des professionnels de santé ayant pris en charge les patients* ».

– **Diffamation - liberté d'expression - avortement - Holocauste** (C.E.D.H., 13 janvier 2011, Hoffer et Annen c/ Allemagne, [n° 2322/07](#)) :

En octobre 2007, les requérants ont distribué, devant un centre médical pratiquant des avortements, un tract qualifiant l'un des praticiens de « *tueur professionnel* » et comportant le message suivant « *hier l'Holocauste, aujourd'hui, le Bébécauste* ». La municipalité a alors déposé une plainte pour diffamation et les requérants ont été condamnés en première instance. La Cour constitutionnelle fédérale allemande a annulé le jugement de première instance du grief de diffamation au motif que les requérants sont en droit de critiquer librement la pratique de l'avortement. Cependant au travers des réclamations, les requérants avaient visé directement le médecin et les injures portaient gravement atteinte aux droits de la personnalité de ce



dernier. Les requérants introduisent alors un recours devant la C.E.D.H. pour violation de leur droit à la liberté d'expression. Cependant dans un arrêt du 13 janvier 2011, la C.E.D.H. n'a pas retenu la violation de ce droit au motif que « *la déclaration litigieuse a constitué une très grave violation des droits de la personnalité du médecin* ».

## Doctrine :

– **Responsabilité médicale - preuve** (note sous Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 6 janvier 2011, [n° 09-66994](#)) (Bioéthique et biotechnologies, n° 212, février 2011, p. 13) :

Note de C. Caillé intitulée « *La responsabilité médicale est une responsabilité pour faute prouvée* » dans laquelle l'auteur revient sur un arrêt de la Cour de cassation qui rappelle que la responsabilité médicale ne peut être engagée qu'en cas de faute prouvée, écartant ainsi toute présomption de faute déduite de certaines circonstances. L'auteur se félicite qu'ait été écarté l'argument du pourvoi selon lequel la faute du praticien était présumée du fait de l'apparition de lésions postérieurement à l'intervention chirurgicale, dès lors que ce dommage était sans rapport avec l'état initial du patient ou l'évolution prévisible de cet état. Une telle solution aurait en effet permis de présumer la faute du praticien, y compris dans les cas d'aléa thérapeutique.

– **Société civile de moyens - responsabilité - infection nosocomiale** (note sous C.A. Douai, 6 janvier 2011, n° 08/04560) (Bioéthique et biotechnologies, n° 212, février 2011, p. 12) :

Note de C. Caillé intitulée « *Une SCM est-elle responsable de plein droit en cas d'infection nosocomiale ?* » dans laquelle l'auteur revient sur un arrêt de la Cour d'appel de Douai selon lequel « *une société civile de moyens, dont l'objet consiste à faciliter à chacun de ses membres l'exercice de leur profession par une mise en commun des moyens nécessaires, n'exerce pas une activité de prévention, de diagnostic ou de soins* », et n'est donc « *pas responsable en cas d'infection nosocomiale* ». L'auteur se satisfait de cette solution « *qui paraît justifiée juridiquement* » et « *a une portée pratique non négligeable* » compte tenu du nombre important de sociétés civiles de moyens de médecins.

– **Chirurgien - faute médicale - homicide involontaire** (sous Cass. crim., 16 novembre 2010, [n° 09-87296](#)) (Droit pénal n° 2, Février 2011, comm. 19) :

Observations de M. Véron intitulées « *Homicide involontaire. Faute caractérisée : absence de consignes précises* » dans lesquelles l'auteur souligne la récente définition donnée de la faute médicale par la Cour de Cassation : il s'agit désormais « *du manque d'application du "standard minimal des soins appropriés"* ». L'arrêt commenté concerne un

chirurgien, informé d'une double interruption vasculaire artérielle et veineuse consécutive à son intervention, qui n'avait pas ordonné d'examen complémentaires, ni donné de consignes précises et avait retardé le transfert de la patiente vers un centre hospitalier, ce qui entraînait un lien de causalité direct et certain avec le décès de ladite patiente.

– **Echographie - préjudice moral - perte de chance - article [L. 114-5](#) du Code de l'action sociale et des familles** (note sous C.A.A. Bordeaux, 2 novembre 2010, n° [09BX02151](#)) (Bioéthique et biotechnologies, n° 212, février 2011, p. 15) :

Note de C. Caillé intitulée « *Les échographes ne voient pas la vie en rose* » dans lequel l'auteur revient sur un arrêt de la cour administrative d'appel de Bordeaux qui condamne un échographe n'ayant pas décelé les malformations d'un enfant à naître. La cour se fonde sur l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles, selon lequel la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé peut être engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap, lorsque ce handicap n'a pas été décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée. En l'espèce, la faute caractérisée tenait au fait que l'échographiste s'était abstenu de faire état de réserves ou de possibilités d'erreur d'interprétation. Les parents voient leur préjudice résultant de leur perte de chance de procéder à une interruption volontaire de grossesse indemnisé, la sœur voit réparer son préjudice moral. L'auteur regrette le principe de l'indemnisation du préjudice moral de l'entourage de l'enfant à naître, ainsi que l'indemnisation de la perte de chance de procéder à une interruption volontaire de grossesse alors que rien ne justifiait médicalement une telle intervention. L'auteur en tire la conclusion que les praticiens vont désormais être amenés à « *se barder de toutes les précautions lorsqu'ils remplissent un bilan échographique* ».

– **Erreur médicale - vigilance - agence - professionnel de santé** (Actualité et dossier en santé publique, décembre 2010, n° 73, p. 4) :

Article de M. Eymery intitulé « *Erreur médicale et responsabilité collective* ». Reprenant les dispositifs « *mis en place pour traquer les erreurs médicales* », l'auteur estime que leur « *balkanisation [...] complexifie les démarches à accomplir par les professionnels pour signaler un évènement indésirable* ». Par comparaison avec les moyens développés pour les usagers, l'auteur soulève la nécessité de créer « *un espace où les professionnels pourront à leur tour exprimer leurs difficultés* », afin de « *diminuer [...] la responsabilité individuelle de l'opérateur et augmenter [celle] du système, jusqu'à trouver un équilibre raisonnable entre usagers et professionnels du système de santé* ».

– **Rapport - métier en santé de niveau intermédiaire** ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

L. Henart, Y. Berland, D. Cadet, B. Verrier et E. Fery-Lemonnier ont remis au ministre du travail, de l'emploi et de la santé le « *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire : professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers, des pistes pour avancer* ». Les auteurs constatent le cloisonnement et la rigidité des métiers de santé et leurs évolutions probables, afin d'en déduire les conséquences sur l'avenir des métiers de santé. Ils proposent notamment la création de professions intermédiaires de santé, entre médecin et infirmier.

### Divers :

– **Permanence des soins - état des lieux - Conseil national de l'ordre des médecins** ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)) :

**Enquête** du Conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins en médecine générale en janvier 2011. Le document rapporte l'importante concertation entre le Conseil départemental de l'Ordre et ses partenaires, dans un contexte de transition marqué en 2010 par la régionalisation du système de santé. Il relève en outre la pénurie de médecins volontaires, et le problème du vieillissement des médecins de gardes, entraînant de nouvelles formes d'organisation.

– **Modèle - contrat cadre - médecin - hébergeur - donnée de santé - Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom)** ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)) :

**Modèle** de contrat cadre pour les relations entre un médecin et un hébergeur agréé de données de santé à caractère personnel défini par le Cnom. Ce contrat type a vocation à évoluer, avec les retours des expérimentations des professionnels. Il comporte dix-sept articles traitant du cadre juridique, des missions du médecin, de l'indépendance et du secret professionnels notamment.

## 4. Etablissement de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Etablissement de santé - Guyane - ressource - articles [L. 162-22-6](#) et [R. 174-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 février 2011) :

[Arrêté n° 18 du 31 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif aux modalités de versements des ressources des établissements de santé de Guyane mentionnés au a) et b) de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées au R. 174-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Elève directeur d'hôpital - concours d'admission** (J.O. du 12 février 2011) :

[Arrêté n° 15 du 27 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'hôpital.

- **Fonctionnaire hospitalier - décret [n° 88-976](#) du 13 octobre 1988** (J.O. du 11 février 2011) :

[Arrêté n° 29 du 3 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant approbation de dispositions statutaires (application de l'article 13 (4°) du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988).

- **Jury - fonction publique hospitalière - directeur d'école de sages-femmes - psychologue - décret [n° 90-949](#) - décret [n° 91-129](#)** (J.O. du 9 février 2011) :

[Arrêté n° 15 du 28 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant les arrêtés du 26 juillet 1991 fixant la composition des jurys prévus respectivement aux articles 4 et 6 du décret n° 90-949 du 26 octobre 1990 portant statut particulier des directeurs d'école de sages-femmes de la fonction publique hospitalière et à l'article 3 du décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.

- **Tarifification à l'activité - expérimentation - suppression** (J.O. du 3 février 2011) :

[Arrêté n° 27 du 27 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant suppression de la mission opérationnelle pour l'expérimentation et la mise en place de la tarification à l'activité.

- **Convention collective nationale de la répartition pharmaceutique - champ d'application** (J.O. du 8 février 2011) :

[Avis n° 57 du 8 février 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique.

### Jurisprudence :

– **Centre hospitalier - responsabilité - action en justice - prescription quadriennale** (C.E., 9 février 2011, n° [325897](#)) :

En l'espèce, un patient recherche la responsabilité d'un centre hospitalier du fait d'interventions subies en 1989. Par un arrêt du 18 décembre 2008, la Cour administrative d'appel de Lyon condamne le centre hospitalier à lui verser des indemnités. Le centre hospitalier se pourvoit en cassation, évoquant la prescription quadriennale des créances des établissements publics. Le Conseil d'Etat souligne que la décision du 18 décembre 2008 est entachée d'irrégularité, le directeur du centre hospitalier ayant opposé cette prescription par un mémoire signé le 7 septembre 2004. Ainsi, le fait que la prescription n'ait pas été opposée en première instance par l'autorité administrative compétente, dès lors qu'elle a été soulevée dans ce mémoire, n'empêche pas sa réalisation. Le centre hospitalier est alors bien fondé à solliciter l'annulation de la décision de la Cour administrative d'appel.

– **Défaut d'information - responsabilité - perte de chance** (C.E., 2 février 2011, n° [323970](#)) :

En l'espèce, une patiente est admise dans un centre hospitalier pour une coelioscopie. Suite à cette opération et à des douleurs persistantes, les examens révèlent une perforation accidentelle de l'intestin. Le Conseil d'Etat rappelle le principe selon lequel quand un acte médical comporte des risques, le patient doit en être informé afin de donner un consentement éclairé. Il souligne ensuite que si l'établissement hospitalier n'établit pas la preuve de l'information des risques, il appartient alors au juge de rechercher « *si la patiente a subi une perte de chance de se soustraire aux dommages qui se sont réalisés, au regard des risques inhérents à l'acte médical litigieux et des risques encourus par l'intéressé en cas de renonciation à cet acte* ». La Haute juridiction ajoute que le juge doit également chiffrer la perte de chance de la victime.

– **Directeur adjoint contractuel - création - licenciement - article [L. 6143-1](#) du Code de la santé publique** (C.E., 17 janvier 2011, n° [334513](#)) :

En l'espèce, M. A a été recruté par un centre hospitalier en qualité de directeur adjoint contractuel le 1<sup>er</sup> janvier 2005 alors que ce poste n'a été créé *a posteriori* que par une délibération du conseil d'administration du 8 mars 2005. Par délibération en date du 27 avril 2005, ce poste a été supprimé et M.A licencié le 27 mai suivant. Le

Conseil d'Etat précise, en se fondant sur l'article L. 6143-1 du Code de la santé publique que la décision du conseil d'administration d'un centre hospitalier de créer un emploi après le recrutement du directeur n'est pas irrégulière « *dès lors qu'il apparaissait que l'intéressé avait effectivement exercé ses fonctions* ». Par conséquent, le licenciement du directeur adjoint contractuel fondé sur la seule circonstance que le recrutement avait été irrégulier doit être remis en cause.

### Doctrine :

– **Laboratoire d'analyse médicale - réglementation française - biologiste - CJUE, 2<sup>ème</sup> Ch., 16 décembre 2010, aff. [C-89/09](#)** (Europe n° 2, Février 2011, comm. 59) :

Note de V. Michel intitulée « *Laboratoires d'analyses médicales* » sous un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne en date du 16 décembre 2010. L'auteur rappelle que la Cour a avalisé le régime français de détention du capital social des laboratoires d'analyses médicales. Plus précisément, il rappelle que la loi française limite la participation des non-biologistes dans ces laboratoires pour des impératifs économiques et de santé publique et que cette restriction n'est pas contraire au droit de l'Union. L'auteur précise que cette décision, au-delà du fond, est instructive sur le plan des attitudes à tenir dans les procédures en manquement. En effet, pour l'auteur il « peut être de bon aloi pour l'Etat d'informer les milieux concernés des démarches de la Commission et de répondre à sa mise en demeure » afin d'éviter les craintes des justiciables relatives au droit de l'Union.

– **Défaut d'information -préjudice moral** (note sous C.A.A. Lyon, 23 décembre 2010, [n° 09LY01051](#)) (dictionnaire permanent Bioéthique et biotechnologies, bulletin n° 212, février 2011, p. 15) :

Note de C. Caillé intitulée « *Patient mal informé : pas d'indemnisation du préjudice moral* » dans laquelle l'auteur revient sur un arrêt de la cour administrative d'appel de Lyon qui considère que la responsabilité d'un hôpital est écartée dès lors qu'il est établi que le défaut d'information n'a pas eu d'incidence sur le consentement du patient en lui-même. En effet, selon l'auteur, les juridictions administratives se fondent exclusivement sur l'incidence du défaut d'information sur le consentement pour octroyer ou non une indemnisation à la victime. L'existence d'un préjudice purement moral résultant de la seule atteinte au droit à l'information n'est donc pour l'instant pas retenue en matière administrative, contrairement à la position actuelle de la Cour de cassation.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### Législation interne :

– Elève directeur - établissement sanitaire, social et médico-social - concours (J.O. du 8 février 2011) :

[Arrêté n° 17 du 27 janvier 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social.

– Plan comptable - établissement et service privés - médico-social - article [L. 312-1 I](#) du Code de l'action sociale et des familles (J.O. du 1<sup>er</sup> février 2011) :

[Arrêté n° 43 du 24 janvier 2011](#) pris par la ministre des solidarités et de la cohésion sociale relatif au plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

### Doctrine :

– Dépendance - cinquième risque - rapport d'information ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Rapport d'information n° 263](#) fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque par A. Vasselle, et déposé le 26 janvier 2011. Après avoir rappelé les mécanismes de prise en charge de la dépendance et les avancées réalisées depuis 2008, notamment en matière de tarification, de gouvernance et de formation professionnelle, le rapport expose plusieurs orientations, au titre desquelles le renforcement de la prévention, la maîtrise du reste à charge des familles, la recherche de nouvelles recettes, et l'aménagement de la gouvernance actuelle.

### Divers :

– Maison départementale des personnes handicapées - fonctionnement - handicap - politique - proposition de loi ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

[Proposition de loi n° 3146](#) tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap.

– **Personne âgée - maltraitance financière - établissement sanitaire, social et médico-social - rapport** ([www.mediateur-republique.fr](http://www.mediateur-republique.fr)) :

[Rapport](#) de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux rendu le 3 février 2011 au Médiateur de la République. Menée de septembre 2011 à janvier 2011, l'enquête se fonde sur une acception large de la notion de maltraitance financière. La mission propose de renforcer la connaissance, le cadre et l'application des textes, ainsi que la protection des personnes, notamment en décelant la fragilité en amont, et en créant une obligation de réalisation d'un inventaire des biens à l'entrée en institution.

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Produit phytopharmaceutique - substance active « dodine » - inscription - directive [91/414/CEE](#) - modification** (J.O.U.E. du 2 février 2011) :

[Directive 2011/9/UE de la Commission du 1<sup>er</sup> février 2011](#) en vue d'y inscrire la substance active « dodine ».

– **Concentration - notification - non-opposition - Johnson & Johnson/Crucell** (J.O.U.E. du 3 février 2011) :

[Communication de la Commission de non-opposition du 28 janvier 2011](#) relative à la concentration notifiée entre Johnson & Johnson et Crucell (produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques).

– **Ingrédient alimentaire - autorisation - mise sur le marché - règlement [258/97/CE](#) - application** (J.O.U.E. du 3 et 5 février 2011) :

[Décision de la Commission 2011/76/UE du 2 février 2011](#) et [décision 2011/80/UE du 4 février 2011](#) autorisant respectivement la mise sur le marché du chitine-glucane



issu d'*Aspergillus niger* et d'un produit de peptide de poisson (*Sardinops sagax*) en tant que « *nouvel ingrédient alimentaire* ».

– **Autorisation - mise sur le marché - Commission européenne - *Lentinula edodes* - ingrédient alimentaire - règlement [258/197/CE](#)** (J.O.U.E. du 3 février 2011) :

[Décision 2011/73/UE du 2 février 2011](#) prise par la Commission européenne autorisant la mise sur le marché d'un extrait mycélien de *Lentinula edodes* (shiitake) en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - forme orale - groupe générique - répertoire - inscription** (J.O. du 5 février 2011) :

[Décret n° 2011-149 du 3 février 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'inscription au répertoire des groupes génériques des spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - collectivité - service public - liste - modification** (J.O. des 4, 9 et 15 février 2011) :

Arrêtés [n° 18](#) du 8 février 2011, [n° 29](#) et [n° 30](#) du 31 janvier 2011, [n° 27](#) du 1er février 2011, [n° 23](#) du 2 février 2011 et [n° 29](#) du 4 février 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Publicité - interdiction - personne habilitée - prescription - délivrance - utilisation - médicament - article [L. 5122-1 al. 1](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 3 février 2011) :

[Décision n° 36 du 27 décembre 2010](#) prise par le directeur général de l'Afssaps interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments, ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) – Groupe générique – répertoire – article [R. 5121-5](#) Code de la santé publique – modification (J.O. du 1 février 2011) :

[Décision n° 30 du 23 novembre 2010](#) portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code la santé publique, prise par le directeur de l'Afssaps.

– Convention – tarif – prix limite – vente au public – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. des 3, 9, 10 et 15 février 2011) :

Avis [n° 101](#) et [n° 103](#) du 15 février 2011, [n° 83](#) du 2 février 2011, [n° 117](#), [n° 118](#), [n° 122](#) et [n° 123](#) du 3 février 2011, [n° 114](#), [n° 115](#), [n° 116](#), [n° 117](#) et [n° 119](#) du 9 février 2011, [n° 99](#), [n° 100](#) et [n° 101](#) relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– Spécialité pharmaceutique – prix – vente – établissement de santé – article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. des 3 et 15 février 2011) :

Avis [n° 102](#) du 15 février 2011 et [n° 118](#) du 9 février 2011 par le comité économique des produits de santé relatif aux prix de vente de spécialités pharmaceutiques aux établissements de santé déclarés.

– Fabricant – distributeur – spécialité pharmaceutique (J.O. du 3 février 2011) :

[Avis n° 124 du 3 février 2011](#) aux fabricants et aux distributeurs de spécialités pharmaceutiques rectifiant l'avis n° 106 du 14 décembre 2010.

### Jurisprudence :

– Marque communautaire – demande – Office de l'harmonisation dans le marché intérieur (OHMI) (C.J.U.E, Tribunal, 7 décembre 2010, [T-559/10](#)) (J.O.U.E., 5 février 2011) :

**Recours** introduit par le Laboratoire Garnier et Cie contre la décision de refus de l'OHMI concernant la marque communautaire déposée « *natural beauty* ».

– Hépatite B – vaccination – dommage – indemnisation (C.E., 9 février 2011, [n° 319497](#)) :

Le Conseil d'Etat a annulé l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Bordeaux du 1<sup>er</sup> juillet 2008 qui accordait à la requérante une indemnisation, par l'Etat, des dommages subis à la suite d'une vaccination contre l'hépatite B. En effet, la haute juridiction estime que « *retenant l'existence d'un lien direct entre la vaccination et la sclérose en plaques alors que les premiers symptômes de la maladie étaient apparus plusieurs années après la vaccination initiale, la Cour administrative d'appel de Bordeaux a entaché son arrêt d'une erreur dans la qualification juridique des faits* ». Ainsi, « *en l'absence de preuve du lien de causalité entre la vaccination et la sclérose en plaques dont est atteinte Mme A., cette pathologie ne saurait être regardée comme directement imputable au service [qui a procédé à la vaccination]*».

### Doctrines :

– **Libre circulation - mesure d'effet équivalant - proportionnalité - santé publique - don de sang** (C.J.U.E., 1<sup>ère</sup> ch., 9 décembre 2010, aff. [C-421/09](#)) (Europe n° 2, février 2011, comm. 48) :

Note d'A. Rigaux intitulée « *Circulation des produits sanguins* ». L'auteur estime que « *l'essentiel de l'arrêt tient [...] dans l'examen des justificatifs fondés sur le souci de protection de la santé publique* ». En effet, les traités garantissent la libre circulation des marchandises et seules des entraves strictement justifiées peuvent être mises en œuvre par les Etats. La Cour examine ici la justification à la restriction de la circulation des produits sanguins invoquée par l'Autriche. La juridiction estime ainsi que cette mesure va au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer la protection de la santé publique, protection déjà assurée, comme le rappelle l'auteur, par la directive 2002/98/CE et une recommandation du Conseil de l'Europe n° R(95) 14.

– **Contentieux - vaccin - virus de l'hépatite B - responsabilité civile** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 25 novembre 2010, [n° 09-16556](#)) (Recueil Dalloz, 3 février 2011, n° 5) :

Chronique de Ph. Brun du 3 février 2011 intitulée « *Raffinements ou faux-fuyants ? Pour sortir de l'ambiguïté dans le contentieux du vaccin contre le virus de l'hépatite B* ». L'auteur rappelle que dans un premier temps, dans le contentieux du vaccin contre le virus de l'Hépatite B, la responsabilité des laboratoires fabricants supposait la démonstration préalable des trois conditions classiques de la responsabilité civile. Dans un arrêt du 25 novembre 2010, la Cour de cassation a opéré un revirement en décidant que « *la démonstration du rapport de causalité était admissible, sur la base des présomptions de l'homme* ». Dans cet article, l'auteur démontre que la position de la Cour est parfaitement cohérente car elle permet « *d'en finir avec l'exigence préalable d'imputabilité du dommage au produit* ».

– **Commerce électronique - lentille de contact - autorisation** (C.J.U.E, 2 décembre 2010, [C-108/09](#)) (Dalloz, 10 février 2011, n° 6, p. 419 et s.) :

Note de C. Castets-Renard intitulée « *L'essor du commerce électronique : la CJUE autorise la vente en ligne de lentilles de contact* ». L'auteure rappelle que la CJUE a condamné la législation hongroise qui interdisait la vente en ligne de lentilles de contact, « *ce qui interroge sur la conformité du droit français au droit communautaire.* ». Si elle se réjouit de ce que cet arrêt favorise le commerce électronique, l'auteure estime « *toutefois indispensable de renforcer la protection du consommateur en exigeant que la vente en ligne des produits d'optique et de lunetterie soit exclusivement assurée par des opticiens, à l'instar des médicaments non prescriptibles vendus en ligne par les seuls pharmaciens.* ».

– **Pharmacovigilance - anorexigènes - rapport Mediator - Inspection générale des affaires sociale (IGAS) - refonte** (Bioéthique et biotechnologies, février 2011, n° 212, p. 2 et s.) :

Article d'A.-C. Maillols-Perroy intitulé « *L'affaire Mediator : la pharmacovigilance pointée du doigt* ». L'auteure fait un point sur l'affaire du Mediator en pointant les défaillances du système de surveillance. Elle souligne en outre la nécessité de réformer le système afin de « *conforter, si ce n'est regagner, la confiance des patients dans leurs médicaments* ».

– **Médicament - évaluation - année 2010 - insuffisance** (La Revue Prescrire, février 2011, tome 31, n° 328, p. 134 à 141) :

Article de la rédaction intitulé « *L'année 2010 du médicament : évaluation insuffisante, patients trop exposés* ». La rédaction a publié, en 2010, une analyse indépendante de 291 dossiers de médicaments. Elle en conclut une évaluation insuffisante des médicaments mis sur le marché au détriment du patient. Un médicament sur cinq est autorisé, selon la rédaction, en dépit d'une balance bénéfices-risques défavorable. Les retraits ou refus d'autorisation de mise sur le marché « *sont trop peu appliqués par les agences du médicament* ». La rédaction soulève même que « *les autorités de santé et les pouvoirs publics donnent la priorité aux intérêts économiques à court terme des firmes* ».

– **Droit des brevets - savoir-faire industriel - 2010 - panorama** (D., 3 février 2011, n° 5, p. 329 à 337) :

Panorama de J. Raynard sur le droit des brevets et du savoir-faire de décembre 2009 à décembre 2010. L'auteur revient sur l'actualité jurisprudentielle de l'année et notamment en ce qui concerne la titularité du brevet, ses contrats d'exploitation, l'acte de contrefaçon et les actions en contrefaçon.

## Divers :

– **Allégation de santé - complément alimentaire - Académie nationale de médecine - Académie nationale de pharmacie** ([www.acadpharm.org](http://www.acadpharm.org)) :

**Rapport commun** du 18 janvier 2011 de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie au nom des groupes de travail respectifs des deux Académies intitulé « *Réflexions et propositions relatives aux allégations de santé et aux compléments alimentaires* ».

– **Eau - consommation humaine - rapport - traitement - innovation - accès** ([www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr))

**Rapport** de l'Académie de médecine adopté le 8 février 2011 intitulé « *Les eaux de consommation humaine et la santé publique* ». Le document vise à aider les pouvoirs publics à conduire une véritable politique d'assainissement et de recherche en matière d'eau de consommation humaine. L'Académie recommande dix mesures, parmi lesquelles le renforcement des mesures de protection et de contrôle des pollutions en amont, le renforcement des actions de gestion, et la mise en œuvre d'une stratégie de communication auprès de la population.

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Bifenthrine - substance active - inscription - Commission européenne - directive n° [98/8/CE](#) du 16 février 1998 - modification** (J.O.U.E du 9 février 2011) :

**Directive n° [2011/10/UE](#) du 8 février 2011** de la Commission européenne modifiant la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de la bifenthrine en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– **Fénoxycarbe - substance active - inscription - Commission européenne - directive n° [98/8/CE](#) du 16 février 1998 - modification** (J.O.U.E du 9 février 2011) :

**Directive n° [2011/12/UE](#) du 8 février 2011** prise par la Commission européenne modifiant la directive n° 98/8/CE du parlement européen et du Conseil aux fins de

l'inscription du fénoxycarbe en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– **Acétate de (Z,E)-tétradéca-9,12-diényle - substance active - inscription - Commission européenne - directive n° [98/8/CE](#) du 16 février 1998 - modification (J.O.U.E du 9 février 2011) :**

**[Directive n° 2011/11/UE du 8 février 2011](#)** de la Commission européenne modifiant la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de l'acétate de (Z,E)-tétradéca-9,12-diényle en tant que substance active aux annexes I et I A de ladite directive.

– **Rectificatif - [règlement 2150/2002/CE](#) - déchets - statistique (J.O.U.E. du 8 février 2011) :**

**[Rectificatif](#)** au règlement 849/2010/UE de la Commission du 27 septembre 2010 modifiant le règlement 2150/2002/CE du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques sur les déchets.

#### Législation interne :

– **Travailleur handicapé - obligation d'emploi - accord de branche Croix-Rouge française-FEHAP-SYNEAS (J.O. du 8 février 2011) :**

**[Arrêté du 3 décembre 2010](#)** portant agrément de l'accord de branche entre la Croix-Rouge française, la FEHAP et le SYNEAS, conclu le 1<sup>er</sup> juin 2010, relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

– **Environnement - vocabulaire - liste (J.O. du 1<sup>er</sup> février 2011) :**

**[Vocabulaire de l'environnement n° 100](#)** (liste de termes, expressions et définitions adoptés).

#### Jurisprudence :

– **Eau - consommation humaine - excès de pouvoir - Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) - ministère de la santé, de la jeunesse et des sports - décision implicite de rejet - autorisation de mise sur le marché (AMM) - procédé de traitement des eaux (CE, 11 février 2011, [n° 319828](#)) :**

En l'espèce, le Conseil d'Etat a été saisi d'un recours pour excès de pouvoir à l'encontre de deux décisions du 22 février 2008 et du 15 janvier 2009 par lesquelles le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports a refusé de délivrer à la société

requérante l'autorisation de mise sur le marché français d'un procédé de traitement des eaux destinées à la consommation humaine. La société requérante soutient que les décisions qu'elle attaque sont entachées d'illégalité, dès lors que « *l'avis de l'AFSSA, sur le fondement duquel elles ont été prises, a été élaboré à partir des travaux du comité d'experts siégeant auprès de cette agence, dont le président et plusieurs membres entretenaient avec une société concurrente des liens de nature à affecter leur impartialité* ». Le Conseil d'Etat retient l'existence d'un conflit d'intérêt et juge que les avis émis par l'AFSSA ont été rendus dans des conditions irrégulières et que, par suite, « *les décisions attaquées, qui ont été prises par le ministre sur le fondement de [ces] avis, sont entachées d'illégalité et doivent être annulées* ».

– **Cadre de santé stagiaire - accident vasculaire cérébral - accident de service - lien de causalité** (C.E., 11 février 2010, [n° 337147](#)) :

Melle X, cadre de santé stagiaire dans le service d'orthopédie traumatologie de l'hôpital européen Georges Pompidou, a été découverte dans son bureau, inanimée au sol. La directrice de l'hôpital européen Georges Pompidou a toutefois estimé, par décision du 6 mars 2007, que « *l'accident vasculaire cérébral dont Mlle X avait été victime en avril 2006 et ses conséquences n'étaient pas imputables à un accident de service* ». Par jugement du 24 décembre 2009, le tribunal administratif de Paris a rejeté la demande de Melle X tendant à l'annulation de cette décision. Melle X s'est alors pourvu en cassation. Le Conseil d'Etat rejette son pourvoi. Il considère que le tribunal a pu, sans commettre d'erreur de droit ni dénaturer les pièces du dossier, « *juger que l'accident, qui trouvait sa cause dans l'état de santé de l'intéressée, devait être regardé, alors même qu'il était survenu durant le service, comme étant sans lien avec celui-ci* ».

– **Contrat relatif aux activités d'adultes-relais - aptitude avec réserves - non renouvellement - discrimination - état de santé - articles [L. 5134-103](#), [L. 1132-1](#), [L. 1133-3](#), et [R. 4624-31](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 25 janvier 2011, [n° 09-72834](#)) :

M. X, engagé en décembre 2002 par une commune en qualité de correspondant de nuit dans le cadre d'un contrat relatif aux activités d'adultes-relais d'une durée déterminée de trois ans renouvelable une fois, est devenu agent de médiation par avenant du 6 octobre 2003. Après avoir été en arrêt de travail pour maladie, M. X a été déclaré apte, avec des réserves, par le médecin du travail. Le maire de la commune lui a toutefois notifié le non-renouvellement de son contrat. M. X a alors saisi la juridiction prud'homale notamment d'une demande à titre de dommages et intérêts pour discrimination fondée sur l'état de santé. La Cour d'appel d'Orléans l'a débouté de cette demande. L'arrêt retient, en effet, que le contrat de M. X « *impliquait une certaine souplesse au niveau du quartier d'intervention, ainsi qu'une totale souplesse au niveau des horaires, de jour ou de nuit* », souplesse incompatible avec la rigidité des réserves formulées par le médecin du travail. La Cour de cassation casse et annule partiellement l'arrêt de la Cour d'appel. Elle considère qu'en statuant ainsi « *sans constater qu'un avis d'inaptitude avait été régulièrement émis par le médecin du travail, ce*

*dont il résultait que l'article L. 1133-3 du code du travail n'était pas applicable et que le salarié avait fait l'objet d'une mesure discriminatoire directe en matière de renouvellement de contrat en raison de son état de santé », la Cour d'appel a violé les articles L. 5134-103, L. 1132-1, L. 1133-3, et R. 4624-31 du Code du travail.*

– **Amiante - maladie professionnelle - faute inexcusable - indemnisation - préjudice extra-patrimonial - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - article 53-IV de la [loi du 23 décembre 2000](#) - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass, Civ. 2<sup>ème</sup>, 13 janvier 2011, [n° 09-71560](#)) :

M. X est décédé d'une maladie occasionnée par l'amiante dont la CPAM des Bouches-du-Rhône a reconnu le caractère professionnel. Le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), saisi par ses ayants droit, a jugé que l'employeur avait commis une faute inexcusable à l'encontre de la victime. Les juges ont donc ordonné la majoration de la rente et alloué aux ayants droit une certaine somme en réparation de leur préjudice moral. Le TASS les a toutefois déboutés de leurs demandes de réparation des préjudices subis par le défunt de son vivant. Les ayants droit ont ensuite présenté une demande d'indemnisation auprès du FIVA qui l'a refusée au titre de l'action successorale. Ils ont alors engagé devant la Cour d'appel une action en contestation de cette décision et demandé l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux subis par la victime. La Cour d'appel a rejeté leur demande. Son arrêt est partiellement cassé par la Cour de cassation. Cette dernière considère, en effet, qu'à partir du moment où le jugement du TASS n'avait pas statué au fond sur la demande des ayants droit en indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux subis par le défunt, la Cour d'appel, en rejetant l'indemnisation de ces préjudices, a violé l'article 53-IV, dernier alinéa, de la loi du 23 décembre 2000.

– **Accident du travail - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - faute inexcusable - articles [L. 452-3](#) et [L. 452-4](#) du Code de la sécurité sociale - Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) - qualité pour agir** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 13 janvier 2011, [n° 09-17496](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime en décembre 2002 d'un accident qui a été pris en charge, au titre de la législation professionnelle, par la CPAM de Lyon. Le salarié a alors saisi une juridiction de sécurité sociale d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La FNATH est intervenue à l'instance pour demander la réparation de son propre préjudice. La Cour de cassation casse partiellement l'arrêt de la Cour d'appel en ce qu'il a déclaré recevable l'intervention de la FNATH du Rhône et a statué sur les demandes, alors qu'en application des articles L. 452-3 et L. 452-4 du Code de la sécurité sociale « *seule la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou ses ayants droit peuvent agir devant le tribunal des affaires de sécurité sociale pour voir reconnaître l'existence d'une faute inexcusable et statuer sur les conséquences de cette faute* ».



– **Amiante - maladie professionnelle - allocation de cessation anticipée d'activité - calcul - [article 41 II de la loi du 23 décembre 1998](#) - Caisse des français de l'étranger** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 13 janvier 2011, [n° 10-10980](#)) :

M. X, affilié au régime général puis, de décembre 1999 à janvier 2005, à la Caisse des français de l'étranger, a demandé à la Caisse régionale d'assurance maladie de Normandie le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Cette dernière a calculé le montant de l'allocation sur la base des salaires perçus par l'intéressé de novembre 1998 à novembre 1999. M. X a alors saisi une juridiction de sécurité sociale afin que soient pris en compte les salaires perçus au cours de sa dernière année d'activité. Sa demande est rejetée au motif qu'il « *n'a pas cotisé au régime général de la sécurité sociale lorsqu'il travaillait à l'étranger* » et que par conséquent « *les salaires qu'il a perçus durant la période où il était affilié à la Caisse des Français de l'étranger ne devaient pas être pris en compte dans le calcul de son allocation de cessation anticipée d'activité* ». La Cour de cassation considère qu'en statuant ainsi la Cour d'appel a violé l'article 41 II de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998.

### Doctrine :

– **Maladie professionnelle - affection - date de début de prise en charge - [article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale](#)** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 7 octobre 2010, [n° 09-15950](#)) (La Semaine Juridique Social n° 7, 15 février 2011, p. 1085) :

Note de M. Voxeur « *Sur la prise en charge d'une affection au titre des maladies professionnelles* ». Conformément à l'article L461-1 du Code de la sécurité sociale, le point de départ de l'indemnisation de la maladie professionnelle est la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle. Or, les juges du fond, auxquels la Cour de cassation donne raison, accordent la prise en charge à compter de la date à laquelle la maladie professionnelle a donné lieu à une opération chirurgicale sans qu'ait été établi, à cette date, un certificat médical faisant le lien entre la maladie et l'activité professionnelle.

– **Accident du travail - procédure d'expertise - régime agricole** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 7 octobre 2010, [n° 09-70611](#)) (La Semaine Juridique Social n°7, 15 février 2011, p. 1087) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux « *Procédure d'expertise après un accident du travail* ». Dans le régime agricole, l'expertise médicale répond aux règles du Code de procédure civile. Le juge peut faire appel à l'expertise judiciaire pour l'éclairer sur un fait technique sans être lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, le rapport d'expertise, s'il ne lie pas le juge, s'impose aux parties, en l'espèce, l'assuré et la caisse.

– **Maladie professionnelle - amiante - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - Fonds d'indemnisation des victimes (FIVA)** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 3 février 2011, [n° 10-14267](#), Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 3 février 2011, [n° 10-11959](#)) (La Semaine Juridique Social n° 7, 15 février 2011, act. 74) :

Note de N. Léger « *Pas de double indemnisation des victimes de l'amiante* ». Dans deux espèces similaires, des salariés atteints de maladies occasionnées par l'amiante ont, après démission, perçu une allocation de cessation anticipée d'activité et formé un recours contre les décisions du FIVA en demandant la réévaluation de leur indemnisation. En effet, le choix de cesser leur activité professionnelle est un élément du préjudice causé par l'amiante et la perte de revenus engendrée devrait être compensée. Après avoir été accueillies favorablement par les juges du fond, leurs demandes sont rejetées par la Cour de cassation pour laquelle « *le salarié qui a demandé le bénéfice de l'allocation, laquelle est allouée indépendamment de son état de santé, n'est pas fondé à obtenir réparation d'une perte de revenu résultant de la mise en œuvre du dispositif légal* ».

– **Maladie professionnelle - asthme - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - procédure d'instruction - obligation d'information - avis n° 10-00005 de la Cour de cassation du 20 septembre 2010 - opposabilité - employeur** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 16 décembre 2010, [n° 09-72904](#)) (JCP Social, n° 5, février 2011, p. 1052) :

Commentaire de T. Tauran, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 16 décembre 2010, intitulé « *Exécution de l'obligation d'information incombant à la CPAM* ». Dans cet arrêt, l'employeur contestait la décision de la CPAM qui reconnaissait le caractère professionnel de la pathologie dont souffrait son ancien salarié. La Cour de cassation a toutefois retenu l'opposabilité de la décision de la CPAM à son égard et s'est, par ailleurs, « *prononcée sur les incidences de la constatation médicale sur le délai de prise en charge* ». L'auteur analyse, dans cet article, les deux moyens invoqués par l'entreprise.

– **Accident du travail - responsabilité pénale - employeur - article L. 4741-1 du Code du travail - règles d'hygiène et de sécurité - exonération - délégation de pouvoir** (Cass. Crim., 26 octobre 2010, [n° 10-80414](#)) (JCP Social, n° 6, février 2011, p. 1062) :

Commentaire d'A. Martinon, sous l'arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 26 octobre 2010, intitulé « *L'irréductible responsabilité pénale de l'employeur ?* ». Selon l'auteur, « *l'arrêt reproduit rappelle que les juridictions répressives conservent une part de contrôle lorsque survient un accident* ». Cet arrêt précise ainsi la notion de faute personnelle que l'employeur, ou son préposé, est susceptible de commettre en méconnaissant l'essentiel des règles d'hygiène et de sécurité. L'auteur constate que « *la dangerosité de la prestation et les mesures de prévention entreprises par*

*l'employeur sont déterminantes : l'insuffisance des instructions en matière de sécurité, de la préparation ou [comme en l'espèce] de la prévention lorsque l'employeur devait avoir connaissance de l'existence d'une situation dangereuse ». Il rappelle toutefois que « l'exonération demeure possible par le jeu de la délégation de pouvoirs », comme le précise l'arrêt commenté.*

– **Lutte contre le tabagisme - obligation de sécurité de résultat - licenciement sans cause réelle et sérieuse** (Cass. Soc., 6 octobre 2010, [n° 09-65103](#)) (JCP Social, n° 5, février 2011, p. 1043) :

Commentaire de P-Y. Verkindt, sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 6 octobre 2010, intitulé « *Obligation de sécurité de résultat : dura lex...* ». Dans cet arrêt, le salarié a pris acte de la rupture de son contrat de travail en reprochant à son employeur de l'avoir, en violation de la législation relative à la lutte contre le tabagisme, constamment exposé aux fumées de cigarettes. Il a alors saisi la juridiction prud'homale d'une demande de requalification de sa prise d'acte en licenciement sans cause réelle et sérieuse. La Cour de cassation a cassé l'arrêt de la Cour d'appel de Paris qui avait débouté le salarié de sa demande. Elle considère, en effet, qu'à partir du moment où elle constatait que la réglementation sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics n'était pas respectée, la Cour d'appel ne pouvait débouter le salarié de sa demande. Selon l'auteur, « *la solution ainsi adoptée s'inscrit sans conteste dans le mouvement général d'expansion de l'obligation de sécurité de résultat* ». L'auteur s'interroge toutefois : « *est-ce que le respect par l'employeur de la réglementation applicable suffirait à considérer satisfaite l'obligation de sécurité de résultat ?* »

– **Marée noire - [Oil pollution act](#) (OPA) - responsabilité - dommage écologique** (La Semaine Juridique Edition Générale, n°6, 7 février 2007, p. 157) :

Etude de V. Rebeyrol intitulée : « *La marée noire dans le Golfe du Mexique : le temps du droit* ». L'auteur s'interroge sur les suites juridiques qui seront données à la marée noire résultant de l'explosion de la plate-forme pétrolière Deepwater Horizon dans le Golfe du Mexique. L'auteur estime que les Etats-Unis disposent d'une législation plus « *efficace pour réparer les dommages* » consécutifs à une telle catastrophe que « *les textes internationaux qui ont été utilisés par les juridictions française dans l'affaire Erika* ». L'auteur espère que « *l'application de l'OPA à la marée noire survenue dans le Golfe du Mexique permettra d'obtenir de biens meilleurs résultats* » que ceux obtenus dans l'affaire Erika et achèvera de convaincre de l'« *urgence d'une modification de notre législation* »

– **Travailleur handicapé - reconnaissance - [loi du 11 février 2005](#) - avis [n° 293238](#)** Douwens Prats du 6 avril 2007 (AJDA, 7 février 2011, p. 206 et s) :

Article de Th. Jouno intitulé « *Le contentieux de la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapé, un plein contentieux, Oui mais lequel ?* ». Dans cet article, l'auteur

explique qu'« à ce jour, des incertitudes subsistent [...] s'agissant du régime applicable aux contentieux des travailleurs handicapés, ainsi qu'en témoigne la jurisprudence récente des juges de première instance et d'appel ».

– **Accident du travail - maladie professionnelle - réparation - DC n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Petites Affiches, 1<sup>er</sup> février 2011, n° 22, p. 5 et s.) :

Commentaire d'A. Moreau, sous la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010, intitulé « *Un (petit) pas vers la réparation intégrale des préjudices consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles* ». Selon l'auteur, cette décision « *constitue une nouvelle brèche vers la réparation intégrale des préjudices consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles, sans pour autant que la réserve émise par le gardien de la Constitution sur le dispositif indemnitaire organisé par le Code de la sécurité sociale, ne remette en cause le régime d'exception qui caractérise la réparation de ces préjudices nés de la relation de travail* ». L'auteur s'attache ici à analyser les conséquences pratiques de cette décision sur l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles.

– **Santé physique - santé mentale - obligation de sécurité de résultat - employeur - faute inexcusable** (Cahiers de droit de l'entreprise, n° 1, janvier 2011, dossier 5) :

Article de P-Y. Verkindt intitulé « *L'obligation de sécurité de résultat...encore et toujours !!* ». Selon l'auteur, si « *cette tendance expansionniste de l'obligation de sécurité de résultat n'est pas nouvelle ; elle a trouvé et continue de trouver dans l'impératif de prévention la source première de son dynamisme* », comme en témoigne la jurisprudence récente. Dans cet article, l'auteur revient sur ce phénomène d'expansion, qui « *s'est traduit par un enrichissement de son contenu ainsi que par une extension de son domaine* ». Il montre également que l'obligation de sécurité résultat est « *une notion dont les effets irradiant dans l'ensemble du droit social* ».

## Divers :

– **Médecine du travail - organisation - [proposition de loi n° 106](#)** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

**[Rapport d'information n° 232](#)** fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, sur la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail. La commission des affaires sociales du Sénat approuve la proposition de loi qui lui a été soumise. Elle considère que « *dans un contexte caractérisé par une crise démographique de la médecine du travail, la mise en œuvre de cette réforme doit désormais intervenir* ».

*rapidement, afin de moderniser le fonctionnement des services de santé au travail tout en redonnant de l'attractivité à une médecine du travail dont le rôle est plus indispensable que jamais ».*

– **Sécurité sanitaire - eau - milieu aquatique - convention de partenariat - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) - Office nationale de l'eau et des milieux aquatiques (ONEMA) ([www.anses.fr](http://www.anses.fr)) :**

Signature d'une convention de partenariat de 3 ans entre l'Anses et l'Onema. Cette convention a pour objet de permettre la mise en œuvre d'actions communes sur les sujets et dans les domaines prioritaires tels, la priorisation des substances polluantes à rechercher, l'évaluation des risques sanitaires liés aux pesticides, la caractérisation des risques émergents tels que résidus de médicaments, nanoparticules, cyanotoxines ou encore le développement de méthodes d'analyses chimiques et écotoxicologiques.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Rage - vaccin - efficacité - test sérologique - laboratoire - autorisation (J.O.U.E. du 11 février 2011) :**

**[Décision C\(2011\) 656 de la Commission du 10 février 2011](#)** autorisant un laboratoire situé en république de Corée à effectuer des tests sérologiques visant à contrôler l'efficacité des vaccins antirabiques.

– **Police sanitaire - contribution financière - Pays-Bas - étude - fièvre Q - (J.O.U.E. du 9 février 2011) :**

**[Décision n° C \(2011\) 554 de la Commission du 8 février 2011](#)** concernant une contribution financière de l'Union en faveur des Pays-Bas pour des études sur la fièvre Q.

– **Police sanitaire - mesures de prévention - peste porcine africaine (J.O.U.E. du 4 février 2011) :**

[Décision C\(2011\) 503 de la Commission du 3 février 2011](#) concernant certaines mesures destinées à prévenir l'introduction, depuis la Russie, du virus de la peste porcine africaine sur le territoire de l'Union européenne.

– **Fièvre catarrhale - mouton - lutte - règlement [1266/2007/CE](#) - directive [2000/75/CE](#) - rectificatif** (J.O.U.E. du 10 février 2011) :

[Rectificatif au règlement 1266/2007/CE de la Commission du 10 février 2011](#) portant modalités d'application de la directive 2000/75/CE du Conseil en ce qui concerne la lutte contre la fièvre catarrhale du mouton, son suivi, sa surveillance et les restrictions applicables aux mouvements de certains animaux des espèces qui y sont sensibles.

– **Comité économique et social européen (CESE) - contamination radioactive - niveau maximal - denrée alimentaire - proposition de règlement** (J.O.U.E. du 15 février 2011) :

[Avis du CESE 2011/C 48/28](#) sur la « Proposition de règlement Euratom du Conseil fixant les niveaux maximaux admissibles de contamination radioactive pour les denrées alimentaires et les aliments pour bétail après un accident nucléaire ou dans toute autre situation d'urgence radiologique (refonte) ».

#### Législation interne :

– **Police sanitaire - autorisation de mise sur le marché - médicament vétérinaire** (J.O.R.F. du 3 février 2011) :

Avis n° [125](#) et n° [126](#) relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

#### Doctrine :

– **Vétérinaire sanitaire - régime juridique** (C.A.A. Versailles, 1<sup>er</sup> octobre 2009, n° 08VE01135) (La Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales n° 6, 7 Février 2011, 2054)

Note de Sarot et P. Juen intitulée « *Le vétérinaire sanitaire, collaborateur occasionnel à temps partiel ?* » relative à un arrêt de la Cour administrative d'appel de Versailles. L'auteur analyse les liens entre le vétérinaire sanitaire et l'administration ainsi que le régime de responsabilité du vétérinaire sanitaire. Il relève l'ambiguïté de la situation du vétérinaire sanitaire, confirmée par la loi de modernisation de l'agriculture du 27 juillet 2010.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros) - prestation nette - transmission de donnée - résultat - qualité - règlement n° 458/2007/CE (J.O.U.E. du 9 février 2011)**

**Règlement n° 110/2011/UE du 8 février 2011** de la Commission mettant en œuvre le règlement n° 458/2007/CE du Parlement européen et du Conseil concernant le système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros) en ce qui regarde les formats appropriés pour la transmission de données, les résultats à transmettre et les critères de mesure de la qualité pour le module Sespros sur les prestations nettes de protection sociale.

– **Sécurité sociale - coordination - l'article 6 du règlement (CE) n° 883/2004 (JOUE du 12 février 2011) :**

**Décision n° H6 du 16 décembre 2010** de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale relative à l'application de certains principes concernant la totalisation des périodes en vertu de l'article 6 du règlement 883/2004/CE portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

– **Prestation en nature - coût moyen - Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (J.O.U.E. du 12 février 2011) :**

**Avis du 12 février 2011** de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale sur les coûts moyens des prestations en nature.

– **Comité économique et social européen - prestation sociale - développement (J.O.U.E. du 11 février 2011)**

**Avis du 11 février** du Comité économique et social européen sur le « *Développement des prestations sociales* ».

Législation interne :

– **Comité économique et social européen - prestation sociale - développement (J.O. du 15 février 2011) :**

[Arrêté n° 48 du 7 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale portant nomination au conseil d'orientation de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale.

– **Endoprothèse coronaire - prise en charge - produit remboursable - article [L. 165-1](#) du code de la sécurité sociale (J.O. du 9 février 2011) :**

[Arrêté du 4 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif à la modification de la date de fin de prise en charge de l'ensemble des endoprothèses coronaires dites « stents » à libération contrôlée (LC) de principe actif inscrites au chapitre 1er du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - assurance - compensation - articles [L. 134-7](#) à [L. 134-11](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 11 février 2011)**

[Arrêté du 2 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique 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 soldes pour l'exercice 2009 et les acomptes pour l'exercice 2010 au titre de la compensation en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles visée aux articles L. 134-7 à L. 134-11 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - autorisation de mise sur le marché - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique (J.O. du 9 février 2011) :**

[Arrêtés n° 18](#) du 8 février 2011 et [n° 22](#) du 2 février 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat 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 - remboursement - assuré social (J.O. des 2, 3 et 4 février 2011) :**



Arrêtés [n° 14](#) du 27 janvier 2011, [n° 28](#) du 28 janvier 2011, [n° 32](#) du 31 janvier 2011 et [n° 26](#) du 1 février 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Contrat type - prise en charge - I de l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010** (J.O. du 2 février 2011) :

[Décision du 17 décembre 2010](#) prise par le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixant le contrat type mentionné au I de l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

– **Spécialité pharmaceutique - participation - assuré social - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 2 et 3 février 2011) :

Avis [n° 84](#) du 2 février 2011, [n° 119](#) du 3 février 2011, [n° 120](#) du 3 février 2011 relatifs aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - inscription - renouvellement - assuré social** (J.O. du 3 février 2011) :

[Avis n° 121 du 3 février 2011](#) relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie - prestation - acte - prise en charge** (J.O. du 15 février 2011) :

[Décision n° 23 du 19 octobre 2010](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

### Jurisprudence :

– **Prestation - prise en charge - assurance maladie - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - tarification - radiologie - article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale** (C.E., 4 février 2011, [n° 327839](#)) :

Par une décision du 5 mars 2009, l'UNCAM a modifié la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie établie en application de l'article L 162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Cette modification consistait en la diminution de la tarification des actes de radiologie effectués de manière associée. La Fédération nationale des médecins radiologues demande l'annulation de cette décision. Le Conseil d'Etat rejette la requête au motif notamment qu' « *il ne ressort pas des pièces du dossier que la règle litigieuse, dont il n'est pas établi ni même allégué qu'elle ne permettrait pas de couvrir le coût de revient global des actes de radiologie effectués en association serait entachée d'une erreur manifeste d'appréciation* ».

– **Professionnel libéral - procédure collective - article [L. 243-5](#) du Code de la sécurité sociale - loi [n° 2005-845](#) du 26 juillet 2005** (Cons. const., 11 février 2011, [n° 2010-101 QPC](#)) :

Décision du Conseil constitutionnel relative à une question prioritaire de constitutionnalité concernant le champ d'application de l'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale (dans sa rédaction issue de la loi du 21 décembre 2006) dont le premier alinéa dispose, dans le cadre des procédures collectives, le principe de publicité des créances privilégiées « *dues par un commerçant, un artisan ou une personne morale de droit privé, même non commerçante* ». Les requérants ayant fait valoir que cet article n'incluait pas les professions libérales exerçant à titre individuel, alors que « *les procédures collectives ont été rendues applicables aux professions libérales par loi du 26 juillet 2005* », le Conseil constitutionnel considère que « *les dispositions précitées ne sauraient, sans méconnaître le principe d'égalité devant la loi, être interprétées comme excluant les membres des professions libérales exerçant à titre individuel* ». Il en déduit la conformité de ces articles avec les droits ou libertés que la Constitution garantit.

### Doctrine :

– **Assurance maladie - risque - assurance facultative - couverture** (JCP Social, n° 5, 1<sup>er</sup> février 2011, p. 1039) :

Article de R. Marié intitulé « *Vers un changement de paradigme pour la couverture des risques maladie et vieillesse* ». L'auteur constate que « *le lent repli de la part de l'assurance maladie obligatoire dans le financement de la consommation de biens et services médicaux* » réduit le degré de socialisation du risque maladie. Ce processus peut selon lui conduire à l'instauration de la prévoyance individuelle comme modèle dominant au détriment de la solidarité.

## Divers :

– **Accès aux soins - accessibilité financière - remboursement - dépense - assuré social - Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) ([www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)) :**

**[Avis du HCAAM adopté le 27 janvier 2011](#)** intitulé « *L'accessibilité financière des soins : comment la mesurer ?* ». Le HCAAM souhaite proposer un ensemble d'indicateurs d'évaluation de l'assurance maladie afin de servir de base aux considérations de ses rapports annuels. L'accessibilité financière des soins est un des premiers indicateurs à étudier. Trois volets sont retenus : la solidarité entre bien portants et malades au regard du coût de la maladie et quels que soient les revenus du malade ; la garantie d'accessibilité financière pour les revenus les plus faibles ; le financement de l'accès optimal au système de soins.

– **Complémentaire santé - contrat individuel - contrat collectif - prothèse auditive - paire de lunettes à verres complexes (Etudes et résultats, février 2011, n° 752) :**

**[Rapport](#)** de la DREES publié le 10 février 2011 intitulé : « *les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2008* ». L'enquête porte sur les trois contrats individuels et les deux contrats collectifs les plus souscrits au sein de chaque organisme. Selon les auteurs, 43% des assurés d'âge actif sont couverts par un contrat collectif. Concernant la prise en charge des prothèses auditives, cette dernière est meilleure pour les assurés les plus âgés. Enfin, « *La couverture des jeunes assurés pour une paire de lunettes à verres complexes est quant à elle très inférieure à celle de leurs aînés* ».

– **Travailleur migrant - protection sociale - Commission administrative des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants (J.O.U.E., 4 février 2011) :**

**[Taux de conversion des monnaies](#)** pour la période de janvier 2011 publié par la Commission administrative des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants.

– **Arrêt maladie - disparité départementale - analyse empirique - offre médicale - assurance maladie - contrôle - âge ([www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)) :**

**[Document de travail](#)** de l'IRDES intitulé « Arrêts maladie : comprendre les disparités départementales ». Ces disparités sont appréhendées à partir de la base de données Hygie. Une analyse empirique en trois temps a ici été menée afin de mettre en évidence les différences interdépartementales, les facteurs explicatifs de la probabilité individuelle d'être en arrêts maladie ainsi que les déterminants des

différences entre les départements. Il ressort des termes de cette étude que « *ce sont les variables décrivant l'offre médicale (densité d'omnipraticiens), les contrôles de l'Assurance maladie et l'âge d'entrée sur le marché du travail qui permettent réduction des disparités géographiques* ».

---

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

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

**Imprimeur** : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06  
Parution du 15/02/2011.

---

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.