



Dans le cadre des Entretiens Droit de la Santé, l'IDS aura le plaisir de recevoir **Laurent Degos**, Ancien Président de la Haute autorité de santé, Professeur d'hématologie, à l'occasion de la sortie de son ouvrage sur le thème « **Est-on à la veille de crises en santé ?** »

le jeudi 17 mars 2011 de 18h à 19h15
Salle du Conseil de l'Université Paris Descartes,
12, rue de l'École de Médecine, 75006 PARIS.

Pour vous inscrire, veuillez cliquer [ici](#)

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

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

N°117 : Période du 1^{er} au 15 mars 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	6
3. Professionnels de santé.....	10
4. Etablissement de santé.....	14
5. Politiques et structures médico-sociales	16
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	18
7. Santé environnementale et santé au travail.....	25
8. Santé animale	32
9. Protection sociale contre la maladie	33

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– Drogue - règlement (CE) [n° 1277/2005](#) de la Commission - règlement (CE) [n° 273/2004](#) du Parlement européen - règlement (CE) [n° 111/2005](#) du Conseil - **modification** (J.O.U.E. du 8 mars 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 225/2011](#) du 7 mars 2011 de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1277/2005 de la Commission établissant les modalités d'application du règlement (CE) n° 273/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux précurseurs de drogues et du règlement (CE) n° 111/2005 du Conseil fixant des règles pour la surveillance du commerce des précurseurs des drogues entre la Communauté et les pays tiers.

– Laboratoire de référence - règlement (CE) [n° 882/2004](#) du Parlement européen et du Conseil - règlements de la Commission (CE) [n° 180/2008](#) et (CE) [n° 737/2008](#) - **modification** (J.O.U.E. du 3 mars 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 208/2011](#) du 2 mars 2011 de la Commission modifiant l'annexe VII du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil et les règlements de la Commission (CE) n° 180/2008 et (CE) n° 737/2008 en ce qui concerne les listes et les dénominations des laboratoires de référence de l'Union européenne.

– **Cancer - lutte - Parlement européen** (J.O.U.E. du 15 mars 2011) :

[Déclaration du 5 mai 2010](#) du Parlement européen « *sur la lutte contre le cancer du sein dans l'Union européenne* ».

– **Cancer - lutte - Parlement européen - communication de la Commission** [COM\(2009\)0291](#) (J.O.U.E. du 15 mars 2011) :

[Résolution du 6 mai 2010](#) du Parlement européen sur la communication de la Commission intitulée « *Lutte contre le cancer : un partenariat européen* ». Le Parlement européen soutient ainsi la proposition de la Commission d'établir un plan d'action 2009-2013 pour la lutte contre le cancer « *en mettant en place un cadre qui permettra le recensement et l'échange des informations, des capacités et des compétences en matière de prévention de la maladie et de lutte contre celle-ci et en associant les parties concernées dans l'ensemble de l'Union à une action collective* ».

- **Programme d'action communautaire** (J.O.U.E. du 3 mars 2011) :

[Décision n° 2011/C 69/01](#) du 22 février 2011 de la Commission relative à l'adoption d'une décision de financement pour 2011 dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) et aux critères de sélection, d'attribution et autres applicables aux participations financières aux actions dudit programme.

- **Maladie chronique - prévention - inégalité de santé - bonne pratique - coopération** (J.O.U.E. du 8 mars 2011) :

[Conclusions n° 2011/C 74/03](#) du 8 mars 2011 du Conseil « *Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé* ». Le Conseil invite les Etats à poursuivre les stratégies de prévention et de coopération en matière de maladie chronique, notamment afin de réduire les inégalités de santé.

Législation interne :

- **Donnée de santé - caractère personnel - support papier - hébergement de données** (J.O. du 6 mars 2011) :

[Décret n° 2011-246 du 4 mars 2011](#) pris par le Premier ministre relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support papier et modifiant le code de la santé publique.

- **Institut de veille sanitaire (InVS) - direction générale - nomination** (J.O. du 4 mars 2011) :

[Décret n° 59 du 2 mars 2011](#) pris par le Président de la République portant nomination de la directrice générale de l'InVS (Mme Weber).

- **Solidarité - handicapé - personnes âgées - Agence régionale de santé (ARS)** (J.O. du 12 mars 2011) :

[Arrêté du 4 mars 2011](#) pris par le ministre de la solidarité et de la cohésion sociale fixant pour l'année 2011 la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre des actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées.

– **Organisation des soins – schéma régional d’organisation des soins (SROS) – projet régional de santé (PRS) – guide méthodologique – actualisation** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGOS/R5/2011/74](#) du 24 février 2011 prise par le ministre du travail, de l’emploi et de la santé relative au guide méthodologique d’élaboration du SROS-PRS.

– **Agence française de lutte contre le dopage – autorisation d’usage – fin thérapeutique – formulaire** (J.O. du 9 mars 2011) :

[Délibération n° 161 du 6 janvier 2011](#) de l’Agence française de lutte contre le dopage arrêtant le formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques pour 2011.

Jurisprudence :

– **Entreprise pharmaceutique – assignation introductive – presse – liberté – trouble anormal – loi du 29 juillet 1881** (Cass. Civ. 1^{ère}, 25 novembre 2011, [n° 09-15996](#)) :

Suite à la publication par une société de presse d’un article relatif au déclin de l’industrie pharmaceutique illustré par une photo représentative d’un laboratoire pharmaceutique, celui-ci introduit une instance pour usage abusif de son nom et de son image. La Cour d’appel déboute le laboratoire de sa demande au motif que la requête ne répond pas aux exigences de la loi de 1881 relative à la liberté de la presse. L’entreprise se pourvoit en cassation d’après le moyen selon lequel son action n’est pas fondée sur les dispositions de la loi de 1881. La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif que l’action engagée par l’entreprise pharmaceutique *« visait l’atteinte à la réputation de cette société par l’utilisation de son image, ce qui la soumettait aux conditions dérogatoires du droit de la presse et partant, que l’assignation qui ne satisfaisait pas aux prescriptions de l’article 53 de la loi du 29 juillet 1881 devait être déclarée nulle »*.

Doctrine :

– **Inégalité sociale – handicap – emploi – Haut Conseil de la santé publique** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 8 mars 2011, n° 8-9) :

Numéro thématique du [bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) du 8 mars 2011 sur les inégalités sociales de santé, comprenant notamment les articles suivants :

- A. Montaut, S. Danet, « *Les inégalités sociales de santé en France. Exploitation de l'enquête Handicap-Santé 2008* ».
- A. Leclerc, I. Niedhammer, S. Plouvier, M. Melchior, « *Travail, emploi et inégalités sociales de santé* »,
- T. Lang, « *Inégalités sociales de santé : propositions du Haut Conseil de la santé publique pour la prochaine loi de santé publique* »

- **Médecine de proximité - démographie médicale - organisation des soins** (Responsabilité, mars 2011, n° 41, vol. 11, p. 4) :

Au sommaire de la revue Responsabilité n° 41 de mars 2011, figure notamment l'article suivant :

- E. Hubert, « *Quel avenir pour la médecine de proximité ?* ».

Divers :

- **Assemblée nationale - gens du voyage - accueil - habitat** (www.assemblee-nationale.fr) :

Présentation du [rapport d'information n° 3212](#) publié le 9 mars 2011 par la commission des lois de l'Assemblée nationale relatif au « *bilan et adaptation de la législation relative à l'accueil et l'habitat des gens du voyage* ». Ce rapport contient notamment des propositions pour favoriser l'accès aux soins par les gens du voyage notamment en renforçant dans les schémas départementaux les dispositions concernant l'accès aux droits sociaux.

- **Commission européenne - sécurité sanitaire - consultation** (www.ec.europa.eu) :

[Consultation](#) sur la sécurité sanitaire dans l'Union européenne ouverte par la Commission européenne jusqu'au 29 avril 2011. Cette consultation porte sur les mesures qui semblent pertinentes pour lutter contre les risques transfrontaliers en matière de santé.

- **Institut de veille sanitaire (InVS) - froid - système d'alerte - accident de la vie courante - facteur de gravité** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 1^{er} mars 2011, n° 7) :

Au sommaire du [bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) du 1^{er} mars 2011 figurent notamment un article relatif aux résultats d'une étude conduite par l'InVS sur l'opportunité de mettre en place un système d'alerte et de surveillance en matière de

vagues de froid, et le développement de la recherche sur les relations entre froid et santé, ainsi que des articles relatifs aux accidents de la vie courante sur l'île de la Réunion.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - veuve - préjudice économique futur - indemnisation** (Cass. Civ. 2^{ème}, 10 février 2011, [n° 10-10089](#)) :

En l'espèce, le FIVA fait une proposition à la veuve d'une victime d'une affection liée à l'amiante. Cette dernière la refuse, avant d'engager une action en contestation devant la Cour d'appel et de lui demander la réévaluation de l'indemnisation. La Cour de cassation rejette le pourvoi contre la décision rendue, la veuve étant « *en droit d'obtenir l'indemnisation de son préjudice économique futur sous la forme d'un capital* », ce dommage n'étant « *ni hypothétique ni éventuel* ».

Doctrine :

– **Sortie d'essai - hospitalisation psychiatrique - handicap - accessibilité des soins - cadavre - dignité humaine - Belgique - indemnisation - soin de santé** (Responsabilité, mars 2011, n° 41, vol. 11, p. 4) :

Au sommaire de la revue Responsabilité n° 41 de mars 2011, figurent notamment les articles suivants :

- C. Jonas, « *Les sorties à l'essai en psychiatrie* » ;
- J. Dragon, « *Surdité, accessibilité linguistique et accès aux soins* » ;
- P. Le Coz, « *Le corps des morts mérite le respect* » ;
- E. Langenaken, « *Belgique : une nouvelle loi d'indemnisation des dommages résultant des soins de santé* ».

– **Rapport ministériel - loi [n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - année des patients - ([Rapport](#) de A.-M. Ceretti et A. Albertini intitulé « *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* » remis le 24 février 2011) (www.sante.gouv.fr) :**

Article de C. Biget intitulé « *Des propositions pour améliorer les droits des malades* ». L'auteur expose les grandes propositions du rapport intitulé « *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé* ». Il relève notamment que « *la mission appelle à donner compétence exclusive au juge judiciaire en matière de responsabilité médicale* », et qu'il « *propose aussi d'obliger les CRCI à motiver tous leurs avis et de les soumettre à publicité (...) [et] de renforcer le principe du contradictoire devant [ces commissions]* ».

– **Bébé médicament - double diagnostic préimplantatoire (DPI) - loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique - articles [L. 2131-1](#), [L. 2131-4](#) et [L. 2131-4-1](#) du Code de la santé publique** (Dalloz, 3 mars 2011, n° 9, p. 603) :

Article de A. Cheynet de Beaupré intitulé « *Le bébé du double espoir* ». Conçu comme « *une hypothèse hors norme* » par le législateur, le double DPI est également « *une rareté scientifique* » : « *la discussion porte donc essentiellement sur le principe lui-même* ». Les difficultés de ce dispositif concernent « *principalement l'eugénisme et l'instrumentalisation du bébé médicament (...) [qui] rejoint la question de réification* ». L'auteur estime qu'il « *convient, alors, de soigneusement mesurer chacun des pas que nous engageons* ».

– **Cadavre - articles [16-1](#), [16-1-1](#) et [16-2](#) du Code civil - dignité - exposition** (Cass. Civ. 1^{ère}, 16 septembre 2010, [n° 09-67456](#)) (Gaz. Pal., 2 et 3 mars 2011, p. 16) :

Note de C. Michalski intitulée « *Exposition et image de cadavres : la Cour de cassation enterre le débat sans fleurs ni couronnes* ». Partant des décisions rendues en référé, appel et cassation interdisant l'exposition « *Our body, à corps ouverts* », l'auteur s'interroge sur la « *mise en balance* » entre « *indignité et information* », notions « *contradictaires (...) exclusives l'une de l'autre* ». Il estime par la suite que « *la dignité de la personne humaine devrait pouvoir être mise en balance avec la liberté d'expression et d'illustration, vue non pas comme un intérêt privé (...) mais comme un intérêt public* ». Il est alors « *regrettable que la Cour de cassation refuse de poser le débat dans ces termes* ».

– **Enfant handicapé - naissance - erreur - diagnostic - faute simple - responsabilité - principe de non-discrimination - [article 14](#) de la Convention européenne des droits de l'homme - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Cass. Ass. Pl., 17 novembre 2002, [n° 99-13701](#) - Cons. Const., 11 juin 2010, [n° 2010-2 QPC](#) (C.A.A. Douai, 16 novembre 2010, [n° 09DA00402](#)) (A.J.D.A., 28 février 2011, p. 399 et s.) :**

Conclusions du rapporteur public P. Minne intitulées « *Quel régime pour l'indemnisation de l'enfant né handicapé avant la loi du 4 mars 2002 ?* ». Le juge administratif rappelle d'abord que les conditions d'entrée en vigueur du dispositif d'indemnisation du préjudice découlant du handicap non décelé pendant la grossesse fixé par la loi du 4 mars 2002 ont été déclarées inconstitutionnelles. Ainsi, l'espèce se rapportant à une naissance antérieure à cette loi, le régime applicable est

celui en vigueur au jour de la naissance. Alors, la Cour fait application des principes dégagés par le Conseil d'Etat prohibant l'indemnisation du préjudice propre de l'enfant né handicapé, contrairement à la position adoptée en matière judiciaire. Le rapporteur rappelle que « *ces divergences jurisprudentielles ne constituent pas une discrimination prohibée par le droit européen* ».

– **Travailleur handicapé - accès - lieu de travail - responsabilité du fait de la loi - Directive [n° 2000/78/CE](#) du 27 novembre 2000 du Conseil - égalité de traitement en matière d'emploi et de travail - proposition de loi [n° 191](#) tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) - politique du handicap** (C.E. Ass., 22 octobre 2010, [n° 301572](#) ; C.E.D.H., 14 septembre 2010, n° 32596/04) (R.D.S.S., janvier-février 2011, n° 1, p. 151 s.) :

Note de H. Rihal intitulée « *La responsabilité de l'Etat du fait des difficultés d'accès des lieux de travail d'un auxiliaire de justice handicapé* ». La décision de la CEDH, qui « *laisse le commentateur perplexe [et] qui ne fait pas avancer la cause des personnes handicapées* », refuse de reconnaître le « *handicap prétexte* » d'un « *simple usager* » du service public de la justice. Le juge français prend en compte, pour sa part, le « *handicap obstacle* », empêchant une avocate handicapée d'accéder à un Palais de justice. Retenant une « *certaine indulgence quant à la transposition de la directive du 27 novembre 2000* », et reconnaissant « *qu'une analyse concrète très fouillée est nécessaire pour régler la situation d'une personne handicapée* », le juge retient la responsabilité sans faute de l'Etat du fait de la loi. L'auteur déplore finalement que « *lorsque le juge fait un pas en avant, le législateur se permet d'esquisser deux pas en arrière* », par référence à la proposition de loi tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH.

Divers :

– **Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) - droit des malades - confiance - loi [n° 202-303](#) du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - baromètre annuel (www.leciss.org) :**

[Rapport d'étude](#) intitulé « *Le baromètre des droits des malades* » mis en ligne par le CISS le 3 mars 2011. Le document montre une baisse importante de la confiance des usagers du système de santé quant à la qualité des soins. On constate notamment une baisse chiffrée dans tous les domaines d'environ cinq points par rapport à l'année 2010 expliquée selon les auteurs par l'affaire du Médiateur et les difficultés financières d'accès aux soins.

– **Institut national du cancer (INCa) - Plan cancer 2009-2013 - accompagnement social - parcours personnalisé (www.e-cancer.fr) :**

Dans le cadre du plan cancer 2009-2013, l'INCa publie une [Fiche](#) de détection de la fragilité sociale élaborée avec les équipes pilotes qui ont expérimenté le parcours personnalisé, pendant et après le cancer et avec les membres du comité des malades et des proches de l'INCa. Il s'agit d'une première version qui liste les éléments minimums nécessaires au repérage des risques.

– **Accord international - sécurité sociale - rapport** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport n° 3190](#) réalisé au nom de la Commission des affaires étrangères de l'Assemblée nationale sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord de sécurité sociale entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République de l'Inde. Cet accord est considéré comme « *un outil qui doit contribuer à renforcer l'attractivité de la France pour les investisseurs indiens et de l'Inde pour les investisseurs français* », tenant « *compte de la grande différence du niveau des cotisations et des prestations sociales entre les deux Etats en limitant aux risques longs le maintien du rattachement des salariés détachés au système de leur pays d'origine* ».

– **Accouchement - anonymat - levée** (www.academie-medecine.fr):

[Communiqué](#) de l'Académie nationale de médecine du 8 mars 2011 intitulé « *A propos de l'accouchement dans le secret* ». L'Académie « *réitère son opposition formelle à la possibilité de lever l'anonymat* », « *compromettant la confiance des femmes en grande difficulté* », menant aux « *abandons dans des lieux variés et des conditions précaires* » puis à des « *infanticides dont le nombre est malheureusement impossible à connaître* ». L'Académie estime que la « *loi actuelle protège l'enfant sans pour autant nier ses attentes, mais elle préserve la liberté de décision de la femme et le choix de son avenir* ». Elle demande donc « *que soit établie la possibilité d'isoler les infanticides précoces parmi les infanticides de moins de 15 ans* », afin que « *la législation concernant ce sujet crucial cesse de fluctuer au gré des changements de responsables politiques (...) là où la confiance et la sérénité seraient éminemment nécessaires pour un bon accompagnement* ».

– **Ovocyte - don - état des lieux - perspective - IGAS (Inspection générale des affaires sociales) - assistance médicale à la procréation (AMP)** (www.ladocumentationfrancaise.fr) :

[Rapport](#) de l'IGAS de février 2011 réalisé par P. Aballea, A. Burstin, J. Guedj et C. Maysonnave intitulé « *L'état des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France* ». Face à la pénurie, l'IGAS étudie la situation du don d'ovocytes en France et l'importance du recours à l'AMP à l'étranger.

– **Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) – assistance médicale à la procréation – transfert *post-mortem* – avis (www.ccne-ethique.fr) :**

[Avis n° 113](#) du CCNE publié le 10 février 2011 intitulé « *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple* ». Le comité estime que « *le transfert in utero d'un embryon après le décès de l'homme faisant partie du couple devrait pouvoir être autorisé* » à trois conditions. L'homme devra donner son consentement de son vivant, la durée d'un délai de réflexion pour la femme devra être encadrée, et propre à lui permettre d'être accompagnée dans sa réflexion, et enfin des modifications textuelles devront être envisagées pour permettre l'établissement de la filiation de l'enfant.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation européenne :

– **Personnel de santé – innovation – coopération** (J.O.U.E. du 8 mars 2011) :

[Conclusions n° 2011/C 74/02](#) du Conseil « *Investir dans le personnel de santé de demain en Europe – Les possibilités d'innovation et de coopération* ». Le Conseil invite les États membres à intensifier la coopération et les échanges de bonnes pratiques, à agir pour de bonnes conditions de travail des personnels de santé, et à favoriser la formation de ces derniers afin de garantir la sûreté des soins. Il invite les États membres et la Commission à mettre au point un plan d'action commun en ce sens et à considérer la formation du personnel de santé comme une priorité, et à utiliser au mieux les outils dont elle dispose afin de financer les efforts de formation et de favoriser la coopération.

Législation interne :

– **Agent contractuel – loi [n° 86-33](#) du 9 janvier 1986 – décret [n° 91-155](#) du 6 février 1991 – modification** (J.O. du 11 mars 2011) :

[Décret n° 2011-257 du 9 mars 2011](#) pris par le Premier ministre portant modification du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33

du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Adjoint technique - laboratoire - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (J.O. du 15 mars 2011) :**

[Arrêté n° 27 du 21 février 2011](#) pris par la directrice par intérim de l’Afssaps autorisant au titre de l’année au titre de l’année 2011 l’ouverture de concours interne et externe pour le recrutement d’adjoints techniques principaux de laboratoire de 2^e classe de l’Afssaps.

– **Directeur d’hôpital - concours d’admission au cycle de formation - [arrêté du 27 janvier 2011](#) - modification (J.O. du 13 mars 2011) :**

[Arrêté n° 6 du 7 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l’emploi et de la santé modifiant l’arrêté du 27 janvier 2011 portant ouverture des concours d’admission au cycle de formation des élèves directeurs d’hôpital.

– **Etudes médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme - troisième année - admission - rectificatif (J.O. du 12 mars 2011) :**

[Arrêté n° 17 du 21 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l’emploi et de la santé fixant le nombre de places offertes pour l’année universitaire 2011-2012 pour l’admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme (rectificatif).

– **Pharmacien inspecteur de santé publique - recrutement - [arrêté du 10 octobre 2001](#) - modification (J.O. du 8 mars 2011) :**

[Arrêté n° 8 du 28 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l’emploi et de la santé modifiant l’arrêté du 10 octobre 2001 fixant l’organisation et le programme des concours de recrutement des pharmaciens inspecteurs de santé publique.

– **Radiophysique médicale - compatibilité - formation - [arrêté du 19 novembre 2004](#) - [arrêté du 7 février 2005](#) - modification (J.O. du 6 mars 2011) :**

[Arrêté n° 13 du 28 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l’emploi et de la santé modifiant l’arrêté du 7 février 2005 fixant la liste des diplômes compatibles avec l’exercice des missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et permettant l’inscription à la formation spécialisée prévue à l’article 4 de l’arrêté du 19 novembre 2004.

- **Etudes médicales - épreuve - organisation** (J.O. du 6 mars 2011) :

[Arrêté n° 12 du 22 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales.

- **Elève attaché d'administration hospitalière - concours d'admission** (J.O. du 4 mars 2011) :

[Arrêté n° 22 du 16 février 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 attachés d'administration hospitalière.

- **Cabinet dentaire - convention collective nationale - extension** (J.O. du 12 mars 2011) :

[Avis n° 55 du 12 mars 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des cabinets dentaires.

- **Chirurgien-dentiste - organisation syndicale - représentativité - [article L. 162-33](#)** du Code de la sécurité sociale (J.O. du 8 mars 2011) :

[Avis n° 79 du 8 mars 2011](#) relatif à l'enquête de représentativité mentionnée à l'article L. 162-33 du Code de la sécurité sociale pour les organisations syndicales de chirurgiens-dentistes.

Jurisprudence :

- **Responsabilité professionnelle - contrats d'assurance successifs** (Cass. Civ. 2^{ème}, 13 janvier 2011, [n° 10-30292](#)) :

Un chirurgien, assuré pour sa responsabilité par un assureur jusqu'au 3 janvier 2003 puis par un autre assureur, a opéré une patiente en 1993. Un litige est survenu entre le chirurgien et sa patiente mais le premier assureur refuse d'assurer le chirurgien. Celui-ci assigne son assureur devant le TGI et le second assureur intervient volontairement à l'instance. Le premier assureur est condamné par la Cour d'appel. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt au motif que d'après l'article L. 251-2 du Code des assurances « *lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation* ».

Doctrine :

– **Refus de traitement - psychiatrie - risque médical - obligation d'information - liberté de prescription - clause de conscience** (Responsabilité, mars 2011, n° 41, vol. 11, p. 4 et s.) :

Au sommaire de la revue Responsabilité n° 41 de mars 2011, figurent notamment les articles suivants :

- I. Decroix, « *L'infirmière face au refus de traitement en psychiatrie* » ;
- J.-F. Klein, « *Risques d'injection : qui informe ?* » ;
- S. Tamburini, « *Valeur probatoire d'une vidéo* » ;
- N. Gombault, « *Coup de canif dans la liberté de prescription* » ;
- A. Deseur, « *La clause de conscience réaffirmée par le Conseil de l'Europe* ».

Divers :

– **Ordre professionnel - infirmier - masseur-kinésithérapeute - pédicure-podologue - pharmacien - sage-femme - médecin** (Cahiers hospitaliers, n° 275, février 2011, p. 5 et s.) :

Au sommaire de la revue les Cahiers hospitaliers, figure un dossier intitulé « *Les ordres professionnels* » comprenant notamment les articles suivants :

- D. Le Bœuf, « *L'Ordre des infirmiers, un nouvel acteur dans le système de santé* »,
- R. Couratier, « *L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes : une institution professionnelle tournée vers l'avenir au service de la qualité* »,
- B. Barbottin, « *La pédicurie-podologie : une profession de santé réglementée, inscrite au Code de la santé publique* »,
- I. Adenot, « *L'Ordre national des pharmaciens : au bénéfice du patient* »,
- M.-J. Keller, « *L'Ordre des sages-femmes au service de la profession dans l'intérêt des usagers* »,
- C. Couzinou, « *Médecine bucco-dentaire : sortir de la singularité* »,
- M. Legmann, « *L'Ordre des médecins : au service des médecins, dans l'intérêt du patient* ».

– **Professionnel de santé - formation - Agence de la biomédecine** (www.agence-biomedecine.fr) :

Plan annuel de formation mis en place par l'Agence de la biomédecine à l'attention des professionnels de santé, afin de leur permettre d'acquérir ou de développer et

perfectionner leurs connaissances dans les domaines d'activités qu'elle encadre (greffe, assistance médicale à la procréation, etc.).

4. Etablissement de santé

Législation :

Législation interne :

– **Conseiller général - établissement de santé - décret [n° 2006-720](#) du 21 juin 2006 - modification** (J.O. du 6 mars 2011) :

[Décret n° 2011-245 du 4 mars 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 2006-720 du 21 juin 2006 relatif au statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé.

– **Etablissement de santé - financement** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Décret n° 2011-221 du 28 février 2011](#) du Premier ministre portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé.

– **Etablissement de santé - financement - entrée en vigueur - décret [n° 2011-221](#) du 28 février 2011** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Décret n° 2011-218 du 28 février 2011](#) du Premier ministre relatif à l'entrée en vigueur d'un décret et d'arrêtés portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé et à la prise en charge de prestations d'hospitalisation.

– **Etat - établissement de santé - dépense d'investissement - répartition - unité spécialement aménagée - fonctionnement** (J.O. du 10 mars 2011) :

[Arrêté n° 21 du 11 février 2011](#) relatif à la répartition entre l'Etat et les établissements de santé des dépenses d'investissements et de fonctionnement des unités spécialement aménagées.

– **Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés - assurance maladie - régime obligatoire - financement - répartition** (J.O. du 9 mars 2011) :

[Arrêté n° 12 du 28 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, porte-parole du gouvernement fixant pour 2010 et pour 2011 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publique et privés.

– **Equipement matériel lourd - établissement sanitaire - création - extension - demande** (J.O. des 11 et 9 mars 2011) :

Décisions [n° 27](#), [n° 28](#), [n° 29](#), [n° 30](#), [n° 31](#), [n° 32](#), du 25 février 2011 publiées le 11 mars 2011 et [n° 19](#) et [n° 20](#) du 25 février 2011 publiées le 9 mars 2011 prises par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatives à des demandes de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement matériel lourd.

– **Hospitalisation privée - convention collective nationale - extension** (J.O. du 12 mars 2011) :

[Avis n° 56 du 12 mars 2011](#) relatif à l'extension d'avenants à l'annexe de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée.

Jurisprudence :

– **Irrégularité - recrutement - agent - fonction publique hospitalière** (C.E., 17 janvier 2011, [n° 334513](#)) :

Un agent a été recruté par un hôpital en janvier 2005 en qualité de directeur adjoint contractuel. Cependant, la création de ce poste n'a été décidée par le conseil d'administration de l'hôpital qu'en mars 2005. Puis ce poste a été supprimé en avril 2005. Suite à cette décision de suppression du poste, le DRH de l'hôpital a procédé au licenciement de l'agent. Le tribunal administratif fait droit à la demande de l'agent tendant à l'annulation des décisions de suppression de l'emploi de directeur adjoint et de licenciement. Le centre hospitalier interjette appel et la Cour administrative d'appel annule la décision rendue par le Tribunal et rejette la demande de l'agent. L'agent se pourvoit alors en cassation devant le Conseil d'Etat qui annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel et décide « *qu'en se fondant sur la seule circonstance que le recrutement avait été irrégulier, pour en déduire que sa nomination constituait une nomination pour ordre, et que tous les moyens dirigés par l'intéressé contre la délibération*

d'avril 2005 et contre la décision de licenciement étaient inopérants, la Cour d'appel a commis une erreur de droit » en rejetant la requête de l'agent.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Agrément - accord de travail - établissement - service - secteur social et médico-social privé - but non lucratif** (J.O.U.E. du 4 mars 2011) :

[Arrêté n° 33 du 15 février 2011](#) pris par le ministre des solidarités et de la cohésion sociale, relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

Jurisprudence :

– **Dyslexie-dysothographie - tiers-temps - refus - erreur manifeste d'appréciation - articles [L. 112-4](#), [D. 112-1](#), [D. 351-27](#) et [D. 351-28](#) du Code de l'éducation - [article L. 114](#) du Code de l'action sociale et des familles** (C.A.A. Lyon, 9 décembre 2010, [n° 09LY01666](#)) :

Les parents d'un adolescent souffrant de dyslexie-dysorthographe contestent le refus de l'inspectrice d'académie de faire droit à leur demande tendant à faire bénéficier le jeune homme d'un aménagement des conditions d'examen du diplôme national du brevet. La Cour administrative d'appel estime que même si l'inspectrice n'est pas liée par l'avis du médecin de la commission des droits et de l'autonomie, *« il lui appartenait en outre, dès lors que les requérants faisaient valoir (...) des arguments précis et sérieux sur la nature et la gravité des troubles (...) d'indiquer, le cas échéant, pour quels motifs ces éléments ne pouvaient être retenus »*. La Cour censure la décision prise par l'inspectrice en l'absence *« de toute contestation sérieuse de la réalité et de la gravité des troubles dont souffre le jeune »* plaignant.

– **Etablissement et service d'aide par le travail - article [L. 314-4](#) du Code de l'action sociale et des familles - principe d'égalité** (C.E., 4 février 2011, [n° 334303](#)) :

L'association des paralysés de France soutient devant le Conseil d'Etat que la différenciation des tarifs plafonds selon la nature des publics accueillis par les établissements et services d'aide par le travail constitue une violation de l'article L. 314-4 du Code de l'action sociale et des familles. Le Conseil d'Etat estime que cette différence « *n'est pas contraire au principe d'égalité dès lors que les établissements et services concernés se trouvent, selon la nature des handicaps des personnes accueillies et la proportion en leur sein des personnes souffrant de handicaps, dans une situation différente eu égard à l'objet de la norme [...] établie* ». Cette différenciation ne méconnaît par conséquent pas la liberté de choix par les usagers de l'établissement ou du service d'accueil.

Doctrine :

– **Action sociale - territoire - décentralisation - régulation - travail social - professionnalisation - loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires** (R.D.S.S., janvier-février 2011, n° 1, p. 5 à 63) :

Au sommaire de la revue de droit sanitaire et social de janvier-février 2011 figure un dossier intitulé « *Action sociale : la nouvelle donne territoriale* », comprenant les articles suivants :

- R. Lafore, « *Les "territoires" de l'action sociale : l'effacement du modèle "départementaliste" ?* » ;
- M. Long, « *Vers un "Acte III de la décentralisation" ?* » ;
- D. Cristol, « *La réorganisation des services de l'Etat en matière sociale* » ;
- A. Vinsonneau, « *La régulation du secteur social et médico-social après la loi HPST : des règles de plus en plus complexes* » ;
- M. Chauvière, « *La professionnalisation du travail social à l'épreuve de la décentralisation* ».

Divers :

– **Bonne pratique professionnelle - recommandation - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - qualité de vie** (www.anesm.sante.gouv.fr) :

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm intitulées « *La qualité de vie en EHPAD* ». Ces recommandations, qui ont pour but de promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles destinées à améliorer la qualité de vie des résidents, sont déclinées en différents volets intitulés « *de l'accueil à l'accompagnement* »

de la personne âgée », « cadre de vie et vie quotidienne » et « vie sociale, et impact des éléments de santé sur la qualité de vie ».

– **Dépendance - autonomie - Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (UNCCAS)** (www.unccas.org) :

Positionnement de l'UNCCAS de février 2011 pour un droit universel à l'aide à l'autonomie. Identifiant les enjeux majeurs de l'autonomie, l'UNCCAS pointe l'insuffisance de moyens actuels pour faire face au nombre croissant de personnes dépendantes. Elle propose ainsi la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale « *appelée à financer majoritairement la dépendance* ».

– **Politique sociale et médico-sociale - personne handicapée - personne âgée - autonomie - service de soins infirmiers à domicile (S.S.I.A.D.) - service polyvalent d'aide et de soins à domicile (S.P.A.S.A.D.) - tarification** (www.fehap.fr) :

Enquête de la Direction générale de la cohésion sociale intitulée : « *Nouvelle tarification S.S.I.A.D. / S.P.A.S.A.D. Présentation des données nationales brutes. Données provisoires* ». Cette enquête aborde notamment les données financières des structures S.S.I.A.D. et S.P.A.S.A.D., le statut de leurs salariés et le nombre de patients reçus en fonction de leur âge, de leur sexe ou encore de leur provenance.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Règlement (CE) n° 1331/2008** - Parlement européen - procédure d'autorisation uniforme - additif - enzyme - arôme alimentaire (J.O.U.E du 11 mars 2011) :

Règlement (UE) n° 234/2011 du 10 mars 2011 de la Commission portant application du règlement (CE) n° 1331/2008 du Parlement européen et du Conseil établissant une procédure d'autorisation uniforme pour les additifs, enzymes et arômes alimentaires.

– **Enregistrement - autorisation - substance chimique - restriction - Commission européenne** (J.O.U.E. du 3 mars 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 207/2011](#) du 2 mars 2011 de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne l'annexe XVII (diphényléther, dérivé pentabromé et SPFO).

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - arrêté du 17 décembre 2004 - modification - article L. 5126-4** du Code de la santé publique (J.O. des 15 et 9 mars 2011) :

Arrêtés [n° 28](#) , [n° 29](#), [n° 30](#) et [n° 31](#) du 10 mars 2011, et les arrêtés [n° 9](#) et [n° 10](#) du 3 mars 2011 du ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité et service public - usage** (J.O. des 15 et 9 mars 2011) :

Arrêtés [n° 33](#) du 10 mars 2011, [n° 12](#) du 3 mars 2011 et [n° 18](#) du 7 mars 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.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité et service public - modification** (J.O. du 3 mars 2011) :

[Arrêté n° 20 du 28 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.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - autorisation de mise sur le marché (AMM) - article L. 5126-4** du Code de la santé publique (J.O. du 3 mars 2011) :

[Arrêté n° 19 du 28 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 par l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification - [article L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} et 3 mars 2011) :

Arrêtés [n° 50](#), [n° 51](#), [n° 52](#), [n° 53](#), [n° 54](#) du 23 février 2011 et arrêté [n° 18](#) du 28 février 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Rectificatif - [article L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - liste - modification** (J.O. du 5 mars 2011) :

[Rectificatif n° 32 du 5 mars 2011](#) à l'arrêté du 23 février 2011 publié au journal officiel du 1^{er} mars 2011 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Radiation - spécialité pharmaceutique - collectivité et service public - [article L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 48 du 21 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 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Radiation - spécialité pharmaceutique - [article L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 47 du 21 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 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Répertoire des groupes génériques - [article R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 15 mars 2011) :

[Décision n° 34 du 23 décembre 2010](#) du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Suspension - distribution - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 6 mars 2011) :

[Décision n° 16 du 25 janvier 2011](#) du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relative à la suspension de la distribution en gros de plantes médicinales commercialisées par la société Léon Cailleau.

– **Bonne pratique - fabrication - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 6 mars 2011) :

[Décision n° 14 du 13 janvier 2011](#) du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relative aux bonnes pratiques de fabrication.

– **Agrément - renouvellement - dispositif médical - contrôle qualité - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 5 mars 2011) :

Décisions [n° 27](#), [n° 28](#), [n° 29](#), [n° 30](#) du 7 janvier 2011 prises par le directeur général de l'Afssaps santé portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des dispositifs d'ostéodensitométrie utilisant les rayonnements ionisants et des installations de mammographie analogique.

– **Convention collective - extension - fabrication - commerce - produit à usage pharmaceutique - produit à usage parapharmaceutique - produit à usage vétérinaire** (J.O. du 12 mars 2011) :

[Avis n° 59](#) du ministère du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire.

– **Produit biocide - distribution - communication - décret [n° 2010-883](#) du 27 juillet 2010** (J.O. du 9 mars 2011) :

[Avis n° 114 du 9 mars 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement à l'attention des producteurs, importateurs et

distributeurs de produits biocides et autres responsables de la mise sur le marché de produits biocides.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 9 mars 2011) :

Avis [n° 78](#), [n° 117](#) et [n° 119](#) du 9 mars 2011 pris par le comité économique des produits de santé relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

- **Prix limite - vente au public - [article L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 4 mars 2011) :

[Avis n° 98 du 4 mars 2011](#) pris par le comité économique des produits de santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - [article L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 3 et 9 mars 2011) :

Avis [n° 78 du 3 mars 2011](#) et [n° 116 du 9 mars 2011](#) pris par le comité économique des produits de santé relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - [article L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 3 mars 2011) :

[Avis n° 79 du 3 mars 2011](#) du comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

- **Prix limite - vente au public - [article L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Avis n° 156 du 1^{er} mars 2011](#) pris par le comité économique des produits de santé relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'une prestation visée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Substance vénéneuse - liste - inscription - critère - article [L. 5132-6](#) du Code de la santé publique - autorisation de mise sur le marché (AMM) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (C.E., 2 mars 2011, [n° 332376](#)) :**

Un laboratoire exploitant une spécialité pharmaceutique reproche au Ministre de la santé d'avoir inscrit ladite spécialité sur la liste I des substances vénéneuses, et d'avoir refusé de retirer cette inscription. Pour justifier l'inscription, le Ministre de la santé relève « *le manque de données cliniques permettant d'apprécier le degré de risque présenté par une substance dont les effets physiologiques sont avérés, ainsi que les précautions qui doivent en conséquence prévaloir à l'égard de certains publics fragiles* » et se fonde sur une décision de la Commission européenne soumettant à prescription médicale une spécialité contenant de la mélatonine, contenue également dans le produit dont il est question en l'espèce. Le Conseil d'Etat décide l'annulation de l'inscription de la substance (Mélatonine) à la liste des substances vénéneuses.

Doctrine :

– **Directive [98/44/CE](#) du 6 juillet 1998 - protection juridique des inventions biotechnologiques - cellule précurseur - cellule souche embryonnaire - brevetabilité - dignité humaine - question préjudicielle (Conclusions, Cour de justice, C-34/10) (www.curia.europa.eu) :**

Conclusions d'Y. Bot rendues le 10 mars 2011, dans le cadre d'une affaire conduisant pour la première fois la Cour de justice à se prononcer sur l'utilisation « *d'embryons humains à des fins industrielles ou commerciales* ». Il estime que « *les cellules totipotentes qui portent en elles la capacité d'évoluer en un être humain complet* » doivent être qualifiées « *d'embryons humains* ». Ainsi elles sont exclues de la brevetabilité. De la même façon, un procédé utilisant des cellules pluripotentes ne peut être breveté, lorsqu'il « *requiert, au préalable, la destruction ou l'altération de l'embryon* ».

– **Organisme génétiquement modifié (OGM) - autorisation de mise sur le marché (AMM) (Conclusions du 30 janvier 2010, [C-442/09](#)) :**

Conclusions de l'avocat général Y. Bot présentées le 9 février 2011 sur une question concernant les denrées alimentaires dans lesquelles a été constatée une présence de pollen provenant de plantes génétiquement modifiées telles que le maïs MON 810 produit par Monsanto. La question vise à savoir si de telles denrées alimentaires sont soumises au régime d'autorisation, d'étiquetage et de surveillance des denrées alimentaires génétiquement modifiées. L'avocat général conclut que du pollen issu de maïs MON 810, non viable, et donc inapte à la fécondation, n'est pas un organisme vivant et, partant, ne peut pas être considéré comme un OGM. Ensuite, l'avocat général précise qu'une denrée alimentaire contenant du matériel issu d'une

plante génétiquement modifiée, que celui-ci y soit inclus de manière intentionnelle ou non, doit toujours être qualifiée de denrée produite à partir d'OGM. Enfin, l'avocat général constate que la présence involontaire, même en quantité infime, dans du miel, de pollen issu de la variété de maïs MON 810 a pour conséquence que ce miel doit faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché.

Divers :

– **Assises du médicament - proposition - réforme - politique du médicament** (www.mutualite.fr):

Plan du médicament publié le 11 mars 2011 par la Mutualité française, intitulé « *Pour une politique de santé publique indépendante des politiques industrielles* ». La Mutualité, désireuse de « *moraliser et moderniser la politique du médicament* » développe dans ce plan dix propositions. Elle demande notamment la réévaluation quinquennale des médicaments, la réforme de la notion de service médical rendu, le suivi et l'analyse des prescriptions hors autorisation de mise sur le marché, et la réduction de l'influence publicitaire de l'industrie pharmaceutique.

– **Assises du médicament - proposition - réforme - politique du médicament** (www.prescrire.org):

Propositions publiées le 8 mars 2011 de la revue Prescrire, intitulées « *Pour redresser le cap de la politique du médicament* ». Au nombre de 57, ces propositions tournent autour de 9 axes principaux et notamment le renforcement de l'exigence des critères de mise sur le marché, l'expertise et de la transparence des institutions du médicament ; une formation initiale des professionnels sur l'influence des firmes et une formation continue de qualité pour améliorer les pratiques et placer l'intérêt des patients au premier plan ; l'information du public pour des décisions partagées patient-soignant.

– **Médicament - thelin - autorisation de mise sur le marché (AMM) - retrait - Agence européenne du médicament (EMA)** (www.ema.europa.eu) :

Déclaration publique du 22 février 2011 de l'EMA relative au retrait d'AMM du Thelin. Ce médicament était commercialisé dans 16 pays de l'Union européenne. En décembre, le laboratoire Pfizer, détenteur de l'AMM, a demandé son retrait dans l'intérêt des patients, suite à deux décès. Le 6 janvier 2011, la Commission européenne a pris la décision de retirer l'AMM.

– **Consommation alimentaire - base de données - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)** (www.efsa.europa.eu) :

L'EFSA a publié une base de données sur la consommation alimentaire dans l'Union européenne. Ces données sont issues de 32 enquêtes alimentaires dans 22 Etats membres. Ces données seront essentielles pour fixer des objectifs en matière de santé publique. L'EFSA travaille encore avec les Etats membres pour mener des études comparatives qui devraient s'achever d'ici 2012.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Règlement (CE) n° 689/2008 - exportation - importation - produit chimique dangereux - modification** (J.O.U.E. du 4 mars 2011) :

Règlement (UE) n° 214/2011 du 3 mars 2011 de la Commission modifiant les annexes I et V du règlement (CE) n° 689/2008 du Parlement européen et du Conseil concernant les exportations et importations de produits chimiques dangereux.

– **Décision 2008/934/CE - inscription - substance active - isoxabène - 1-décanol - fluorochloridone - Directive 91/414/CEE - modification** (J.O.U.E. du 9 mars 2011) :

Directives 2011/32/UE, 2011/33/UE et 2011/34/UE du 9 mars 2011 de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue d'y inscrire respectivement les substances actives « isoxabène », 1-décanol et fluorochloridone et modifiant la décision 2008/934/CE.

– **Directive 91/414/CEE - restriction - utilisation - substance active - pyrimiphos-méthyl - modification** (J.O.U.E. du 8 mars 2011) :

Directive 2011/31/UE du 7 mars 2011 de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en ce qui concerne la restriction de l'utilisation de la substance active pyrimiphos-méthyl.

– [Directive 91/414/CEE](#) - [décision 2008/934/CE](#) - **inscription - substance active - oxyde de fenbutatine - étridiazole - modification** (J.O.U.E. du 8 mars 2011) :

Directives [2011/29/UE](#) et [2011/30/UE](#) du 7 mars 2011 de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue d’y inscrire respectivement les substances actives étridiazole et « oxyde de fenbutatine » modifiant la décision 2008/934/CE.

– [Directive 91/414/CEE](#) - [décision 2008/934/CE](#) - **inscription - substance active - bupirimate - diéthofencarbe - modification** (J.O.U.E. du 4 mars 2011) :

Directives [2011/25/UE](#) et [2011/26/UE](#) du 3 mars 2011 de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue d’y inscrire respectivement les substances actives bupirimate et diéthofencarbe et modifiant la décision 2008/934/CE.

– [Directive 91/414/CEE](#) - **inscription - substance active - bispyribac - triflumuron** (J.O.U.E. du 4 mars 2011) :

Directives [2011/22/UE](#) et [2011/23/UE](#) du 3 mars 2011 de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue d’y inscrire respectivement les substances actives bispyribac et triflumuron.

– [Directive 91/414/CEE](#) - [décision 2008/934/CE](#) - **inscription - substance active - tau-fluvalinate - fénoxy-carbe - cléthodime - modification** (J.O.U.E. du 3 mars 2011) :

Directives [2011/19/UE](#), [2011/20/UE](#) et [2011/21/UE](#) du 2 mars 2011 de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue d’y inscrire respectivement les substances actives tau-fluvalinate, fénoxy-carbe et cléthodime et modifiant la décision 2008/934/CE.

– [Décision 2009/251/CE](#) - **fumarate de diméthyle - produit biocide - interdiction - mise sur le marché - commercialisation - prorogation** (J.O.U.E. du 2 mars 2011) :

[Décision 2011/135/UE](#) du 1^{er} mars 2011 de la Commission prorogeant la validité de la décision 2009/251/CE exigeant des États membres qu’ils veillent à ce que les produits contenant du fumarate de diméthyle (produit biocide) ne soient pas commercialisés ou mis à disposition sur le marché.

Législation interne :

– **Demande d’habilitation – modalité – [Arrêté du 7 avril 1999](#) – mode de réunion – comité consultatif – stage de formation – lutte contre la pollution – modification** (J.O. du 4 mars 2011) :

[Arrêté n° 1 du 22 octobre 2010](#) pris par le Premier ministre modifiant l'arrêté du 7 avril 1999 fixant les modalités de demande d'habilitation et le mode de réunion du comité consultatif délivrant habilitation des stages de formation à la lutte contre la pollution.

– **Habilitation – agent – recherche – constatation – infraction – dissémination volontaire – environnement – produit phytopharmaceutique – organisme génétiquement modifié (OGM)** (J.O. du 3 mars 2011) :

[Arrêté n° 50 du 10 février 2010](#) pris par le ministre de l’agriculture, de l’alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l’aménagement du territoire portant habilitation d'un agent à rechercher et constater des infractions aux dispositions relatives à la dissémination volontaire dans l'environnement de produits phytopharmaceutiques, de plantes, semences ou plants composés en tout ou partie d'organismes génétiquement modifiés.

Jurisprudence :

– **Etat dépressif réactionnel – maladie professionnelle – reconnaissance – Caisse primaire d’assurance maladie (CPAM) – expertise médicale – opposabilité – employeur** (Cass. Civ. 2^{ème}, 17 février 2011, [n° 10-14925](#)) :

M. X, salarié de la société Y a adressé à la CPAM du Loiret une déclaration de maladie professionnelle, accompagnée d'un certificat médical retenant un état dépressif réactionnel. La CPAM ayant refusé de prendre en charge cette affection au titre de la législation professionnelle, M. X a saisi une juridiction de sécurité sociale d'un recours. Après avoir ordonné une expertise technique de M. X, la juridiction a annulé cette mesure d'instruction « *au motif que la société n'avait pas eu la possibilité de présenter ses observations sur la teneur et sur les conclusions du rapport de l'expert et a ordonné une nouvelle expertise technique* ». La Cour d’appel d’Orléans, infirmant ce jugement, a renvoyé le dossier de la procédure devant le tribunal des affaires de sécurité sociale d’Orléans. L’arrêt retient, en effet, que « *les conclusions de cette expertise ne sont pas opposables à la société qui n'a été ni présente, ni représentée, et qu'il appartient à celle-ci, si elle conteste la décision que la caisse a prise à la suite de cette expertise de rapporter la preuve que la maladie déclarée a eu pour origine le travail habituel du salarié, ou de solliciter ultérieurement une mesure d'expertise judiciaire dans le cadre du différend pouvant l'opposer à la caisse* ». Un pourvoi est alors formé par la société et rejeté par la Cour de cassation. Cette dernière rappelle que « *mise en œuvre dans les seuls rapports de la caisse et de l'assuré, la procédure d'expertise médicale technique à laquelle donnent lieu les*

contestations relatives à l'état de santé du malade ou l'état de la victime, n'est pas opposable à l'employeur, lequel n'est pas autorisé à se faire représenter dans cette procédure ».

– **Amiante - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - rente viagère - préjudice fonctionnel permanent - indemnisation - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - modalité d'imputation - article [53 I, IV](#) de la loi du 23 décembre 2000** (Cass. Civ. 2ème, 10 février 2011, [n° 10-10305](#)) :

Mme X, atteinte d'une maladie occasionnée par l'amiante et prise en charge par la CPAM d'Indre-et-Loire au titre de la législation professionnelle, s'est vue octroyer une rente viagère par cette dernière. Elle a ensuite présenté une demande d'indemnisation auprès du FIVA. Refusant l'offre qui lui était faite, Mme X a engagé une action en contestation de cette décision, sollicitant la réévaluation de son indemnisation. Les juges du fond ont alors condamné le FIVA à lui verser certaines sommes, notamment au titre de l'indemnisation de ses préjudices extra-patrimoniaux. Pour évaluer l'indemnisation due par le FIVA au titre du poste de préjudice de déficit fonctionnel permanent de Mme X, la Cour d'appel d'Angers, statuant sur renvoi après cassation, a imputé « *les arrérages versés par la CPAM au titre de l'incapacité permanente sur les seules indemnités dues par le FIVA à compter du 1er juillet 2006, qui correspond à la période après consolidation qu'elle a seule prise en charge* ». L'arrêt est toutefois censuré par la Cour de cassation qui juge que « *les arrérages échus de la rente versée par le FIVA en réparation du poste du préjudice fonctionnel permanent subi par Mme X constituaient l'assiette sur laquelle devait être imputés les arrérages échus de la rente versée par la CPAM en réparation de ce même poste de préjudice, peu important que le service de cette dernière rente ait commencé postérieurement à celle versée par le FIVA* ».

Doctrine :

– **Harcèlement moral - salarié harceleur - dépression - accident du travail - critère de soudaineté** (Note sous C.A. Bordeaux, 3 février 2011, n° 2011-002114) (JCP, Ed. G, n° 11, mars 2011, p. 291) :

Note de J. Siro intitulée « *La dépression du salarié harceleur constitutive d'un accident du travail* ». Selon l'auteur, l'originalité de cette décision du 3 février 2011 tient au fait que « *ce n'est pas la victime des faits de harcèlement qui souhaite faire prendre en charge sa dépression réactionnelle* » mais le salarié harceleur. Dans cet arrêt, la Cour d'appel de Bordeaux a, en effet, jugé que le syndrome anxio-dépressif du salarié harceleur était constitutif d'un accident du travail « *vu l'état de choc émotionnel violent survenu lorsque le supérieur hiérarchique lui a demandé de partir* ». Selon l'auteur, « *cette décision n'est [...] pas réellement critiquable [...] elle révèle singulièrement la complexité de la tâche dévolue à l'employeur* ».

– **Maladie professionnelle - faute inexcusable - préjudice moral - réparation - ayant-droit - lien de causalité** (Note sous Cass. Civ., 4 novembre 2010, [n°09-68903](#)) (Recueil Dalloz, 3 mars 2011, n° 9) :

Note de H. Adida-Canac et S. Dumoulin relative à la réparation du préjudice moral de l'ayant droit né après le décès de la victime directe. En l'espèce la faute inexcusable de l'employeur a entraîné le décès suite à une maladie professionnelle du grand-père du plaignant. Selon les auteurs il était question de la « *réalité du préjudice d'affection d'un enfant n'ayant jamais connu la personne décédée* » et de l'existence d'un « *lien de causalité direct entre la faute et le dommage* ». Ils rappellent notamment que tout préjudice peut être réparable s'il est certain, personnel et direct et qu'en l'espèce « *la faute de l'employeur n'établit pas le lien de causalité nécessaire à la réparation du son préjudice moral* » subi par l'enfant.

– **Amiante - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - mode de calcul - affiliation à la caisse des français à l'étranger** (Note sous Cass. Civ., 13 janvier 2011, [n°10-10980](#)) (JCP. Social, n° 9, 1^{er} mars 2011, 1098) :

Commentaire de T. Tauran intitulé « *Amiante : incidences d'une affiliation à la caisse des français à l'étranger* » selon lequel tout salarié, victime de l'amiante, peut demander le bénéfice de l'ACAATA, même en cas d'affiliation à la caisse des français de l'étranger. En l'espèce le salarié avait relevé successivement du régime général de la sécurité sociale et de la caisse des français à l'étranger. L'auteur rappelle que, conformément à la décision de la Cour de cassation rendue le 13 janvier 2011, le calcul de l'ACAATA se fait sur les douze derniers mois de salaires peu importe le lieu de perception (en France ou à l'étranger) de ces revenus.

– **Maladie professionnelle - invalidité - visite médicale de reprise** (Note sous Cass. Soc., 15 février 2011, [n°09-43172](#)) (Dalloz Actualité, 1^{er} mars 2011) :

Note de B. Inès intitulée « *Initiative de la visite de reprise et classement en invalidité* » selon laquelle « *dès lors que le salarié informe son employeur de son classement en invalidité (...) sans manifester la volonté de ne pas reprendre le travail, il appartient à celui-ci de prendre l'initiative de faire procéder à une visite de reprise* ». L'auteure rappelle qu'à défaut d'initiative de l'employeur, celui-ci manquerait à son obligation de sécurité de résultat.

– **Arrêt de travail - médecin traitant - inaptitude totale déclarée - médecine du travail - suspension du contrat de travail** (Note sous Cass. Soc., 5 janvier 2011, [n°08-70060](#)) (JCP, Ed G, n° 9, 1^{er} mars 2011, 1098) :

Commentaire de P. Verkindt intitulé « *Prolongation d'arrêt de travail et avis d'inaptitude médicale* » selon lequel, « *dès lors que le salarié a bénéficié d'une seconde visite médicale ayant conduit à un avis d'inaptitude totale, la période de suspension du contrat de travail a pris fin* ». L'auteur ajoute qu'il importe peu que le salarié ait bénéficié d'un arrêt de travail supplémentaire délivré par son médecin traitant.

– **Amiante - maladie professionnelle - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - perte de revenu** (Note sous Cass. Civ., 3 février 2011, [n° 10-14267](#) et Cass. Civ., 3 février 2011, [n° 10-11959](#)) (Gazette du Palais, 4 et 5 mars 2011, p. 55) :

Note de Ph. Coursier relative à l'allocation anticipée de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante. L'allocation de cessation anticipée d'activité bénéficie aux salariés sans conditions résultant de l'état de santé dès lors qu'ils ont été en contact avec l'amiante durant leurs activités professionnelles. Ils doivent, en contrepartie, cesser toute activité professionnelle. Or, il peut en résulter une perte de revenus, le montant de l'allocation ne couvrant pas toujours le salaire et la cour de cassation refusait toute indemnisation supplémentaire. L'auteur s'interroge alors sur le bien-fondé d'un tel raisonnement. Il constate, en effet, que la contrepartie de cesser toute activité professionnelle peut porter un préjudice moral et économique (notamment pour le calcul de la retraite) au salarié.

– **Accident du travail - mineur en apprentissage - réparation intégrale - réparation forfaitaire - faute inexcusable de l'employeur - avance des sommes par la sécurité sociale - Cons. Const., 18 juin 2010, [n° 2010-8 QPC](#) - article 452-3 du Code de la sécurité sociale** (Note sous C.A. de Toulouse, 3 décembre 2010, n° 645/2010) (JCP., n° 10, 10 mars 2011, p. 1211) :

Commentaire de P. Baby intitulé « *Expertise médicale consécutive à la reconnaissance d'une faute inexcusable* ». Un mineur en formation dans un centre d'apprentissage a été victime d'un accident du travail. La faute inexcusable de l'employeur personne morale, qui a une obligation de sécurité de résultat envers ses salariés, a été reconnue par le tribunal de la sécurité sociale, peu importe que la faute de la victime soit intervenue dans la réalisation du dommage. Il en résulte que la victime doit être intégralement indemnisée de ses préjudices. Or, le Conseil constitutionnel dans sa décision du 18 juin 2010 a déclaré conforme à la constitution le système de réparation forfaitaire de la sécurité sociale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Toutefois, le Conseil constitutionnel émet une réserve d'interprétation qui s'impose aux autorités administratives et judiciaires, selon laquelle la victime peut demander à l'employeur « *la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le Livre IV du code de la sécurité sociale* ». L'article 452-3 du code de la sécurité sociale prévoit que l'organisme de sécurité sociale doit verser directement la réparation des préjudices listés à la victime et en récupérer le montant auprès de l'employeur. La Cour d'appel de Toulouse estime que l'avance ne devra

pas se faire sur l'intégralité des sommes dues mais seulement sur celles relevant de l'article L 452-3 du Code de la sécurité sociale. L'auteur s'interroge alors sur la pertinence de cette dichotomie eu égard à la protection que la sécurité sociale devrait apporter aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

– **Accidents du travail - maladies professionnelles - reconnaissance - délai - articles [R 441-10](#) et [R 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (JCP. Social, n° 10, 8 mars 2011) :

Article de M. Voxeur intitulé « *Accidents du travail et maladies professionnelles : quels délais pour décider de la reconnaissance ?* ». Les articles R 441-10 et R 441-14 du Code de la sécurité sociale posent un certain délai afin que la caisse se prononce sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie (trois mois maximum pour un dossier d'accident du travail et six mois maximum pour un dossier de maladie professionnelle). Antérieurement, l'absence de réponse de la caisse dans les délais impartis signifiait pour l'assuré une prise en charge implicite. Toutefois, la caisse avait ensuite la possibilité d'émettre une contestation, à la suite de laquelle elle pouvait prendre le temps nécessaire pour statuer sur le dossier. Les délais pouvaient ainsi être considérablement allongés et pour y remédier, les articles R 441-10 et R 441-14 ont été modifiés. Les caisses primaires d'assurance-maladie, n'ayant pas toujours les moyens de répondre dans les délais, pratiquaient un contournement de ces articles en opposant à la victime un refus de prise en charge provisoire avant la fin de l'expiration du délai ou en demandant des pièces supplémentaires à verser au dossier de l'assuré, ce qui prolongeait les délais. Selon l'auteur, ce contournement se fait avec l'approbation des tribunaux au motif que « *cette pratique non prévue par la législation a pour seul objet de s'affranchir des délais fixés par la loi* ».

Divers :

– **Chlordécone - plan national - pollution** (www.sante.gouv.fr) :

Plan d'action contre la pollution par la chlordécone en Guadeloupe et en Martinique 2011-2013. Le plan, d'un montant de 31 millions d'euros, s'organise autour de quatre objectifs définis dans une large concertation : l'approfondissement des connaissances des milieux et des techniques de remédiation de la pollution ; la consolidation du dispositif de surveillance de l'état de santé des populations ; la réduction de leur exposition, et la gestion des milieux contaminés ainsi que la bonne information de la population.

– **Importation - exportation - substance réglementée - couche d'ozone - quota - utilisation en laboratoire - analyse** (J.O.U.E. du 9 mars 2011) :

[Avis du 9 mars 2011](#) de la Commission européenne à l'attention des entreprises ayant l'intention d'importer ou d'exporter des substances réglementées appauvrissant la couche d'ozone vers l'Union européenne ou à partir de celle-ci en 2012 et aux entreprises ayant l'intention de demander pour 2012 un quota pour de telles substances destinées à des utilisations en laboratoire et à des fins d'analyse.

– **Note technique d'orientation - [règlement \(CE\) n° 689/2008](#) - produit chimique dangereux - importation - exportation** (J.O.U.E. du 1^{er} mars 2011) :

[Notes techniques d'orientation n° 2011/C65/01](#) pour la mise en œuvre du règlement (CE) n° 689/2008 publiées en application de l'article 23 du règlement (CE) n° 689/2008 du parlement européen et du conseil du 17 juin 2008 concernant les exportations et importations de produits chimiques dangereux.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Bien-être animal - plan d'action 2006-2010 - bilan** (J.O.U.E. du 15 mars 2011) :

[Résolution du 5 mai 2010](#) du Parlement européen sur l'évaluation et le bilan du plan d'action communautaire pour le bien-être animal au cours de la période 2006-2010.

– **Police sanitaire - mesures d'urgence - rage** (J.O.U.E. du 1^{er} mars 2011) :

[Décision 2011/C 64/05](#) du 25 février 2011 de la Commission relative à la prorogation du financement de certaines mesures d'urgence spécifiques visant à protéger l'Union de la rage.

– **Police sanitaire - annexe I de l'accord EEE - question vétérinaire et phytosanitaire** (J.O.U.E. du 3 mars 2011) :

Décisions n° [114/2010](#), [115/2010](#) et [116/2010](#) du 3 mars 2011 du Comité mixte de l'EEE du 10 novembre 2010 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires de l'accord EEE).

Législation interne :

– **Police sanitaire - médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM) - suppression** (J.O. du 9 mars 2011) :

Avis [n° 121](#) et [n° 122](#) du 9 mars 2011, [n° 45](#) et [n° 46](#) du 6 mars 2011, Avis [n° 110](#) et [n° 111](#) et [n° 112](#) du 5 mars 2011 de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatifs à la suppression d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

Divers :

– **Police sanitaire - médicament à usage humain et vétérinaire - encéphalopathie spongiforme animale - réduction du risque - transmission** (J.O.U.E. du 5 mars 2011) :

[Note explicative 2011/C 73/01](#) du 5 mars 2011 concernant la réduction du risque de transmission des agents des encéphalopathies spongiformes animales par les médicaments à usage humain et vétérinaire (EMA/401/01 rév. 3).

– **Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (ONUAA) - Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) - Organisation mondiale de la santé (OMS) - élément pathogène - santé humaine - environnement** (www.oie.int/fr):

[Déclaration conjointe](#) de l'ONUAA, de l'OMSA et de l'OMS dans laquelle les organisations rappellent d'une part que les éléments pathogènes circulant dans les populations animales représentent une menace pour la santé humaine et la santé animale, et d'autre part que ces éléments vivent et évoluent dans un environnement qui leur est de plus en plus favorable. En conséquence, il faut une collaboration accrue entre les organisations en charge de la santé humaine et celles responsables de la santé animale. Les auteurs de la déclaration définissent ici une stratégie générale commune et posent les bases de leurs futures coopérations.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Affection longue durée (ALD) - frais de transport - prise en charge - condition - modification** (J.O. du 11 mars 2011) :

[Décret n° 2011-258 du 10 mars 2011](#) pris par le Premier ministre portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une ALD.

– **Caisse nationale militaire de sécurité sociale - budget 2011 - approbation** (J.O. du 12 mars 2011) :

Arrêtés [n° 14](#) et [n° 15](#) du 9 février 2011 pris par le ministre de la défense et des anciens combattants, 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, porte-parole du gouvernement portant approbation du budget primitif pour l'exercice 2011 de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (parties relatives au contrôle médical et à l'action sanitaire et sociale et partie relative aux services administratifs).

– **Téléprocédure - déclaration - contribution sociale de solidarité - contribution additionnelle** (J.O. du 11 mars 2011) :

[Arrêté n° 39 du 2 mars 2011](#) pris par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat homologuant la téléprocédure de déclaration et de règlement de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle.

– **Agence centrale des organismes de sécurité sociale - disponibilité - condition de placement** (J.O. du 11 mars 2011) :

[Arrêté n° 40 du 3 mars 2011](#) pris par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du gouvernement, relatif aux conditions de placement des disponibilités de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

– **Produit - prestation - prise en charge - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - arrêté du 2 mars 2005** (J.O. du 9 mars 2011) :

[Arrêté n° 14 du 7 mars 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 pris en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité

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

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 2, 3, 8 et 9 mars 2011) :

Arrêtés [n° 13](#), [n° 14](#) et [n° 21](#) du 28 février 2011, [n° 11](#) du 3 mars 2011 et [n° 15](#) du 7 mars 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.

– **Article [L. 162-22-10](#) du Code de la sécurité sociale - article [33](#) modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 - élément tarifaire** (J.O. du 2 mars 2011) :

[Arrêté n° 15 du 1^{er} mars 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 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du Code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

– **Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - dotation nationale - article [L. 162-22-13](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 62 du 28 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, porte-parole du gouvernement, portant détermination pour 2011 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du Code de la sécurité sociale.

– **Objectif quantifié national - article [L. 162-22-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 61 du 28 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, porte-parole du gouvernement, fixant pour l'année 2011 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Objectif des dépenses d'assurance maladie commun - médecine - odontologie - chirurgie - obstétrique - article [L. 162-22-9](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 59 du 28 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, porte-parole du gouvernement fixant pour l'année 2011 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du Code de la sécurité sociale.

– **Assurance maladie - dépense - objectif - article [L. 174-1-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 60 du 28 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 fixant pour l'année 2011 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Prestation d'hospitalisation - prise en charge - médecine - chirurgie - obstétrique - odontologie - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - arrêté [n° 29](#) du 19 février 2009** (J.O. du 1^{er} mars 2011) :

[Arrêté n° 58 du 28 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 l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Acte - prestation - prise en charge - assurance maladie** (J.O. du 6 mars 2011) :

[Décision n° 15 du 17 janvier 2011](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - participation - spécialité pharmaceutique - taux** (J.O. du 9 mars 2011) :

Avis [n° 118](#) et [n° 120](#) du 9 mars 2011 du directeur général de l'UCAM relatif aux décisions de l'UNCAM portant fixation du taux de participation de l'assuré

applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - inscription - assuré social renouvellement** (J.O. du 2 mars 2011) :

[Avis n° 81 du 2 mars 2011](#) relatif au renouvellement de l'inscription d'une spécialité pharmaceutique sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Timbre annuel - aide médicale de l'Etat (AME) - caisse primaire - caisse générale de sécurité sociale** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DSS/2A/2011/64](#) du 16 février 2011 de la direction de la sécurité sociale relative aux modalités de mise en œuvre par les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale du droit de timbre annuel conditionnant l'accès à l'aide médicale de l'Etat, à compter du 1er mars 2011.

Jurisprudence :

– **Allocation aux adultes handicapés (AAH) - Caisse d'allocations familiales (CAF) - articles [L. 821-1-1](#) et [R. 821-5-2](#) du Code de la sécurité sociale - articles [8 et 14](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (Cass. Civ. 2^e, 17 février 2011, n° [09-68294](#)) :

Mme X., agissant en qualité d'administratrice légale de son fils, M. Y., bénéficiaire de l'AAH sollicite de la CAF l'attribution du complément de ressources prévu par l'article L. 821-1-1 du Code de la sécurité sociale. La Caisse ayant rejeté sa demande le bénéficiaire saisit la juridiction de la sécurité sociale. La Cour d'appel déboute la plaignante et son fils de leur demande. La plaignante se pourvoit alors en cassation d'après le moyen selon lequel « *que les dispositions de l'article R. 821-5-2 du Code de la sécurité sociale, qui réservent le bénéfice du complément de ressources aux adultes handicapés qui vivent seuls ou en compagnie d'un conjoint, d'un concubin ou d'une personne avec laquelle ils ont conclu un PACS, en excluant ceux qui vivent en compagnie d'un autre membre de leur famille, introduit une discrimination entre les handicapés et méconnaît le droit des personnes handicapées à choisir leur mode de vie privée et familiale* ». La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif que l'article R. 821-5-2 du Code de la sécurité sociale n'introduit « *aucune discrimination dans le respect de la vie privée et familiale incompatible avec les stipulations combinées des articles 8 et 14 de la CEDH* ».

– **Supplément soin particulièrement coûteux - supplément surveillance continue - facturation - indu** (Cass. Civ. 2^{ème}, 17 février 2011, n° [10-16179](#)) :

Une clinique avait facturé certains actes sous la qualification de « *suppléments soins particulièrement coûteux* » et « *suppléments surveillance continue* ». La caisse de mutualité sociale agricole a notifié à la clinique un indu correspondant à des anomalies relevées dans la facturation de certains actes et a saisi d'un recours une juridiction de la sécurité sociale. La Caisse lui opposait que seuls des établissements habilités pouvaient facturer de tels actes. La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par la clinique au motif que même si la clinique avait bien l'habilitation et l'équipement pour effectuer lesdits actes, les patients, en réalité, n'en avaient pas bénéficié dans les conditions prévues par la réglementation ; la Caisse a donc, à bon droit, notifié un indu à la clinique.

– **Fonctionnaire territorial - maladie reconnue imputable au service - remboursement - frais réel - [article 57](#) de la loi du 26 janvier 1984 (C.E., 16 février 2011, [n° 331746](#)) :**

En l'espèce, une fonctionnaire territoriale souffrait d'une maladie imputable au service. La Cour administrative d'appel avait confirmé le jugement de première instance qui refusait notamment le bénéfice du remboursement des frais réels exposés par la maladie. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel au motif que les dispositions de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 comportent, pour les fonctionnaires territoriaux, le droit au remboursement des honoraires médicaux mais aussi des frais réels exposés et directement entraînés par une maladie reconnue imputable au service.

– **Spécialité pharmaceutique - radiation - médicament remboursable - assuré social - [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique - médicament - collectivité et service public - [arrêté n° 50](#) du 15 décembre 2009 - [arrêté n° 51](#) du 15 décembre 2009 - service médical rendu (SMR) (C.E., 23 février 2011, [n° 337646](#)) :**

En l'espèce, deux laboratoires pharmaceutiques demandent au Conseil d'Etat l'annulation pour excès de pouvoir des arrêtés interministériels du 15 décembre 2009 radiant la spécialité pharmaceutique Z de la liste des médicaments remboursables pour SMR insuffisant. Le Conseil d'Etat rejette leur demande au motif « *qu'un médicament dont le service médical rendu est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles ne saurait, en principe, faire l'objet d'une inscription sur la liste prévue par l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale* ». Le Conseil rappelle en effet que « *si une telle inscription a (...) eu lieu, les ministres compétents disposent (...) de la faculté de procéder à tout moment à la radiation de ce médicament, si son service médical rendu demeure insuffisant (ou) devient ultérieurement insuffisant au regard d'autres médicaments ou thérapies disponibles* ».

Doctrine :

– **Risque maladie - négociation conventionnelle - organisme de protection complémentaire - Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM)** (R.D.S.S., janvier-février 2011, n° 1, p. 105 à 115) :

Article d'A-S. Ginon et M. Trepeau intitulé « *La participation de l'Unocam aux négociations conventionnelles* ». Les auteurs relèvent que le législateur donne « *pour la première fois* » aux organismes de protection complémentaire un véritable pouvoir dans l'élaboration des conventions en permettant à l'UNOCAM de participer à la négociation. Cependant, les auteurs estiment qu' « *il n'existe aucun outil juridique qui garantit mécaniquement que les mesures approuvées par une convention signée par l'UNOCAM figureront dans les contrats commercialisés par les assureurs complémentaires* ». Les auteurs considèrent néanmoins que cette possibilité révèle l'existence de changements beaucoup plus profonds et que « *les principes directeurs de la gouvernance du système d'assurance maladie [...] sont aujourd'hui bousculés* ».

– **Aide médicale de l'Etat (AME) - couverture maladie universelle (CMU) - condition de résidence - ayant droit** (Note sous C.E., 23 décembre 2010, [n° 335738](#)) (AJDA, 7 mars 2011, p. 463) :

Conclusions de C. Landais, rapporteur public, dans l'arrêt du Conseil d'Etat rendu le 23 décembre 2010. Le juge administratif a suivi les conclusions du commissaire du gouvernement en rejetant une requête dirigée contre un décret modifiant les dispositions relatives à la condition de résidence des ayants droit de l'affilié à la couverture maladie universelle. Le rapporteur estime inopérants les moyens dirigés contre le refus d'abrogation du décret car, selon lui, les dispositions ne s'appliquent pas aux mineurs, il n'est donc pas porté atteinte aux principes découlant de la Convention internationale des droits de l'enfant. Enfin, les moyens relatifs à la condition de résidence elle-même sont tout aussi inopérants, puisqu'ils découlent de la loi et non du décret attaqué.

Divers :

– **Maladie rare - plan national - présentation** (www.sante.gouv.fr) :

Plan Maladies Rares 2011-2014 présenté le 28 février 2011 par V. Péresse et N. Berra. Ce second plan comporte des mesures regroupées en trois axes : le renforcement de la qualité de la prise en charge, le développement de la recherche, ainsi que l'amplification des coopérations européennes et internationales en la matière. Le plan prévoit 180 millions d'euros, déployés notamment pour mettre en place une banque nationale de données sur les 7000 maladies rares recensées, ainsi que pour créer une Fondation mobilisant les différents acteurs intéressés.

– **Complémentaire santé - accès - Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)** (Questions d'économie de la santé, [n° 161](#) - janvier 2011) (www.irdes.fr) :

La dernière édition de la revue Questions d'économie de la santé publiée par l'IRDES revient sur une étude relative à l'accès à la couverture complémentaire des ménages. L'étude relève notamment qu'entre 1980 et 2008, la proportion de personnes couvertes a fortement augmenté cependant de nombreuses personnes n'y ont toujours pas accès, du fait des coûts et du manque d'information.

– **Protection sociale - compte 2009 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.sante.gouv.fr) :

Rapport de la DREES intitulé « *Les comptes de la protection sociale en 2009* ». Le rapport présente les principales évolutions des dépenses et des recettes de la protection sociale en 2009. Pour 2009 les dépenses de protection sociale s'élèvent à 624,5 milliards d'euros.

– **Assurance maladie - dépense - régime social des indépendants (RSI) - mutualité sociale agricole (MSA) - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** (www.ameli.fr, www.rsi.fr, www.msa.fr) :

Etudes du **RSI**, de la **CNAMTS** et de la **MSA** relatives aux dépenses de soins de ville. Pour le régime général, les dépenses remboursées ont progressé de 2,5% et pour le RSI de 2% sur les douze derniers mois.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/03/2011.

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.