



L'Institut Droit et Santé organise le 24 mai 2011 un colloque sur le thème « **La télémédecine : enjeux, impacts et acteurs** », en collaboration avec la Chaire Santé de Sciences Po.

Programme et inscriptions très prochainement [sur le site](#).

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°119 : Période du 01 au 15 avril 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire .....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé .....	6
3. Professionnels de santé.....	12
4. Etablissement de santé.....	19
5. Politiques et structures médico-sociales .....	21
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	22
7. Santé environnementale et santé au travail.....	28
8. Santé animale .....	35
9. Protection sociale contre la maladie .....	40

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation européenne :

– **Prévention - traite des êtres humains - protection des victimes** (J.O.U.E. du 15 avril 2011) :

[Directive n° 2011/36/UE du 5 avril 2011](#) du Parlement européen et du Conseil concernant la protection de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes et remplaçant la décision-cadre 2002/629/JAI du Conseil.

– **Cause de décès - statistique - règlement n° 1338/2008/CE** (J.O.U.E. des 6 et 7 avril 2011) :

[Règlement n° 328/2011/UE](#) de la Commission du 5 avril 2011 et [décision C\(2011\)2057](#) de la Commission du 5 avril 2011 portant application du règlement 1338/2008/CE du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès.

### Législation interne :

– **Agence nationale - création - sécurité sanitaire de l'alimentation - environnement et travail** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Décret n° 2011-385 du 11 avril 2011](#) pris par le Premier ministre tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

– **Lyse adipocytaire - interdiction** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Décret n° 2011-382 du 11 avril 2011](#) pris par le Premier ministre relatif à l'interdiction de la pratique d'actes de lyse adipocytaire à visée esthétique.

– **Dotation régionale - article [L. 174-1-1](#) du Code de la sécurité sociale - contractualisation** (J.O. du 8 avril 2011) :

[Arrêté n° 20 du 29 mars 2011](#) fixant pour l'année 2011 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

– **Cancéropôle - contrôle économique - autorité - désignation** (J.O. du 3 avril 2011) :

[Arrêté n° 13 du 30 mars 2011](#) portant désignation de l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'Etat sur le groupement d'intérêt public « *Cancéropôle Provence-Alpes-Côte d'Azur* ».

– **Groupement d'intérêt public - création - convention constitutive** (J.O. du 1<sup>er</sup> avril 2011) :

[Arrêté n° 23 du 4 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, portant approbation d'avenants à la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

– **Agence régionale de santé - contribution - groupe d'entraide mutuelle - maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer** (J.O. du 14 avril 2011) :

[Décision n° 34 du 5 avril 2011](#) du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant pour l'année 2011 le montant des contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle et des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnés au I de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

## Doctrine :

– **Loi HPST - bilan** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

[Rapport bilan de la loi HPST n° 3265](#) présenté par les députés C. Paul et J.-M. Rolland déposé à l'Assemblée nationale le 30 mars 2011, dont l'objectif est de « *vérifier que les mesures réglementaires nécessaires pour l'application du texte ont bien été*

prises ». Les auteurs relèvent notamment un taux de publication de l'ensemble des mesures réglementaires d'application de 64%.

– **Biologie médicale - laboratoire - Agence régionale de santé (ARS)** (RGDM, mars 2011, n° 38) :

Au sommaire de la Revue générale de droit médical figure notamment un dossier intitulé « *La réforme de la biologie médicale* » comprenant les articles suivants :

- C. Clément, « *Le directeur général de l'ARS, nouvelle autorité de police administrative des laboratoires de biologie médicale* » ;
- A. Jonville, « *La "médicalisation" de la biologie par l'ordonnance du 13 janvier 2010* » ;
- D. Vion, « *La propriété des laboratoires de biologie médicale privés* ».

– **Système de santé - réforme - Etats-Unis - Québec - Chine - Pays-Bas** (Les tribunes de la santé, printemps 2011, n° 30) :

Au sommaire de la revue Les Tribunes de la santé-Sève figure un dossier intitulé « *Les réformes des systèmes de santé, ici et ailleurs* » comprenant les articles suivants :

- G. Vincent, « *Pourquoi réformer l'hôpital public ?* » ;
- V. G. Rodwin, « *Les médecins américains et la réforme Obama* » ;
- L. D. Brown, « *"Obamacare" : où en sommes-nous ?* » ;
- J. Turgeon, R. Jacob, J. -L. Denis, « *Québec : cinquante ans d'évolutions au prisme des réformes (1961 - 2010)* » ;
- J. -L. Durand-Drouhin, « *La santé en Chine* » ;
- P. L. Bras, « *Peut-on réformer l'organisation des soins de premier recours ?* » ;
- D. Bernstein, « *Pays-Bas : la théorie de la concurrence régulée à l'essai* ».

– **Hépatite A - tomate semi-sechée - consommation - asthme - broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) - hospitalisation - mortalité - déchet - risque infectieux** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 12 avril 2011, n° 13-14) :

Au sommaire du [bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) du 12 avril 2011 figurent les articles suivants :

- E. Couturier, L. Grout, A.-M. Roque-Afonso, C. Gallot, J. Pouey, M.-J. Letort, P. Soler, P. Carrillo-Santistevé, B. Aldabe, P. Capdepo, S. Saint-Martin, P. Ben Hamida, H. Laverdet, H. De Valk, V. Vaillant, « *Epidémie d'hépatite A liée à la consommation de tomates semi-séchées, France, 2009-2010* » ;
- C. Fuhrman, J. Nicolau, G. Rey, J.-L. Solet, P. Quéne, E. Jouglu, M.-C. Delmas, « *Asthme et BPCO : taux d'hospitalisation et de mortalité dans les départements d'outre-mer et en France métropolitaine, 2005-2007* » ;

- C. Castor, E. Bodot, N. Astarie, « *Evaluation de la prise en charge des déchets d'activités de soins à risques infectieux par les professionnels de santé en secteur libéral. Enquête auprès des professionnels libéraux de santé de Dordogne (France), février-mai 2009* ».

- **Diabète - programme national - Europe - Canada - éducation thérapeutique** (Revue Santé publique 2011, vol. 23, n° 1, p. 41 et s.) :

Article de L. Fond-Harmant intitulé « *Programmes de lutte contre le diabète dans six pays européens et au Canada* ». L'objet de l'étude est de constituer une « *première synthèse de l'organisation et des activités* » de lutte contre le diabète en Europe, afin de proposer des « *pistes de préconisations pour la préparation, au Luxembourg* » pour l'établissement d'un plan national de lutte. Les meilleurs modèles de programmes « *s'attachent à la qualité des soins et des services, à la détection précoce et à l'autonomisation des personnes* ».

### Divers :

- **Lyse adipocytaire - visée esthétique - articles [L.1151-2](#) à [L.1152-2](#) du Code de la santé publique - avis - interdiction** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

[Avis](#) de la HAS sur les techniques de lyse adipocytaire à visée esthétique, qui estime qu'elles présentent un « *danger grave pour la santé humaine* ». Suite à cet avis, le ministre en charge de la santé a interdit ces techniques en application des articles L.1151-2 à L.1152-2 du Code de la santé publique.

- **Gale - état des lieux - France - maladie infectieuse - Institut national de veille sanitaire (InVS)** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) :

[Etat des lieux](#) de l'InVS intitulé « *La gale est-elle en augmentation en France ?* », établi sur la base « *de diverses enquêtes régionales et nationales* » conduites entre 2008 et 2010. Le document conclut « *en faveur d'une augmentation de l'incidence de la gale dans la communauté* ». Il recommande la constitution d'un « *groupe de travail avec l'ensemble des partenaires impliqués sous la coordination de l'autorité sanitaire* », ainsi que la sensibilisation et la diffusion des informations auprès des médecins » et la « *mise en œuvre d'études complémentaires [afin de] favoriser le développement de connaissances supplémentaires* ».

– **Hépatite B - acupuncture - infection** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire 12, 5 avril 2011, p. 157) :

Dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) du 5 avril 2011 figure notamment un article intitulé « *Présentation des cas groupés d'infections aiguës par le virus de l'hépatite B liés à des actes d'acupuncture, Languedoc-Roussillon (France), 2008* ».

– **Télesanté - télémédecine - Europe** ([esante.gouv.fr](http://esante.gouv.fr)) :

**Etude** sur la télésanté et la télémédecine en Europe publié par la Fédération des industries électriques, électroniques et de communication (FIEEC) et l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (AsipSanté). Dans le souci de « *promouvoir un développement cohérent des technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé* », la FIEEC et l'ASIP Santé proposent une étude réalisée à partir de l'analyse de « *dix expériences européennes réussies* », en vue d'une « *industrialisation de la télémédecine et de la télésanté en France* ».

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

---

### Législation:

#### Législation européenne :

– **Droits des usagers - soins transfrontaliers - Union européenne** (J.O.U.E. du 4 avril 2011) :

**Directive 2011/24/UE** du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

#### Législation interne :

– **Usager - représentation - association - instance hospitalière - agrément** (J.O. du 13 avril 2011) :

**Arrêté n° 21 du 4 avril 2011** pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

– **Taxe – recouvrement - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – article [L. 5121-17](#) et [L. 5211-5-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 8 avril 2011) :

[Arrêté du 23 mars 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 (deuxième délégation de crédits pour 2011).

### Jurisprudence :

– **Hospitalisation d'office – articles [L. 3213-1](#) et [L. 3213-4](#) du Code de la santé publique – question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – [article 23-5](#) de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel – urgence – compétence juridictionnelle** (Cass., Civ. 1<sup>ère</sup>, 8 avril 2011, [n° 10-25354](#)) :

En l'espèce, reprenant l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958, la Cour décide de statuer en urgence sur le fond d'une affaire alors qu'une QPC a été transmise au Conseil constitutionnel. Le demandeur conteste l'ordonnance du juge d'appel qui a considéré que la demande relève du juge administratif, ne portant pas sur une question de nécessité médicale mais d'irrégularité d'une mesure d'hospitalisation d'office qui n'aurait pas été renouvelée dans les délais prévus par l'article L. 3213-4 du code de la santé publique. La Cour de cassation estime néanmoins que dès lors que le demandeur soulevait que son état ne « *présentait pas une quelconque dangerosité actuelle au sens de l'article L. 3213-1 du même code, la cour d'appel en a dénaturé les termes et a ainsi méconnu l'objet du litige en violation du texte susvisé* ». L'ordonnance est annulée.

– **Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – hospitalisation d'office – représentant de l'Etat – articles [L. 3213-1](#) et [L. 3213-4](#) du Code de la santé publique – [article 23-4](#) de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel – articles [61-1](#) et [66](#) de la Constitution du 4 octobre 1958** (C.E., 6 avril 2011, [n° 346207](#)) :

En l'espèce, M. X. est placé et maintenu en hospitalisation d'office par trois arrêtés du préfet, en date du 13 novembre 2009, 11 décembre 2009 et 10 mars 2010. Il conteste ces décisions devant la Tribunal administratif, qui rejette ses demandes. La Cour administrative d'appel sursoit à statuer, pour transmettre au Conseil d'Etat la demande de QPC relative à « *la question de la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du Code de la santé publique* ». Considérant que les dispositions précitées sont applicables au litige, n'ont pas déjà

été déclarées conformes à la Constitution, et que la question présente un caractère sérieux, le Conseil d'Etat affirme « *qu'il y a lieu de renvoyer au Conseil constitutionnel la QPC invoquée* ».

– Article [L. 1142-1-II](#) du Code de la santé publique – Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – conséquence anormale – état antérieur (Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 31 mars 2011, [n° 09-17135](#)) :

En l'espèce, les consorts X., venant aux droits du demandeur décédé ayant subi de graves séquelles entraînées par plusieurs interventions chirurgicales du rachis durant l'année 2003, contestent l'arrêt de la Cour d'appel les ayant déboutés de leur demande d'indemnisation auprès de l'ONIAM. Le Cour de cassation rappelle que l'indemnisation au titre de la solidarité nationale des conséquences dommageables d'un acte directement imputable à des actes de prévention, diagnostic ou soin, n'est prévue par la loi que dès lors que ces conséquences sont « *anormales* » au regard de l'état de santé antérieur de l'intéressé comme de son évolution prévisible. La Cour affirme par la suite qu'en l'espèce, « *les conséquences, si préjudiciables fussent-elles, n'étaient pas anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci* », de sorte que « *la Cour d'appel, qui n'était pas tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, en a exactement déduit que l'indemnisation du dommage subi par le patient ne relevait pas de la solidarité nationale* ». Le pourvoi est rejeté.

– Appel en cause – Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – disposition d'ordre public – articles [L. 1142-1-I](#) et [L. 1142-21](#) du Code de la santé publique (C.E., 30 mars 2011, [n° 320581](#)) :

En l'espèce, M. X. est victime d'un accident médical au sein d'un établissement hospitalier : il saisit le Tribunal administratif qui condamne l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris à réparer le préjudice. La Cour administrative d'appel ne retient aucune faute, mais constate le caractère grave du dommage subi. Le Conseil d'Etat estime, sur le fondement de l'article L. 1142-21 du Code de la santé publique, que « *la juridiction du fond saisie de conclusions tendant à l'engagement de la responsabilité [d'un établissement de santé] est tenue, si elle estime que le dommage invoqué remplit les conditions pour être indemnisé en tout ou partie sur le fondement du II du même article ou de son article L. 1142-1-1, d'appeler l'ONIAM en la cause, au besoin d'office, puis de mettre à sa charge la réparation qui lui incombe même en l'absence de conclusions dirigées contre lui* ». La Cour ayant méconnu ces dispositions, son arrêt est cassé.



**– Responsabilité hospitalière – accouchement – faute – bonne pratique médicale – défaut de surveillance – décès (C.E., 30 mars 2011, [n° 338566](#)) :**

En l'espèce, Mme. X a accouché dans des conditions difficiles d'un enfant, décédé deux jours après. Le médecin du centre d'accueil et de soins hospitaliers a procédé à une extraction instrumentale, à l'origine d'un hématome sous-cutané diffus du cuir chevelu. En première instance, le Tribunal administratif reconnaît le caractère fautif de l'utilisation d'un forceps alors que le médecin aurait dû pratiquer une césarienne, ainsi que celui de l'absence de surveillance adaptée aux complications. L'établissement est condamné à réparer l'intégralité du préjudice. En appel, le juge ne retient qu'une faute lors de l'accouchement, estime que cette faute n'est à l'origine que d'une perte de chance de survie de l'enfant estimée à 50%, et réduit le montant des indemnités. Le Conseil d'Etat considère que le choix d'une extraction instrumentale « *faisait courir des risques graves et injustifiés à l'enfant* », et « *doit être qualifié de fautif* », car ayant « *entraîné le décès de l'enfant* ». Il confirme le jugement de première instance, et condamne l'établissement à réparer intégralement les préjudices personnels de l'enfant décédé ainsi que les préjudices propres de ses parents.

**– Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – victime par ricochet – article [L. 1142-1-II](#) du Code de la santé publique – indemnisation (C.E., 30 mars 2011, [n° 327669](#)) :**

En l'espèce, M. X subit en 2001 une intervention chirurgicale dans un centre hospitalier universitaire. L'intéressé présente dans les heures suivantes une thrombose de la carotide gauche : une nouvelle opération est pratiquée le lendemain, alors qu'un accident vasculaire cérébral s'était produit, accident à l'origine de multiples séquelles entraînant pour M. X une incapacité permanente partielle de 85 %. Saisie par M. X., la CRCI estime que le dommage doit être indemnisé à 80% par l'assureur de l'hôpital, et à 20% par l'ONIAM. Regardant comme insuffisantes les offres d'indemnisation définitives, l'intéressé et son épouse saisissent le Tribunal administratif, qui condamne l'établissement de santé, mais met l'ONIAM hors de cause. La Cour administrative d'appel annule ce jugement « *en tant qu'il mettait l'office hors de cause* ». Le Conseil d'Etat estime que les dispositions du Code de la santé publique excluent que l'ONIAM répare, hors cas de décès, des préjudices autres que ceux subis par la victime. Ainsi, « *en mettant à la charge de l'ONIAM la réparation de 20% des préjudices subis en propre par Mme X. à raison des séquelles dont reste atteint son époux* », la Cour a inexactement appliqué l'article L. 1142-1-II du Code de la santé publique. En outre, « *dans l'hypothèse où un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables mais où une faute (...) a fait perdre à la victime une chance d'échapper à l'accident ou de se soustraire à ses conséquences, (...) un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale* ». Dès lors, la réparation due par l'ONIAM doit être réduite du montant correspondant au dommage résultant de cette perte de chance.

## Doctrine :

- **Projet n° 2911 de loi relatif à la bioéthique - révision ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :**

**Rapport n° 388** de M. A. Milon fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la bioéthique et remis le 30 mars 2011 à la présidence du Sénat. La commission a notamment autorisé sous conditions la recherche sur l'embryon, rétabli le principe de la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes, supprimé la possibilité de transfert *post-mortem* d'embryon, institué une obligation d'association des citoyens aux questions de bioéthique pour l'organisation d'états généraux quinquennaux, et a maintenu l'interdiction de la gestation pour autrui.

- **Assistance médicale à la procréation (AMP) - stabilité du couple - article L. 2141-2 du Code de la santé publique - projet de loi n° 2911 relatif à la bioéthique (Daloz, 31 mars 2011, n° 13, p. 892 et s.) :**

Article d'A. Mirkovic intitulé « *Première lecture du projet de loi bioéthique : l'intérêt de l'enfant sacrifié à l'impatience des adultes ?* ». Revenant sur l'exigence légale des « deux ans de vie commune » comme révélateur de la stabilité du couple pacsé et concubins désirant recourir à l'AMP, le projet de loi va « *directement à l'encontre* » de l'intérêt de l'enfant. D'une part car le PACS et le concubinage présentent un caractère de « *précarité* » de l'engagement des intéressés, d'autre part, car le projet de loi supprime ainsi la « *spécificité du mariage que le Conseil constitutionnel vient de rappeler à deux reprises* ». L'auteur préconise le rétablissement au Sénat de la condition des deux ans de vie commune, l'inverse généralisant au sens de l'auteur l'inégalité entre les enfants en « *privant certains de la stabilité que la loi garantissait jusqu'à présent* ». Elle propose en outre de « *viser la progression de l'intérêt de l'enfant en exigeant (...) que les futurs parents s'engagent dans le mariage, engagement pris devant la société* ».

- **Suicide assisté - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales - Suisse - C.E.D.H., 29 avril 2002, n° 2346/02 (C.E.D.H., 20 janvier 2011, n° 31322/07) (Daloz, 31 mars 2011, n° 13, p. 925 et s.) :**

Note d'E. Martinet, M. Reynier et F. Violla intitulée « *Une tentative de libéralisation de l'acte thanatique sans ordonnance devant la CEDH : la continuation de la politique par d'autres moyens* ». Les auteurs reviennent sur « *la singularité du contexte juridique helvète* », au sein duquel les différents niveaux politiques débattent « *l'assistance au suicide* ». Ils estiment qu'il est « *heureux que la CEDH ait été saisie pour que la balance de la justice pèse les intérêts contradictoires entre (...) le droit à la vie privée (...) et (...) les obligations de l'Etat en la matière* ». Distinguant la décision commentée de la jurisprudence *Pretty*, les auteurs replacent l'arrêt de la Cour européenne dans son « *courant d'interprétation de l'autodétermination et du droit à la vie* ». Il n'existe donc « *pas*

*un droit à la mort, mais un droit du mourir et à un accompagnement médical de la vie qui prend fin ».*

– **Panorama - droit public - sortie d'essai - autorisation d'exercice - responsabilité hospitalière - C.E., 9 juillet 2003, n° [220437](#) - directive [85/374/CEE](#) du Conseil du 25 juillet 1985 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de responsabilité du fait des produits défectueux - expertise médicale - utilité** (Petites Affiches, 6 et 7 avril 2011, n° 68 et 69) :

Au sommaire des Petites Affiches des 6 et 7 avril 2011, on souligne un Panorama de droit public réalisé par M.-C. Rouault, dans lequel figurent notamment les notes suivantes :

- *« Le bénéficiaire d'une sortie d'essai thérapeutique n'a pas intérêt à en demander l'annulation » ;*
- *« Le ministre peut toujours délivrer l'autorisation d'exercer la médecine en France » ;*
- *« La jurisprudence Marzouk est-elle compatible avec la directive du 25 juillet 1985 ? » ;*
- *« Exception à l'obligation d'exécuter un jugement en responsabilité » ;*
- *« Utilité d'une demande d'expertise dans le cadre d'une action en responsabilité médicale ».*

– **Contamination par le VIH - administration de substance nuisible - loi bioéthique - hospitalisation sous contrainte - acharnement thérapeutique - accident médical - indemnisation** (R.G.D.M., n° 38, mars 2011, p. 195 et s.) :

Au sommaire de la Revue générale de droit médical figurent notamment les articles suivants :

- M. Benillouche, *« Commentaire de l'arrêt de la Chambre criminelle du 5 octobre 2010 - La qualification d'administration de substances nuisibles en cas de contamination par le VIH par voie sexuelle : un moindre mal ? » ;*
- L. Friouret, *« Le contradictoire en matière d'hospitalisation d'office » ;*
- J. Hardy, *« Acharnement thérapeutique - De l'éthique au droit » ;*
- D. Krajeski, *« Le temps dans l'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales » ;*
- T. de Rochegonde, *« Point de vue critique sur la proposition de loi "recherches impliquant la personne humaine" ».*

– **Hospitalisation sous contrainte - bonnes pratiques - enfant handicapé - détenu - anorexie - viol** (Revue Droit, déontologie et soin, mars 2011, vol. 11, n° 1) :

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

- G. Devers, « *Hospitalisation sous contrainte, les bonnes pratiques sont conformes à la Constitution* » ;
- C. Hauteville, « *Naissance d'un enfant handicapé et responsabilité* » ;
- R. Durand, « *Santé au travail, une obligation de sécurité de résultat* » ;
- C. Haboubi, « *Traitement inhumain et dégradant infligé à une détenue anorexique* » ;
- N. Ouchia, « *Le préjudice de l'enfant né d'un viol* ».

### 3. Professionnels de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

– **Ostéopathie - chiropraxie - formation - [article 75](#) de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - modification** (J.O. du 14 avril 2011) :

[Décret n° 2011-390 du 12 avril 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

– **Infirmier - fonction publique hospitalière - prime - indemnité** (J.O. du 7 avril 2011) :

[Décret n° 2011-377 du 6 avril 2011](#) pris par le Premier ministre portant modification de divers décrets relatifs aux primes et indemnités perçues par les personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.

– **Pharmacien d'officine correspondant - mission** (J.O. du 7 avril 2011) :

[Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants.

– **Composition - organisation - épreuve d'aptitude - stage d'adaptation - chiropracteurs - [décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011](#) - [arrêté du 7 janvier 2011](#) - modification** (J.O. du 15 avril 2011) :

[Arrêté n° 24 du 7 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 7 janvier 2011 relatif à la composition du dossier et aux modalités de l'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les chiropracteurs par le décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.

– **Diplôme de formation générale en sciences médicales** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n° 34 du 22 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales.

– **Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n° 33 du 22 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques.

– **Diplôme de formation générale en sciences odontologiques** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n° 32 du 22 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques.

– **Praticien des armées - concours** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n°2 du 21 mars 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants fixant le nombre de postes ouverts au concours sur épreuves pour l'accès aux emplois de praticien des armées responsable de spécialité au titre de l'année 2011.

- **Service de santé des armées - coefficient de transition** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Arrêté n° 20 du 29 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant pour l'année 2011 la valeur du coefficient de transition applicable au service de santé des armées.

- **Militaire infirmier - corps des cadres de santé - hôpitaux des armées - recrutement** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Arrêté n° 3 du 1<sup>er</sup> avril 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants fixant le nombre de places offertes au titre de l'année 2011 au concours sur titres pour le recrutement dans le corps des cadres de santé des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

- **Militaire infirmier - corps des directeurs des soins - hôpitaux des armées - recrutement** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Arrêté n° 2 du 1<sup>er</sup> avril 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants fixant le nombre de places offertes au titre de l'année 2011 au concours de recrutement sur épreuves dans le corps des directeurs des soins relevant du statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

- **Cadre supérieur de santé - hôpitaux des armées - avancement** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Arrêté n° 1 du 1<sup>er</sup> avril 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants fixant le nombre de places offertes au concours professionnel sur titres organisé en 2011, nécessaire à l'avancement au grade de cadre supérieur de santé du corps des cadres de santé relevant du décret n° 2002-1490 du 20 décembre 2002 modifié fixant le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

- **Etudes médicales - troisième cycle - épreuve classante nationale - [arrêté du 24 février 2005](#) - modification** (J.O. du 10 avril 2011) :

[Arrêté n° 13 du 4 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 24 février 2005 modifié relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales.

– **Médecin inspecteur de santé publique – concours de recrutement – [arrêté du 30 mars 2011](#)** (J.O. du 9 avril 2011) :

[Arrêté n° 35 du 30 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 8 mars 2007 fixant l'organisation et le déroulement des concours de recrutement des médecins inspecteurs de santé publique.

– **Ingénieur du génie sanitaire – concours de recrutement – [arrêté du 10 octobre 2001](#)** (J.O. du 9 avril 2011) :

[Arrêté n° 34 du 30 mars 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 d'ingénieurs du génie sanitaire.

– **Elève directeur stagiaire – directeur stagiaire – Ecole des hautes études en santé publique** (J.O. du 7 avril 2011) :

[Arrêté n° 21 du 5 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux indemnités allouées à l'Ecole des hautes études en santé publique aux élèves directeurs stagiaires de classe normale et aux directeurs stagiaires (directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

– **Service de santé des armées – réserve opérationnelle – [arrêté du 17 juillet 2009](#) – modification** (J.O. du 5 avril 2011) :

[Arrêté n° 22 du 23 mars 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants modifiant l'arrêté du 17 juillet 2009 fixant les conditions à remplir pour être proposable au grade ou à la classe supérieurs dans la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

– **Réserve sanitaire d'intervention – rapatriement – ressortissant français – Japon** (J.O. du 3 avril 2011) :

[Arrêté n° 14 du 13 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Adjoint technique principal de laboratoire - recrutement - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 2 avril 2011) :

[Décision](#) du directeur général de l’Afssaps du 24 mars 2011 fixant la date des concours pour le recrutement d'adjoints techniques principaux de laboratoire de 2e classe de l'Afssaps.

– **Prothésiste dentaire - convention collective nationale - protocole d’accord - extension** (J.O. du 5 avril 2011) :

[Avis n° 55 du 5 avril 2011](#) relatif à l'extension d'un protocole d'accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèses dentaires.

### Jurisprudence :

– **Création d’officine - regroupement d’officine de pharmacie - article [L. 5125-3](#) du Code de la santé publique** (C.E., 7 avril 2011, [n° 330534](#)) :

La propriétaire d’une pharmacie demande l’annulation d’un arrêté du 10 septembre 2007 par lequel le préfet d’Indre et Loire avait accordé à la SELARL Pharmacie de La Forge une licence en vue de la création d’une quatrième officine de pharmacie dans la commune de Fondettes. La requérante est déboutée en première instance, la Cour administrative d’appel et le Conseil d’Etat confirment cette solution. La Haute juridiction retient que le préfet a fait exacte application des dispositions de l’article L. 5125-3 du Code de santé publique d’après lesquels « *les créations et les regroupements d’officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d’accueil de ces officines* ».

– **Professionnel de santé - assureur - Office nationale d’indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 31 mars 2011, [n° 10-24547](#)) :

Une CRCI déclare un chirurgien responsable à 80% des préjudices subis par l’une de ses patientes, consécutivement à une intervention dans laquelle sa faute était avérée. Son assureur refuse de faire une offre d’indemnisation à la victime. L’ONIAM se substitue donc à lui et indemnise directement la victime, avant d’engager un recours subrogatoire pour voir solidairement condamnés le médecin et son assureur à lui rembourser les sommes engagées. Ces derniers souhaitent alors saisir le Conseil constitutionnel d’une QPC relative à la conformité au droit à un procès effectif de ce mécanisme d’indemnisation, et du recours subrogatoire offert à l’ONIAM. En effet, selon eux, ils ne disposent d’aucun recours pour combattre en temps utile l’avis de la CRCI et sont liés par l’offre que l’ONIAM fait à la victime en l’absence d’offre de



l'assureur, alors même que la responsabilité du professionnel pourrait être légitimement contestée. La Cour de cassation considère que ce moyen n'est pas sérieux : si le mécanisme d'indemnisation par l'ONIAM doit permettre une indemnisation rapide de la victime, il n'empêche nullement le professionnel de santé et son assureur de contester l'avis de la CRCI devant un juge, « soit par l'exercice de l'action subrogatoire contre le tiers responsable ou contre l'ONIAM, soit, en cas de silence ou de refus de sa part de faire une offre d'indemnisation, à l'occasion de l'invocation par l'ONIAM, qui lui est alors substitué, de la transaction conclue avec la victime ou à l'occasion de l'action subrogatoire de cet organisme ». La QPC n'est pas transmise au Conseil constitutionnel.

– **Expert - indépendance** (C.E., 30 mars 2011, [n° 330161](#)) :

Une patiente est atteinte de graves séquelles à la suite d'une intervention pratiquée dans un centre hospitalier universitaire, centre à l'encontre duquel elle fait un recours indemnitaire. Rejetant sa demande d'indemnisation, les juges du fond refusent d'écarter des débats les conclusions d'un expert qui présente, selon eux, des garanties suffisantes d'impartialité. La Cour de cassation casse cette solution, retenant que « le professeur de neurochirurgie désigné comme expert par le tribunal administratif partageait avec son confrère qui a réalisé l'intervention des activités menées, dans un cadre géographique proche, au sein d'une association professionnelle et que tous deux ont publié, avant et après l'expertise, des travaux scientifiques issus de recherches effectuées en commun ». Selon la Cour, « l'ensemble de ces circonstances était de nature à susciter un doute légitime quant à l'impartialité de l'expert ».

– **Médecine - société d'exercice libéral (SEL) - cabinet secondaire - inscription au tableau de l'ordre - compétence - articles [R. 4112-1 et s.](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 mars 2011, n° [339378](#)) :

Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes refuse d'accorder à un praticien l'autorisation, pour sa société d'exercice libéral, d'ouvrir un cabinet secondaire. Le Conseil d'Etat, saisi par le praticien, considère que, s'il est bien compétent, en vertu de l'article R. 4112-5-1 du Code de la santé publique, pour les litiges relatifs aux inscriptions au tableau de l'ordre, « il ne résulte [en revanche] d'aucune disposition législative ou réglementaire applicable aux sociétés d'exercice libéral de chirurgiens-dentistes que le ou les cabinets secondaires dans lesquels une telle société peut être autorisée à exercer son activité doivent figurer dans ses statuts ». Le Conseil d'Etat en déduit que « la décision par laquelle une telle société est autorisée à exercer dans un cabinet secondaire n'est pas relative à la procédure d'inscription au tableau », et qu'il n'est donc pas compétent. Il précise également qu'aux termes de l'article R. 312-10 du code de justice administrative, « les litiges relatifs aux législations régissant les activités professionnelles, notamment les professions libérales, (...) relèvent, lorsque la décision attaquée n'a pas un caractère réglementaire, de la compétence du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve soit l'établissement ou l'exploitation dont l'activité est à l'origine du litige, soit le lieu d'exercice de la profession. »

– **Médecine – société d'exercice libéral (SEL) – cabinet secondaire – inscription au tableau de l'ordre – compétence – articles [R. 4112-1 et s.](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 mars 2011, n° [339086](#)) :

Une SEL de médecins demande l'inscription au tableau de l'ordre des médecins de leur implantation sur un nouveau site, ce que les instances de l'ordre des médecins refusent en vertu du principe selon lequel, l'activité d'une SEL de médecins ne peut s'exercer qu'en un seul lieu. Selon l'ordre, les exceptions à ce principe ne trouvent pas application ici. Saisi en vertu de l'article R. 4112-1 du Code de la santé publique, lequel pose la compétence en premier et dernier ressort du Conseil d'Etat dans les litiges relatifs à l'inscription aux tableaux de l'ordre, ce dernier se déclare compétent en l'espèce : *« a la nature d'une décision prise pour l'inscription au tableau, celle par laquelle les instances de l'ordre se prononcent sur la conformité des statuts des sociétés demandant leur inscription au tableau de l'ordre aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de la profession »*. En l'espèce, la décision du Conseil national de l'ordre des médecins est annulée pour mauvaise appréciation des exceptions au principe selon lequel l'activité d'une SEL de médecins ne peut s'exercer qu'en un seul lieu.

– **Médecine – société d'exercice libéral (SEL) – cabinet secondaire – inscription au tableau de l'ordre – condition – articles [R. 4112-1 et s.](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 mars 2011, n° [337808](#)) :

Le conseil départemental de l'ordre des médecins de Meurthe-et-Moselle autorise une SEL à ouvrir un site supplémentaire, et à l'inscrire au tableau de l'ordre. Un tiers forme un pourvoi à l'encontre de cette décision, retenant que les dispositions de l'article R. 4113-3 du Code de la santé publique *« soumettent l'exercice de la profession médicale par les associés, à l'extérieur de la société, à autorisation »*. Selon le Conseil d'Etat, compétent en premier et dernier ressort, *« l'inscription ne peut être refusée que si les statuts ne sont pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur »*. Or, selon lui, *« les conditions de l'exercice individuel de la profession par les associés n'avaient pas à être prises en compte pour l'inscription au tableau de la SEL »*. Le pourvoi est rejeté.

– **Médecine – exercice illégal – exercice hors de sa spécialité** (Cass. Crim., 8 mars 2011, n° [10-83330](#)) :

En l'espèce, un médecin spécialiste en stomatologie et compétent en chirurgie maxillo-faciale, pratique des actes de chirurgie plastique. L'ordre des médecins, habilité à délivrer les autorisations d'exercice dans les différentes spécialités, avait pourtant donné un avis défavorable à la pratique d'actes de chirurgie plastique par ce médecin, avis confirmé en appel puis devenu définitif suite à une décision du Conseil d'Etat. Condamné en premier ressort pour exercice illégal de la médecine, le médecin saisit la Cour de cassation. Selon cette dernière, *« ne commet pas une infraction pénale, une personne titulaire du diplôme de docteur en médecine et inscrite au conseil de l'ordre, qui sort des limites de sa spécialité ou de sa compétence »*.

– **Anesthésiste - faute - défaut de vigilance** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 20 janvier 2011, n° [09-14339](#)) :

Un enfant subit une intervention chirurgicale au cours de laquelle il est victime d'un grave accident d'anesthésie dû notamment à un dysfonctionnement matériel, qui le laisse atteint de diverses séquelles. Ses parents assignent alors la clinique, le médecin anesthésiste, ainsi que la société productrice de l'appareil. La Cour de cassation retient qu'« *indépendamment de la faute commise par ceux qui auraient dû prévenir l'anesthésiste remplaçant du dysfonctionnement du matériel utilisé* », l'anesthésiste engage sa responsabilité en ce qu'elle a elle-même utilisé un « *procédé à risque* » (à savoir l'induction par anesthésique volatil au masque chez un enfant de neuf ans) : cette technique supposait une « *obligation de vigilance accrue* » et aurait dû commandé la « *prudence élémentaire* » d'utiliser un « *analyseur de gaz qui lui aurait permis de déceler la déficience du vaporisateur de fluothane* ». En l'espèce, l'anesthésiste a dès lors « *manqué à son obligation de pratiquer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science, son défaut de vigilance ayant concouru au dommage* ». Son pourvoi est rejeté.

#### Doctrine :

– **Médecine du travail - visite médicale obligatoire - pénurie** (Droit social, n° 4, avril 2011, p. 351 et s.) :

Article de M.-C. Amauger-Lattes intitulé « *Pénurie de médecins du travail et visites médicales obligatoires - Quelles responsabilités ? Quelles perspectives ?* » dans lequel l'auteure note qu'en dépit des mesures adoptées, faute de médecins du travail, le système français reste très centré sur les examens médicaux. Elle s'interroge ensuite sur les conséquences qu'une telle situation peut avoir notamment pour l'employeur, compte tenu des obligations conventionnelles relatives aux visites médicales obligatoires qui pèsent sur lui.

## 4. Etablissement de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

– **Elève directeur stagiaire - directeur stagiaire - régime indemnitaire - décret n° [2001-424](#) du 14 mai 2001 - modification** (J.O. du 7 avril 2011) :

[Décret n° 2011-376 du 5 avril 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 2001-424 du 14 mai 2001 fixant le régime indemnitaire, à l'Ecole nationale de la santé publique, des élèves directeurs stagiaires de 3e classe et des directeurs stagiaires (directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

– **Etablissement de santé privé - nomenclature - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 22 janvier 2008](#) - modification** (J.O. du 9 avril 2011) :

[Arrêté du 18 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant modification de l'arrêté du 22 janvier 2008 modifié fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé - élément tarifaire - articles [L. 162-22-3](#) et [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1<sup>er</sup> avril 2011) :

[Arrêté du 24 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique fixant les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale pour l'année 2011.

– **Etablissement de santé - campagne tarifaire 2011** ([www.circulaire.gouv.fr](http://www.circulaire.gouv.fr)) :

[Circulaire n° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011](#) relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé.

### Divers :

– **Milieu hospitalier - violence** ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

[Bilan](#) publié en février 2011 par l'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier intitulé « *Bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier* ». Cette étude analyse l'ensemble des situations de violences subies ou vécues au sein des établissements et déclarées à l'Observatoire. Les auteurs définissent les actes et les différents types de violence au sein de chaque service hospitalier. Ils démontrent que pour l'année 2010, la violence déclarée dans les

établissements de santé est en hausse de 7,3%. Enfin, le bilan conclut qu'il n'est plus possible d'ignorer l'existence de la violence dans les établissements de santé, « avec une hausse significative des faits qualifiés "d'incivilités", accompagné d'une diminution sensible des niveaux de gravité des violences ».

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Accompagnement - contrat de travail à durée déterminée ou temporaire - financement** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Arrêté n° 20 du 25 février 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'agrément de l'accord du 21 juillet 2010 relatif au financement de l'accompagnement à titre expérimental des titulaires de contrat de travail à durée déterminée ou temporaire.

– **Personne handicapée - établissement recevant du public - accessibilité - arrêté du 1<sup>er</sup> août 2006 - modification** (J.O. du 12 avril 2011) :

[Arrêté n° 40 du 17 mars 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.

– **Etablissement social et médico-social - accord de travail - [arrêté du 24 février 2011](#) - modification** (J.O. du 5 avril 2011) :

[Arrêté n° 31 du 25 mars 2011](#) pris par la ministre des solidarités et de la cohésion sociale modifiant l'arrêté du 24 février 2011 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.

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Importation - denrées alimentaires - aliments pour animaux - Japon - accident nucléaire - rectificatif** (J.O.U.E. du 12 et du 13 avril 2011) :

[Règlement d'exécution n° 351/2011](#) et [rectificatif](#) de la Commission du 11 avril 2011 modifiant le règlement (UE) n° 297/2011 imposant des conditions particulières à l'importation de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux originaires ou en provenance du Japon à la suite de l'accident survenu à la centrale nucléaire de Fukushima.

– **Production biologique - étiquetage - contrôle** (J.O.U.E. du 12 avril 2011) :

[Règlement d'exécution n° 344/2011](#) de la Commission du 8 avril 2011 modifiant le règlement (CE) n° 889/2008 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil relatif à la production biologique et à l'étiquetage des produits biologiques en ce qui concerne la production biologique, l'étiquetage et les contrôles.

– **Aliment - aldicarbe - bomopropylate - chlorfenvinphos - endosulfan - EPTC - éthion - fenthion - fomesafène - méthabenzthiazuron - méthidation - simazine - tétradifon - triforine** (J.O.U.E. du 1<sup>er</sup> avril 2011) :

[Règlement \(UE\) 310/2011](#) de la Commission du 28 mars 2011 modifiant les annexes II et III du règlement (CE) 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'aldicarbe, de bromopropylate, de chlorfenvinphos, d'endosulfan, d'EPTC, d'éthion, de fenthion, de fomesafène, de méthabenzthiazuron, de méthidation, de simazine, de tétradifon et de triforine présents dans ou sur certains produits.

– **Valeur maximale - concentré de plaquettes - durée de conservation - directive 2004/33/CE** - modification (J.O.U.E. du 11 avril 2011) :

[Directive d'exécution n° 2011/38/UE](#) de la Commission du 11 avril 2011 modifiant l'annexe V de la directive 2004/33/CE relative aux valeurs maximales de pH pour les concentrés de plaquettes à la fin de la durée de conservation.

– **Substance active - [décision 2008/934/CE](#) - [directive 91/414/CEE](#) - modification** (J.O.U.E. des 11 et 14 avril 2011) :

Directives d'exécution [n° 2011/39/UE](#), [n° 2011/40/UE](#), [n° 2011/41/UE](#), [n° 2011/42/UE](#) du 11 avril 2011 et [n° 2011/46/UE](#) du 14 avril 2011 de la Commission du 11 avril 2011 modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue d'y inscrire les substances actives fenazaquine, sintofen, dithianon, futriafol, et hexythiazox et modifiant la décision 2008/934/CE de la Commission.

– **Décision d'exécution - non inscription - substance active - dichlobénil** (J.O.U.E du 13 avril 2011) :

[Décision d'exécution C\(2011\) 2437](#) de la Commission du 11 avril 2011 relative à la non-inscription du dichlobénil à l'annexe I de la Directive 91/414/CEE du Conseil.

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - usage - radiation - article [L. 5123-2](#)** du Code de la santé publique (J.O. du 8 avril 2011) :

Arrêtés [n° 25](#) et [n° 27](#) du 4 avril 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-7](#)** du Code la sécurité sociale - radiation (J.O. du 8 avril 2011) :

Arrêtés [n° 24](#) et [n° 26](#) du 4 avril 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Préparation hospitalière - condition de déclaration - article [L. 5121-1](#)** du Code de la santé publique (J.O. du 7 avril 2011) :

[Arrêté n° 19 du 29 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé définissant les conditions de déclaration des préparations hospitalières prévues à l'article L. 5121-1 (2°) du code de la santé publique.

– **Additif – denrée alimentaire – [arrêté du 2 octobre 1997](#) – modification** (J.O. du 7 avril 2011) :

[Arrêté n° 15 du 25 mars 2011](#) modifiant l'arrêté du 2 octobre 1997 pris par 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 relatif aux additifs pouvant être employés dans la fabrication des denrées destinées à l'alimentation humaine.

– **Spécialité pharmaceutique – collectivité et service public – usage** (J.O. des 14, 13, 8 et 5 avril 2011) :

[Arrêtés n° 20 du 31 mars 2011](#), [n° 22 du 22 mars 2011](#), [n° 23](#), [n° 28](#) du 4 avril 2011, [n° 22 du 8 avril 2011](#) et [n° 22](#), [n° 24](#) du 11 avril 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.

– **Agrément – renouvellement – contrôle – qualité externe – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 7 avril 2011) :

Décisions [n° 22](#) et [n° 23](#) du 24 février 2011 prises par le directeur de l'Afssaps portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de mammographie analogique.

– **Publicité – médicament – article [L. 5122-1](#) du Code de la santé publique – personnes habilitées à prescrire – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 14 avril 2011) :

[Décision n° 25 du 11 février 2011](#) de la directrice générale par intérim de l'Afssaps interdisant une publicité pour un médicament mentionnée à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du Code de la santé publique, destinée aux personnes habilitées à prescrire ou à délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– **Publicité – objet – appareil – bénéfique pour la santé – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Décision n° 25 du 31 janvier 2011](#) du directeur général de l'Afssaps interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.



– **Contrôle qualité - scanographes - agrément organisme - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. des 13 et 14 avril 2011) :

[Décision n° 27 du 11 mars 2011](#) et [décision n° 26 du 1<sup>er</sup> mars 2011](#) du directeur général de l’Afssaps modifiant la décision du 22 novembre 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité des scanographes et portant agrément d’un organisme chargé du contrôle de qualité externe des scanographes.

– **Spécialité pharmaceutique - article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale - prix** (J.O. du 13 avril 2011) :

Avis [n° 90](#) et [n° 91](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l’article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale - vente au public** (J.O. des 12 et 14 avril 2011) :

Avis [n° 139](#), [n° 140](#) du 12 avril 2011 et [n° 98](#) du 14 avril 2011 rendu par le comité économique des produits de santé relatif au tarif en euros TTC d’un produit visé à l’article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 5, 12 et 14 avril 2011) :

Avis [n° 87](#) et [n° 89](#) du 5 avril 2011, [n° 138](#) du 12 avril 2011 et [n° 94](#) et [n° 96](#) du 14 avril 2011 du comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutique.

– **Convention constitutive - groupement d’intérêt public - Centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS)** (J.O. du 5 avril 2011) :

[Avis n° 96 du 5 avril 2011](#) relatif à une décision portant approbation d’un avenant à la convention constitutive du groupement d’intérêt public « CeNGEPS » (Centre national de gestion des essais de produits de santé) dont la mission est de faciliter la coordination et la gestion des essais cliniques à promotion industrielle réalisés dans les établissements publics de santé ou dans le cadre des réseaux de soins.

## Jurisprudence :

– **Produit sanguin - fourniture - indemnisation - compétence juridictionnelle - article [15](#) de l'ordonnance n° 2005-1097 du 1<sup>er</sup> septembre 2005 - puissance publique** (T.C., 28 février 2011, n° 3750) :

Mme L. est contaminée par le virus de l'hépatite C lors d'une transfusion de plasma reçue le 7 septembre 1984 au Centre régional de transfusion sanguine de Bordeaux. Elle saisit alors, en référé, le Tribunal de grande instance de Bordeaux de demandes successives tendant d'une part à ce qu'un expert soit nommé pour déterminer l'origine de la contamination, et d'autre part à ce que lui soit allouée une provision. Le tribunal accueille sa première demande mais rejette la seconde. Mme L. décède le 9 octobre 2002, ses ayants-droits font un recours contre l'établissement français du sang devant le même tribunal. Ce dernier se déclare incompétent en application de l'article 15 de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> septembre 2005. Les ayants droit saisissent alors la juridiction administrative qui se déclare également incompétente. Saisi à son tour, le Tribunal des conflits estime que la juridiction administrative est compétente pour connaître du litige, dans la mesure où c'est aussi elle qui est compétente pour connaître des actions relevant de la fourniture de produits sanguins engagées après le 3 septembre 2005, date d'entrée en vigueur de l'ordonnance.

– **Médicament - définition par présentation - définition par fonction - complément alimentaire - exercice illégal de la pharmacie - article [L. 5111-1](#) du Code de la santé publique** (Cass. crim., 22 février 2011, n° [10-81742](#)) :

Une société commercialise de la vitamine C 1000 et des vitamines B1, B2 et B6. Les juges du fond se fondent sur un faisceau d'indices pour qualifier les produits à la fois de médicament par présentation et par fonction : ils estiment notamment que la dénomination « *Laboratoires V.* » ou « *Laboratoire B.* » avait pour objectif de « *faire croire au consommateur moyennement avisé que le produit était fabriqué par un établissement pharmaceutique* », et qu'il présentait les mêmes garanties de contrôle et de fiabilité attachées au médicament. Elle en déduit de ces indices que « *le consommateur moyennement avisé n'achètera pas ce type de produit pour compléter son régime alimentaire mais pour prévenir ou guérir un état pathologique* ». La Cour de cassation confirme ce jugement condamnant le dirigeant de la société pour exercice illégal de la pharmacie.

– **Médicament - définition par fonction - complément alimentaire - exercice illégal de la pharmacie - article [L. 5111-1](#) du Code de la santé publique** (Cass. crim., 22 février 2011, n° [10-81359](#)) :

Une société commercialise des produits composés de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée. Les juges du fond condamnent son dirigeant pour exercice illégal de la pharmacie, considérant que ces produits constituaient des médicaments par fonction en « *tenant compte de l'ensemble de leurs caractéristiques* » (leur composition,

leurs modalités d'emploi, leurs propriétés pharmacologiques), dont ils déduisent que « ces produits sont capables de restaurer, corriger ou modifier les fonctions physiologiques de manière significative, écartant ainsi la qualification de complément alimentaire ». La Cour de cassation suit les juges du fond et rejette le pourvoi.

### Doctrine :

– **Dispositif médical - dépense - évolution - maîtrise - Inspection générale des affaires sociales (I.G.A.S.)** (Gaz. Pal., 2 et 3 mars 2011, p. 31) :

**Rapport** de l'IGAS établi par A. Morel, A. Kiour et A. Garcia intitulé « *Evolution et maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux* ». Le rapport s'intéresse aux causes de la forte croissance des dépenses remboursées des dispositifs médicaux. Il apprécie également l'efficacité des outils de maîtrise de la dépense et fait des propositions pour une meilleure régulation. Il suggère ainsi notamment d'accélérer la mise en place des outils de la maîtrise médicalisée en ville et à l'hôpital pour limiter les mésusages, de diversifier et de mieux maîtriser les outils de régulation des dépenses, et d'optimiser l'évaluation de la nouveauté.

### Divers :

– **Médicament - consommation - dépense - ralentissement - Caisse nationale d'assurance maladie (C.N.A.M.)** ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) :

**Rapport** d'analyse de la C.N.A.M. du 10 mars 2011 intitulé « *Consommation et dépense de médicaments en France et en Europe : évolutions 2006-2009* ». L'analyse comparative porte sur les huit principales classes de médicaments dans sept pays européens. La France reste à la deuxième place du classement des consommateurs de médicament mais l'écart avec les autres pays se réduit.

– **Essai clinique - registre - Union européenne (U.E.)** ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)) :

Le **registre officiel des essais cliniques** a été mis en ligne le 22 mars dernier. J. Dalli, commissaire européen chargé de la santé et de la politique des consommateurs, a déclaré que « *le registre lancé aujourd'hui est une bonne nouvelle pour les patients, car il leur permettra d'obtenir plus facilement des informations sur les essais cliniques en cours dans l'UE et leur donnera peut-être accès à de nouveaux traitements particulièrement importants. Il présente aussi un grand intérêt pour les professionnels de la santé et les prestataires de soins, la communauté de la recherche et l'industrie.* »

– **Aliment - irradiation - directive n° 1993/3/CE** du 5 février 1993 - European Food Safety Authority (E.F.S.A.) ([www.efsa.eu](http://www.efsa.eu)) :

**Rapport** de l'E.F.S.A. dans lequel les conseils scientifiques concernant la sécurité des aliments soumis à une irradiation ont été révélés. Cette irradiation, qui ne doit pas être confondue avec une éventuelle contamination radioactive résultant d'un accident nucléaire, est utilisée pour détruire des bactéries à l'origine d'intoxication alimentaire, ralentir la maturation des fruits et empêcher la germination de légumes. Les scientifiques regrettent que les décisions portant sur les aliments pouvant être irradiés ne soient fondées que sur certaines catégories d'aliments. Ils recommandent qu'elles soient plutôt fondées sur un panel de facteurs tels que les bactéries concernées ou l'état de l'aliment.

– **Biopiraterie - connaissances autochtones - Convention sur la diversité biologique - Protocole de Nagoya** ([www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu)) :

Réponse de M. Potocnik, au nom de la Commission européenne, à la question parlementaire concernant certaines situations de biopiraterie consistant en l'appropriation sans contrepartie, par des firmes privées, de connaissances autochtones liées au génie génétique. Il rappelle que le terme de biopiraterie n'est reconnu par aucun texte et que la Convention sur la diversité biologique « *ne fait pas obligation aux Etats de protéger les dépositaires des connaissances traditionnelles* ». Toutefois, il précise que la Commission s'engage à ce que l'Union européenne ratifie rapidement le Protocole de Nagoya du 2 novembre 2010 renforçant de façon significative les obligations des Etats dans ce domaine.

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Agence européenne des produits chimiques - substance chimique - enregistrement - évaluation - autorisation - restriction -règlement (CE) n°1907/2006 - modification** (J.O.U.E du 15 avril 2011) :

**Règlement (UE) n° 366/2011** de la Commission du 14 avril 2011 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 (acrylamide).

– **Statistique - santé publique - sécurité au travail - accident du travail** (J.O.U.E. du 11 avril 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 349/2011](#) de la Commission du 11 avril 2011 portant application du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les accidents du travail.

– [Directive 2008/98/CE](#) - **débris métallique - déchet** (J.O.U.E. du 8 avril 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 333/2011](#) du 31 mars 2011 établissant les critères permettant de déterminer à quel moment certains types de débris métalliques cessent d'être des déchets au sens de la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil.

– **Statistique - règlement CE n° 1338/2008 - santé publique - accident du travail** (J.O.U.E. du 11 avril 2011) :

[Décision](#) de la Commission du 11 avril 2011 accordant à certains Etats membres des dérogations en ce qui concerne la communication de statistiques en vertu du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les accidents du travail.

– **Spectre radioélectrique - proposition - Comité économique et social européen - avis** (J.O.U.E. du 6 avril 2011) :

[Avis 2011/C 107/11](#) du Comité économique et social européen sur la Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil établissant le premier programme en matière de politique du spectre radioélectrique.

– **Question préjudicielle - Belgique - droit de l'environnement - décision de justice - effet dans le temps - modulation** (J.O.U.E. du 9 avril 2011) :

[Demande de décision préjudicielle](#) présentée par le Conseil d'État belge le 26 janvier 2011. La question posée est la suivante : la juridiction peut-elle « *différer dans le temps les effets de l'annulation juridictionnelle pendant une courte période nécessaire à la réfection de l'acte annulé afin de maintenir au droit de l'environnement de l'Union une certaine exécution concrète sans solution de continuité?* ».

Législation interne :

– **Couche d’ozone - biocide - produit chimique - gaz à effet de serre fluoré - contrôle** (J.O. du 15 avril 2011) :

[Décret n° 2011-396 du 13 avril 2011](#) pris par le premier ministre relatif à des substances appauvrissant la couche d'ozone et à certains gaz à effet de serre fluorés, aux biocides et au contrôle des produits chimiques.

– **Exploitant agricole - gain annuel minimum - assurance complémentaire - accident du travail - maladie professionnelle - gain forfaitaire annuel - indemnité journalière - calcul - non-salarié agricole - article [L. 731-23](#) du code rural et de la pêche maritime** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n° 38 du 30 mars 2011](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, fixant, pour la période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012, le gain annuel minimum susceptible d'être déclaré par les exploitants agricoles qui ont contracté, pour les membres de leur famille et pour eux-mêmes, une assurance complémentaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et le gain forfaitaire annuel servant au calcul des indemnités journalières et des rentes servies au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles et des personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du code rural et de la pêche maritime.

– **Défense nationale - demande d'exemption - présentation - instruction - enregistrement - évaluation - autorisation - substance chimique - restriction - règlement (CE) n° 1907/2006** (J.O. du 7 avril 2011) :

[Arrêté n° 3 du 22 mars 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants et la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement définissant les conditions de présentation et d'instruction des demandes d'exemption au règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH) lorsque cela s'avère nécessaire aux intérêts de la défense nationale.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarification - [arrêté du 17 octobre 1995](#) - modification** (J.O. du 5 avril 2011) :

[Arrêté n° 18 du 28 mars 2011](#) modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

– **Équipement électrique et électronique - plomb - mercure - cadmium - chrome hexavalent - polypromobiphényle - polybromodiphényléther - [arrêté du 25 novembre 2005](#) - modification** (J.O. du 2 avril 2011) :

[Arrêté n° 10 du 18 mars 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement modifiant l'arrêté du 25 novembre 2005 modifié fixant les cas et les conditions dans lesquels l'utilisation dans les équipements électriques et électroniques de plomb, de mercure, de cadmium, de chrome hexavalent, de polybromobiphényles et de polybromodiphényléthers est autorisée.

– **Pollution - eau - redevance - modernisation - voie de collecte - [arrêté du 21 décembre 2007](#) - modification** (J.O. du 2 avril 2011) :

[Arrêté n° 8 du 16 mars 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement modifiant l'arrêté du 21 décembre 2007 modifié relatif aux modalités d'établissement des redevances pour pollution de l'eau et pour modernisation des réseaux de collecte.

– **Eaux usées - traitement - agrément** (J.O. du 6 avril 2011) :

**Avis n° [118](#), [117](#) et [121](#)** du 1<sup>er</sup> avril 2011 relatifs à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

### Jurisprudence :

– **Nuisance - responsabilité - article [L. 112-16](#) du Code de la construction et de l'habitation (CCH) - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (Cons. Const., 8 avril 2011, [n° 2011-116 QPC](#)) :

En l'espèce, le Conseil constitutionnel était saisi d'une question relative à la conformité de l'article L. 112-16 du CCH aux droits et libertés que la Constitution garantit. Ce texte exonère l'auteur de nuisances dues à une activité agricole, industrielle, artisanale, commerciale ou aéronautique de toute obligation de réparer les dommages causés aux personnes installées postérieurement à l'existence de l'activité occasionnant ces nuisances, dès lors que cette activité s'exerce en conformité avec les lois et règlements. En vertu de la Charte de l'environnement, chacun est tenu à une obligation de vigilance à l'égard des atteintes à l'environnement qui pourraient résulter de son activité, et il revient au législateur de déterminer les conditions de la participation de chaque personne à la prévention et à la réparation des dommages à l'environnement. Selon le Conseil, l'article L. 112-16 du CCH est en conformité avec ce principe : l'auteur des nuisances n'est exonéré de responsabilité sur le fondement

d'un trouble anormal de voisinage que si, d'une part, l'activité est antérieure à l'installation de la victime du dommage et si, d'autre part, les activités s'exercent en conformité avec les lois et règlements. Par ailleurs, cette disposition ne trouverait pas application en cas de faute de l'auteur du dommage.

– **Cadre de santé infirmier - accident de service - consolidation - imputabilité au service - contestation** (C.E., 30 mars 2011, [n° 331220](#)) :

M. X, cadre de santé infirmier au centre hospitalier de Y, a été victime le 29 novembre 2000 d'un accident reconnu imputable au service. Dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions depuis cette date et jusqu'au 7 octobre 2005, il a été mis à la retraite pour invalidité. Son invalidité a été reconnue comme étant imputable au service pour la période du 29 novembre 2000 au 17 décembre 2003. En revanche, le centre hospitalier de Y a refusé de reconnaître cette imputabilité pour la période postérieure à la date du 17 décembre 2003, « à laquelle il a estimé que son état de santé était consolidé ». M. X a alors saisi le tribunal administratif de Nîmes de demandes tendant à l'annulation de ces décisions. Le tribunal déboute le plaignant de ses demandes. Le Conseil d'Etat retient quant à lui qu'« en se fondant sur la circonstance qu'il n'était pas établi que M. X aurait été victime d'une rechute ou d'une aggravation de son état postérieurement à la date de la consolidation sans rechercher si, postérieurement à cette date, son état de santé était imputable à l'accident de service, le tribunal administratif avait commis une erreur de droit ».

– **Maladie professionnelle - hypoacousie bilatérale - aggravation - nouvelle exposition - faute inexcusable - indemnisation complémentaire - articles [L. 452-1 et suivants](#) du Code de la sécurité sociale - prescription** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 17 mars 2011, [n° 10-14204](#)) :

M. X, salarié de la Direction des constructions navales de Cherbourg, a été reconnu atteint d'une hypoacousie bilatérale, maladie prise en charge au titre du tableau n° 42 des maladies professionnelles. Par un arrêt du 27 avril 2007, la Cour d'appel de Caen a jugé que « l'aggravation de la surdité [de M. X] devait [également] être prise en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles ». M. X a formé une demande de conciliation dans le cadre d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. Le service des pensions aux armées ayant rejeté sa demande, comme prescrite, M. X a saisi la juridiction de sécurité sociale. La Cour d'appel de Caen a déclaré non prescrite l'action de M. X et jugé que « l'aggravation de la maladie professionnelle constatée par le certificat médical du 10 février 2003 résultait de la faute inexcusable de l'employeur ». Un pourvoi est alors formé par l'agent judiciaire du Trésor mais rejeté par la Cour de cassation selon laquelle « si M. X était forclos pour faire reconnaître la faute inexcusable concernant la première maladie professionnelle du tableau n° 42 prise en charge le 4 février 1998, la demande d'indemnisation complémentaire sur le fondement des articles L. 451-2 et suivants du Code de la sécurité sociale, concernant les conditions de la nouvelle exposition au risque en relation avec l'aggravation de la déficience auditive constatée par certificat médical du 10 février 2003 était recevable ».



## Doctrine :

– **Phatalate - parabène - alkylphénol - interdiction - proposition de loi n° 2738** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

**Rapport n° 3306** de Y. Lachaud, au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi n° 2738 visant à interdire l'utilisation des phtalates, des parabènes et des alkylphénols.

– **Maladie professionnelle - reconnaissance - tableau des maladies professionnelles - faute inexcusable de l'employeur - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - articles L. 461-1 et R. 142-24-2 du Code de la sécurité sociale - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles** (Note sous Cass. Soc., 17 mars 2011, [n° 10-15145](#)) (Dalloz actualité, 6 avril 2011) :

Commentaire de J. Siro intitulé « *Contestation du caractère professionnel de la maladie : avis d'un second comité régional* » selon lequel la maladie est présumée d'origine professionnelle dès lors qu'elle figure dans le tableau des maladies professionnelles de la sécurité sociale. Il est possible pour un assuré de faire reconnaître le caractère professionnel d'une maladie en dehors des tableaux sur avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. En l'espèce, le comité régional a reconnu « *l'existence d'un lien certain et direct de causalité entre le travail habituel de la victime et la pathologie dont elle se plaint* ». La victime est de ce fait indemnisée par le FIVA qui se retourne contre l'employeur pour faute inexcusable. La cour d'appel, en se fondant uniquement sur l'avis rendu par le comité régional, viole les articles L461-1 et R142-24-2 du code de la sécurité sociale selon lesquels les juges du fond devaient solliciter l'avis d'un autre comité.

– **Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - durée de travail - décret n° 99-247 du 29 mars 1999** (Note sous Cass. Civ., 17 mars 2011, [n° 10-17214](#)) (J.C.P. social, n° 14, 5 avril 2011) :

Commentaire de N. Léger intitulé « *Sur l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante* » selon lequel la demande d'attribution de l'allocation a été rejetée par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de Normandie au motif que la victime ne justifie pas d'une durée de travail suffisante pour l'ouverture de ses droits. Alors que la cour d'appel avait accueilli favorablement la demande du salarié en condamnant la caisse au paiement d'une somme en réparation de son préjudice, la Cour de cassation casse l'arrêt au motif que les juges du fond ont violé l'article 1er du décret du 29 mars 1999.

– **Accident du travail - maladie professionnelle (AT-MP) - reprise d'exploitation - tarification** (Note sous Cass. Civ., 17 mars 2011, [n° 10-30133](#)) (J.C.P. social, n° 14, 5 avril 2011) :

Note de N. Dauxerre intitulée « *AT-MP : conditions d'application de la tarification collective* ». La caisse régionale d'assurance maladie soumet la société repreneuse d'un abattoir au régime des salariés agricoles et retient une tarification collective. Dans l'arrêt commenté, la Cour juge que « *le taux du régime général ne pouvait être retenu, même à titre provisoire, au seul motif que l'établissement relevait précédemment de la tarification des accidents du travail applicables aux entreprises agricoles* ».

– **Maladie professionnelle - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante** (Note sous Cass. Civ., 17 mars 2011, [n° 10-15145](#)) (J.C.P. social, n° 13, 29 mars 2011) :

Note de L. Dauxerre intitulée « *En cas de contestation du caractère professionnel de la maladie, les juges du fond doivent recueillir l'avis d'un autre comité régional que celui saisi par la CPAM* ». Dans l'arrêt commenté, la Cour de cassation rappelle « *qu'il incombait aux juges du fond, avant de statuer sur la demande du Fonds en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, de recueillir l'avis d'un autre comité régional, dès lors que le caractère professionnel de la maladie était contesté par l'employeur* ».

– **Maladie - changement d'affectation - discrimination - article [L 1132-1](#) du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 30 mars 2011, [n° 09-71542](#)) (J.C.P. social, n° 15, 12 avril 2011) :

Note de L. Dauxerre intitulée « *Est discriminatoire le changement d'affectation pour cause de maladie* ». Bien que le changement d'affectation soit prévu dans le contrat de travail, la nouvelle affectation est considérée comme discriminatoire sur la base de l'article L 1132-1 du Code du travail si elle est faite en raison de l'état de santé de la salariée concernée.

## Divers :

– **Santé au travail - sécurité au travail - mutualité sociale agricole - risque chimique - trouble musculosquelettique - risque psychosocial - animal - zoonose - équipement agricole** ([www.msa.fr](http://www.msa.fr)) :

**Plan** « *Santé Sécurité au travail pour la période 2011-2015* » présenté par la Mutualité sociale agricole. Ce plan, « *issu d'une concertation nationale pour tous les professionnels de l'agriculture* », s'articule autour de six axes de développement : le risque chimique, les troubles musculosquelettiques, les risques psychosociaux, les risques liés aux

animaux et les zoonoses, les risques liés aux équipements agricoles et les très petites entreprises agricoles.

– **Condition de travail - dépense de santé - accroissement - pénibilité - Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) ([www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)) :**

**Etude** de l'IRDES sur « *L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé* ». « *L'objectif de cette étude est d'estimer l'impact de certaines conditions de travail sur des indicateurs de dépenses de santé et de mesurer l'effet agrégé sur les dépenses de santé de la collectivité* ». Il ressort des termes de cette étude que « *les conditions de travail semblent bien être à l'origine d'un accroissement des dépenses de santé* », comme le révèle l'étude des trois formes de pénibilité retenue à savoir la pénibilité physique actuelle, la pénibilité physique passée et les risques psychosociaux.

– **Biodiversité - conservation - reconquête ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :**

**Rapport d'information n° 3313** de la mission d'information relative aux enjeux et aux outils d'une politique intégrée de conservation et de reconquête de la biodiversité. Ses auteurs y analysent « *l'échec de la politique visant à enrayer l'érosion de la biodiversité* », avant de développer les outils et de présenter les acteurs d'une telle reconquête et de promouvoir la création d'une agence qui y serait destinée. Ils font un certain nombre de propositions tenant à un réaménagement de la réglementation, et à une restructuration de la recherche notamment.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Programme de contrôle - salmonelle - Croatie - volaille - œuf - règlements (CE) n° 798/2008, n° 1291/2008, n° 2160/2003, n° 925/2010 et n° 955/2010 de la Commission du 8 août 2008 - modification (J.O.U.E. du 14 avril 2011) :**

**Règlement (UE) n° 364/2011** de la Commission du 13 avril 2011 modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 798/2008 de la Commission et le règlement (CE) n° 1291/2008 de la Commission en ce qui concerne un programme de contrôle des salmonelles sur certaines volailles et les œufs en Croatie conformément au règlement (CE) n°

2160/2003 du Parlement européen et du Conseil, et corrigeant les règlements (UE) n° 925/2010 et (UE) n° 955/2010 de la Commission.

– **Aliment - origine animale - résidu - limite maximale - isoeugénol - règlement (UE) [n° 37/2010](#) - modification** (J.O.U.E. du 14 avril 2011) :

**[Règlement \(UE\) n° 363/2011](#)** de la Commission du 13 avril 2011 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale, pour y insérer l'isoeugénol.

– **Aliment - origine animale - résidu - limite maximale - monépantel - règlement (UE) [n° 37/2010](#) - modification** (J.O.U.E. du 14 avril 2011) :

**[Règlement \(UE\) n° 362/2011](#)** de la Commission du 13 avril 2011 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale, pour y insérer le ménopantel.

– **Additif - poulet d'engraissement - autorisation - règlement (CE) [n° 943/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 14 avril 2011) :

**[Règlement d'exécution \(UE\) n° 361/2011](#)** de la Commission du 13 avril 2011 concernant l'autorisation d'*Enterococcus faecium* NCIMB 10415 en tant qu'additif dans l'alimentation des poulets d'engraissement (titulaire de l'autorisation: DSM Nutritional Products Ltd représenté par DSM Nutritional products Sp. z o.o) et modifiant le règlement (CE) n° 943/2005.

– **Police sanitaire - [règlement \(UE\) n° 297/2011](#) - importation - denrées alimentaires - aliments pour animaux - centrale nucléaire de Fukushima** (J.O.U.E. du 12 avril 2011) :

**[Règlement d'exécution \(UE\) n° 351/2011](#)** de la Commission du 11 avril 2011 modifiant le règlement (UE) n° 297/2011 imposant des conditions particulières à l'importation de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux originaires ou en provenance du Japon à la suite de l'accident survenu à la centrale nucléaire de Fukushima.

– Police sanitaire - [règlement \(CE\) n° 1251/2008](#) - mise sur le marché de lots d'huîtres creuses du Pacifique - mesures nationales concernant l'herpès virus de l'huître 1 µvar (OsHV-1 µvar) - [décision 2010/221/UE](#) (J.O.U.E. du 11 avril 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 350/2011](#) de la Commission du 11 avril 2011 modifiant le règlement (CE) n° 1251/2008 en ce qui concerne les exigences applicables à la mise sur le marché de lots d'huîtres creuses du Pacifique (*Crassostrea gigas*) destinés à des États membres ou parties d'États membres faisant l'objet de mesures nationales concernant l'herpès virus de l'huître 1 µvar (OsHV-1 µvar) approuvées par la décision 2010/221/UE.

– Police sanitaire - règlement (UE) 206/2010 - introduction dans l'Union d'animaux et viandes fraîches - autorisation - certification vétérinaire (J.O.U.E. du 8 avril 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 342/2011](#) de la Commission du 8 avril 2011 modifiant l'annexe II du règlement (UE) 206/2010 établissant des listes des pays tiers, territoires ou parties de pays tiers ou territoires en provenance desquels l'introduction dans l'Union européenne de certains animaux et viandes fraîches est autorisée, et définissant les exigences applicables en matière de certification vétérinaire.

– Alimentation - volaille - porcelet sevré - porc d'engraissement - additif - préparation enzymatique - endo-1,4-bêta-xylanase - endo-1,3(4)-bêta-glucanase - autorisation (J.O.U.E. du 8 avril 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 337/2011](#) de la Commission du 7 avril 2011 concernant l'autorisation d'une préparation enzymatique à base d'endo-1,4-bêta-xylanase et d'endo-1,3(4)-bêta-glucanase en tant qu'additif pour l'alimentation des volailles, des porcelets sevrés et des porcs d'engraissement (titulaire de l'autorisation: Danisco Animal Nutrition).

– Aliment pour animal - *Bacillus amyloliquefaciens* - additif - utilisation - règlement (CE) n° [1292/2008](#) du 18 décembre 2008 - modification (J.O.U.E. du 8 avril 2011) :

[Règlement \(UE\) no 336/2011](#) de la Commission du 7 avril 2011 modifiant le règlement (CE) n° 1292/2008 pour permettre l'utilisation de l'additif *Bacillus amyloliquefaciens* CECT 5940 dans les aliments pour animaux contenant du diclazuril, du monensin-sodium et de la nicarbazine

– **Poulet d’engraissement - alimentation - additif - utilisation - endo-1,4- $\beta$ -xylanase - d’endo-1,3(4)- $\beta$ -glucanase - règlement (CE) n° [1091/2009](#) du 13 novembre 2009 - modification (J.O.U.E. du 8 avril 2011) :**

[Règlement \(UE\) no 335/2011](#) de la Commission du 7 avril 2011 modifiant le règlement (CE) n° 1091/2009 en ce qui concerne la teneur minimale de la préparation enzymatique à base d’endo-1,4- $\beta$ -xylanase produite par *Trichoderma reesei* (MUCL 49755) et d’endo-1,3(4)- $\beta$ -glucanase produite par *Trichoderma reesei* (MUCL 49754) en tant qu’additif pour l’alimentation des poulets d’engraissement.

– **Groupe consultatif de la chaîne alimentaire et de la santé animale - décision [2004/613/C](#) du 6 août 2004 - membre - élargissement - liste (J.O.U.E du 15 avril 2011) :**

[Décision 2011/242/UE](#) de la Commission du 14 avril 2011 relative aux membres du groupe consultatif de la chaîne alimentaire et de la santé animale et végétale institué par la décision 2004/613/C.

– **Programme de contrôle - salmonelle - Tunisie - [décision 2007/843/CE](#) - modification (J.O.U.E. du 14 avril 2011) :**

[Décision n° 2011/238/UE](#) de la Commission du 13 avril 2011 modifiant la décision 2007/843/CE en ce qui concerne le programme de contrôle des salmonelles dans certaines volailles et catégories d’œufs en Tunisie.

– **Influenza aviaire - interventions d’urgence - Danemark - Pays-Bas - participation financière de l’Union (J.O.U.E. du 31 mars 2011) :**

[Décision d’exécution n° C \(2011\) 1979](#) de la Commission du 31 mars 2011 relative à une participation financière de l’Union aux interventions d’urgence contre l’influenza aviaire au Danemark et aux Pays-Bas en 2010.

Législation interne :

– **Commission nationale des médicaments vétérinaires - nomination - article [R. 5141-48](#) du Code de la santé publique (J.O. du 6 avril 2011) :**

[Arrêté n° 69 du 29 mars 2011](#) pris par 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 à la Commission

nationale des médicaments vétérinaires prévue à l'article R. 5141-48 du Code de la santé publique.

– **Convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires (n°1875) - avenant - extension** (J.O. du 2 avril 2011) :

[Arrêté n° 66 du 23 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires (n° 1875).

– **Convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés (n° 2564) - avenant - extension** (J.O. du 1<sup>er</sup> avril 2011) :

[Arrêté du 23 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant extension d'un avenant à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés (n° 2564).

– **Police sanitaire - transport de bovins - exigences de bien-être - règlement (UE) n° 817/2010** (J.O. du 5 avril 2011) :

[Avis n° 75 du 5 avril 2011](#) du ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire aux exportateurs de bovins vivants vers les pays tiers.

– **Police sanitaire - médicaments vétérinaires - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 1<sup>er</sup> avril 2011) :

[Avis n° 120 du 1 avril 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - remboursable - assurés sociaux** (J.O. des 14 et 15 avril 2011) :

Arrêtés [n° 21](#) et [n° 23](#) du 11 avril 2011 et [n° 25](#) du 8 avril 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.

– **Produits et prestations - article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale - prestations d'hospitalisation - prise en charge** (J.O. du 14 avril 2011) :

[Arrêté n° 18 du 4 avril 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 - prise en charge - condition - article L. 5126-4 du Code de la santé publique - pharmacie à usage intérieur** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n° 24 du 8 avril 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 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 - liste - modification** (J.O. du 13 avril 2011) :

[Arrêté n° 23 du 8 avril 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, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.



– **Contribution - dépense - assurance maladie - montant - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - modification - [arrêté du 9 juin 2010](#) - article [L. 314-3](#) et article [L.314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles (J.O. du 8 avril 2011) :**

[Arrêté n° 21 du 30 mars 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, modifiant l'arrêté du 9 juin 2010 fixant pour l'année 2010 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même Code.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social (J.O. des 5 et 6 avril 2011) :**

Arrêtés [n° 21](#) (rectificatif) du 22 mars 2011, [n° 19](#) du 31 mars 2011 et [n° 32](#) du 31 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.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - taux de participation - fixation - spécialité pharmaceutique (J.O. du 14 avril 2011) :**

Avis [n° 95](#), [n° 97](#) et [n° 99](#) du 14 avril 2011 du directeur général de l'UNCAM relatif aux décisions de l'UNCAM portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale - prix (J.O. du 13 avril 2011) :**

Avis [n° 90](#) et [n° 91](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Tarif forfaitaire de responsabilité - groupe générique (J.O. des 14 et 15 avril 2011) :**

Décisions [n° 27 du 25 mars 2011](#) et [n° 26 du 15 avril 2011](#) du comité économique et social instituant un tarif forfaitaire pour un groupe générique et en fixant le montant.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - spécialité pharmaceutique - participation - taux - assuré social** (J.O. des 5 et 6 avril 2011) :

Avis [n° 88](#) du 5 avril 2011, [n° 119](#) et [n° 120](#) du 6 avril 2011 du directeur général de l'UNCAM relatif à des décisions de l'UNCAM fixant le taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

### Jurisprudence :

– **Professionnel de santé - établissement de santé - contribution forfaitaire aux frais de gestion - transmission électronique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - [décision](#) du 19 mars 2010** (CE, 7 avril 2011, [n° 339813](#)) :

En l'espèce, le syndicat des médecins d'Aix et région demande au Conseil d'Etat l'annulation pour excès de pouvoir de la décision du directeur général de l'UNCAM du 19 mars 2010 fixant le montant de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels, organismes ou établissements qui n'assurent pas la transmission électronique pour la facturation de leurs actes, produits ou prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire. La décision objet du litige prévoit notamment que la contribution forfaitaire « *s'applique aux supports de facturation établis sur support papier et servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie* ». Le Conseil d'Etat accueille la demande du syndicat et annule pour excès de pouvoir la décision au motif qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'habilitait le directeur de l'UNCAM à édicter de telles mesures.

– **Contrat type d'amélioration des pratiques (CAPI) - médecin libéral - union national des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - [décision](#) du 9 mars 2009** (CE, 7 avril 2011, [n° 329069](#)) :

En l'espèce, la confédération des syndicats médicaux français, le LEEM et le Conseil national de l'ordre des médecins demandent au Conseil d'Etat l'annulation pour excès de pouvoir de la décision du 9 mars 2009 de l'UNCAM définissant le contenu du CAPI. Le Conseil d'Etat rejette la demande aux motifs notamment que la décision ne méconnaît pas l'obligation d'information des médecins à l'égard des patients ni le principe d'égal accès aux soins des patients.

## Doctrine :

– **Affection de longue durée (ALD) - service de santé - soin de premier recours** (Pratiques et Organisation des Soins, 2011, n°1, mars 2011) ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) :

Au sommaire de la revue [Pratiques et Organisation des Soins](#) figurent notamment les articles suivants:

- L. Sauze, P. Ha-Vinh, P. Regnard : « *Affections de longue durée et différences de morbidité entre travailleurs salariés et travailleurs indépendants* » ;
- R. Borges Da Silva, A.-P. Contandriopoulos, R. Pineault, P. Tousignant : « *Pour une approche globale de l'évaluation de l'utilisation des services de santé : concepts et mesures* » ;
- P.-L. Bras : « *Réorganiser les soins de premier recours : les maisons médicales centrées sur le patient aux États-Unis* ».

## Divers :

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

[Document de travail](#) de la DREES intitulé « *Les comptes de la protection sociale en 2009* » où sont présentées plusieurs fiches thématiques relatives à des données macro-économiques, aux prestations de protection sociale par agent, aux prestations de protection sociale par risques, aux ressources de la protection sociale et à des comparaisons internationales.

– **Assurance maladie - dépense - régime social des indépendants (RSI) - mutualité sociale agricole (MSA) - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** :

Etudes du [RSI](#), de la [CNAMTS](#) et de la [MSA](#) sur les 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.

– **Dettes publiques - sécurité sociale - contribution** ([www.insee.fr](http://www.insee.fr)) :

[Document d'information](#) publié par l'INSEE intitulé « *Comptes nationaux des administrations publiques - année 2010* » publiés par l'INSEE mentionnant que la contribution des administrations de sécurité sociale à la dette publique s'établissait à 170,6 milliards d'euros fin 2010.

– Sécurité sociale – direction – liste d’aptitude – lancement ([www.ucanss.fr](http://www.ucanss.fr)) :

**Circulaire Ucanss n° 013-11** qui lance la procédure d’inscription sur la liste d’aptitude aux emplois de direction dans la sécurité sociale pour 2012.

---

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 15/04/2011.

---

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.