



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.

Pour avoir le programme et vous inscrire, [cliquez ici](#)

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

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

N°121 : Période du 1^{er} au 15 mai 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	7
3. Professionnels de santé.....	13
4. Etablissement de santé.....	18
5. Politiques et structures médico-sociales	19
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	20
7. Santé environnementale et santé au travail.....	27
8. Santé animale	34
9. Protection sociale contre la maladie	36

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation nationale :

- **Conférence nationale de santé** (J.O. du 10 mai 2011) :

[Décret n° 2011-503 du 9 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif à la Conférence nationale de santé.

- **Système d'information de santé - stratégie - création** (J.O. du 6 mai 2011) :

[Décret n° 2011-496 du 5 mai 2011](#) pris par le Premier ministre portant création d'une délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé auprès des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et de la cohésion sociale.

- **Réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. du 13 mai 2011) :

[Arrêté n° 44 du 4 avril 2011](#) et [n° 35 du 29 avril 2011](#) pris par le ministre des affaires étrangères et européennes relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

- **Réserve sanitaire - Maroc** (J.O. du 12 mai 2011) :

[Arrêté n° 35 du 29 avril 2011](#) pris par le ministre des affaires étrangères et européennes relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - commission administrative paritaire - création** (J.O. du 11 mai 2011) :

[Arrêté n° 17 du 29 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant création de commissions administratives paritaires à l'Afssaps.

- **Conseil d'administration de la Caisse d'amortissement de la dette sociale - nomination** (J.O. du 11 mai 2011) :

Arrêtés [n° 55](#) et [n° 56](#) du 10 mai 2011 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du

gouvernement portant nomination au conseil d'administration de la Caisse d'amortissement de la dette sociale.

– **Agence régionale de santé - comité national de concertation** (J.O. du 3 mai 2011) :

[Arrêté n° 20 du 26 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, établissant la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au Comité national de concertation des agences régionales de santé et le nombre de sièges auquel elles ont droit.

– **Plan Alzheimer 2008-12 - aidant** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGCS/SD3/3A/2010 du 21 mars 2011](#) prise par la ministre des solidarités et de la cohésion sociale relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer.

– **Guide méthodologique - organisation des soins - schéma régional d'organisation des soins** (B.O. Santé, n°3/2011) :

[Circulaire DGOS/R5/2011/74 n° 2011-74](#) du 24 février 2011 prise par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé et le ministère des solidarités et de la cohésion sociale relative au guide méthodologique d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS).

– **Agence régionale de santé - hospitalisation d'office** (B.O. Santé, n° 3/2011) :

[Instruction DGS/MC4 n° 2011-66](#) du 11 février 2011 prise par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé et le ministère des solidarités et de la cohésion sociale relative au rôle des agences régionales de la santé dans la gestion des hospitalisations d'office.

– **Infection invasive à méningocoque - prophylaxie** (B.O. Santé, n° 3/2011) :

[Instruction DGS/RI1 n° 2011-33](#) du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

– **Maladie transmissible - prévention - rapport d'activité** (B.O. Santé, n° 3/2011) :

[Instruction DGS/RI1-2 n° 2011-60](#) du 15 février 2011 relative à la remontée des rapports d'activité et de performance des centres chargés des actions de prévention des maladies transmissibles dont la compétence a été transférée à l'Etat par la loi du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales.

- **Vaccination antiméningococcique C - stock** (B.O. Santé, n° 3/2011) :

[Instruction DGS/RI1 n° 2011-62](#) du 16 février 2011 relative à la vaccination antiméningococcique C et au stock Etat de vaccin méningococcique C Neisvac.

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - nomination** (J.O. du 4 mai 2011) :

Décisions DG [n° 2011-98](#) et [n° 2011-99](#) du 22 avril 2011, prises par le directeur général de l'Afssaps, portant modification de l'organisation générale et nomination à l'Afssaps.

- **Thermalisme - convention collective - avenant** (J.O. du 7 mai 2011) :

[Avis n° 68](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale du thermalisme.

Doctrine :

- **Haute autorité de santé (HAS) - impartialité - recommandation - décision faisant grief** (note sous C.E., 27 avril 2011, n° [334396](#)) (J.C.P. Administrations et collectivités territoriales n° 19, 9 mai 2011, act. 340) :

Note de C.-A. D. intitulée « *La Haute autorité de santé doit respecter le principe d'impartialité lorsqu'elle élabore une recommandation, qui constitue une décision faisant grief* ». L'auteur estime cet arrêt « *remarquable pour plusieurs raisons : d'une part parce que le Conseil d'Etat estime qu'une recommandation de la HAS constitue une décision susceptible de faire grief ; d'autre part parce qu'il applique le principe général d'impartialité à cette autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale* ».

- **Produit stupéfiant - élément matériel - infraction - manquement à des obligations - définition - article [34](#) Constitution de 1958 - article [L. 5132-7](#) du Code de la santé publique - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (note sous

Cass. Crim., 11 janvier 2011, [n° 10-90116 QPC](#)) (J.C.P. Droit pénal n° 5, mai 2011, comm. 66) :

Note de J.-H. Robert intitulée « *L'élément administratif des délits* ». L'auteur analyse ici l'arrêt par lequel la Cour de cassation a refusé de renvoyer au Conseil Constitutionnel une QPC posée en ces termes : « *l'article L. 5132-7 du Code de la santé publique en ne définissant pas la notion de stupéfiant [est-il] conforme à l'article 34 de la Constitution qui exige que la loi détermine les crimes et les peines qui leur sont applicables ?* ». L'auteur insiste sur le fait que la décision de la Cour doit être analysée « *avec attention : c'est toujours le législateur qui érige en délit le comportement auquel il attache une sanction, et l'autorité administrative habilitée n'a pas ce pouvoir quoiqu'elle décrive la conduite infractionnelle* ».

– **Continuité des soins - Agence régionale de santé (ARS) - télémédecine - e-santé** (Revue hospitalière de France, n° 539, mars-avril 2011) :

Au sommaire de la Revue hospitalière de France des mois de mars et avril 2011 figurent un dossier spécial « *GérontExpo HandicapExpo* », et un dossier spécial « *Health Information Technologie - Paris 2011* » dans lesquels on soulignera notamment les articles suivants :

- M. Laforcade, « *Continuité du parcours de soins : contribution d'une ARS et des professionnels de santé* » ;
- P. Simon, « *Télémédecine : impacts du décret, évolutions, perspectives, enjeux* » ;
- P. Garel, « *E-santé : état des lieux européen* ».

– **Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - expertise sanitaire - sécurité sanitaire** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS réalisé par F. Bas-Theron, C. Daniel et N. Durand et publié en avril 2011 intitulé « *Place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire* » et réalisé dans le cadre de la mission confiée à l'IGAS dans l'élaboration de recommandations permettant d'améliorer la pertinence, la qualité et la légitimité de cette expertise. Ce rapport rappelle en premier lieu que l'expertise est une composante du dispositif de sécurité sanitaire et ne doit donc pas « *être mélangée avec les autres étapes, notamment la négociation avec les parties prenantes et la décision* ». A l'inverse, l'expertise ne doit pas dépasser son rôle surtout dans le cadre de l'évaluation des risques pour la santé. A travers ce rapport, la mission préconise une approche pragmatique, afin de clarifier le rôle de chacun et de conforter la place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire.

– **Expertise - saisine - agence de sécurité sanitaire - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS réalisé par F. Bas-Theron, C. Daniel et N. Durand intitulé « *Les saisines et le lancement de l'expertise sanitaire* » dans lequel les auteurs, constatant que « *le lancement de la procédure d'expertise et le cadrage de la question posée [aux experts] sont des étapes essentielles* », observent que le contrôle de ces saisines et du déroulement des expertises ne sont pas bien assurés. Les auteurs recommandent de « *formaliser les relations entre commanditaire et fournisseur d'expertise, de définir a priori des procédures, d'identifier des interlocuteurs et de constituer des viviers d'experts* ».

– **Expertise - indépendance - agence de sécurité sanitaire - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.igas.gouv.fr) :**

Rapport de l'IGAS réalisé par F. Bas-Theron, C. Daniel et N. Durand intitulé « *L'indépendance des experts et de l'expertise sanitaire* » dans lequel les auteurs, constatant que « *l'indépendance de l'expertise est la garantie de sa qualité et de sa légitimité* », observent l'application difficile des textes existants. Ils préconisent notamment de généraliser les formulaires de déclarations d'intérêts, de modifier les modalités de ces déclarations, et de s'assurer que les comités d'experts respectent le principe contradictoire et l'expression des avis divergents.

– **Expertise - valorisation - agence de sécurité sanitaire - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.igas.gouv.fr) :**

Rapport de l'IGAS réalisé par F. Bas-Theron, C. Daniel et N. Durand intitulé « *Les experts et la valorisation de l'expertise sanitaire* » dans lequel les auteurs, constatant une « *faible valorisation, tant financière que professionnelle, des activités d'expertise* » depuis dix ans, étudient « *l'intérêt et de la faisabilité* » d'une telle valorisation. Les auteurs recommandent un soutien par les organismes de la publication de certains travaux scientifiques issus d'expertise et « *des relations bilatérales entre organismes de sécurité sanitaire et établissements de recherche et d'enseignement supérieur* ».

– **Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - expertise sanitaire - association - Haute autorité de santé (HAS) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - Agence nationale de sécurité sanitaire alimentaire de l'environnement et du travail (ANSES) (www.igas.gouv.fr) :**

Rapport de l'IGAS réalisé par F. Bas-Theron, C. Daniel et N. Durand et publié en avril 2011 intitulé « *L'association des parties prenantes à l'expertise sanitaire* » et réalisé dans le cadre de la mission confiée à l'IGAS dans l'élaboration de recommandations permettant d'améliorer la pertinence, la qualité et la légitimité de cette expertise. Ce rapport s'articule autour de deux axes, d'une part la définition des diverses parties prenantes et leurs modalités d'association dans le processus de l'expertise sanitaire, d'autre part l'énoncé de la diversité de règles, pratiques et dispositifs variables selon les organismes et les catégories de parties prenantes (HAS, Afssaps, ANSES).

Divers :

– **Politique publique - autorité administrative indépendante (AAI) -** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport n° 3405 de l'Assemblée nationale du 11 mai 2011 relatif à la mise en œuvre des recommandations du rapport du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur les autorités administratives indépendantes. Le rapport s'articule autour de deux axes principaux à savoir la révision du périmètre des AAI existantes (suppressions, créations, fusions ou rapprochements) et l'amélioration de la légitimité et du fonctionnement des collèges des AAI (nomination des présidents et composition des collèges).

– **Voyageur - recommandation** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 17 mai 2011, n° 18-19) :

Le dernier Bulletin épidémiologique hebdomadaire est consacré aux « *Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2011* ».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Année des patients et de leurs droits - lancement** (B.O. Santé, n° 3/2011) :

Instruction DGOS/MU/DGS/DP1 n° 2011-53 du 10 février 2011 relative au lancement du label « *2011 année des patients et de leurs droits* ».

Jurisprudence :

– **Référé-instruction - articles [R. 421-3](#) et [R. 532-1](#) du Code de justice administrative - condition d'utilité - forclusion - délai - mandat** (C.E., 4 mai 2011, n° [339983](#)) :

En l'espèce, Melle X. est handicapée moteur et souffre de céphalées et troubles ophtalmiques qui justifient son hospitalisation en janvier 2007, à l'âge de 17 ans. Malgré cette dernière, la jeune femme demeure atteinte de graves séquelles neurologiques. En juin 2007, Mme X., mère de Melle X., adresse un courrier à l'hôpital aux fins d'indemnisation. En juillet et août 2007, l'assureur de Mme X. envoie à son tour deux lettres, l'une interrogeant l'hôpital sur les coordonnées de son assureur, l'autre relative à la prise en charge du dossier. L'établissement rejette la demande de Mme X, qui devient par la suite curatrice de Melle X en 2008. Elle demande au juge des référés, au nom de sa fille, d'ordonner une expertise médicale. Le Conseil d'Etat relève qu'eu égard « *aux termes dans lesquels ils étaient rédigés* », les courriers de l'assureur de Mme X. ne pouvait apparaître comme « *des réclamations préalables présentées au nom de Mlle X et tendant au versement d'indemnités au titre de sa prise en charge par l'hôpital* ». Par ailleurs, ne disposant pas d'un mandat en juin 2007 pour demander réparation du préjudice de sa fille en son nom, Mme X. n'a pu adresser à l'établissement de demande préalable valable. Dès lors, la notification de la décision de rejet du centre hospitalier n'a pu faire courir le délai légal pour la présentation d'un recours indemnitaire au juge.

– **Etablissement français du sang (EFS) - hépatite C - contamination - juridiction compétente - ordonnance n° [2005-1087](#) du 1er septembre 2005** (C.E., 29 avril 2011, [n° 336415](#)) :

En l'espèce, suite à une contamination par le virus de l'hépatite C après une transfusion sanguine, le plaignant assigne l'EFS en référé devant la juridiction judiciaire qui a ordonné une expertise et condamné l'EFS au versement d'une indemnité provisionnelle. En 2007, le plaignant a saisi le Tribunal administratif d'une demande tendant à l'indemnisation des préjudices subis du fait de sa contamination par le virus de l'hépatite C. La Cour administrative d'appel a rejeté la demande au motif que la juridiction saisie en première instance était incompétente. Elle précise que « *selon l'article 15 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1er septembre 2005, les demandes tendant à l'indemnisation des dommages résultant de la fourniture de produits sanguins labiles ou de médicaments dérivés du sang élaborés par personnes morales de droit public (...) relèvent de la compétence des juridictions administratives quelle que soit la date à laquelle est intervenu le fait générateur des dommages dont il est demandé réparation* ». Le plaignant se pourvoit alors en cassation et le Conseil d'Etat annule la décision rendue par la Cour administrative d'appel pour erreur de droit, au motif que « *le juge judiciaire, qui s'était prononcé par ordonnance de référé du 28 mai 2004 sur la demande de provision (...) n'était saisi d'aucune demande tendant à l'indemnisation des dommages résultant de la fourniture à l'intéressé de produits sanguins* ».

– **Etablissement français du sang (EFS) - contamination - hépatite C - transfusion sanguine - accouchement - indemnisation - préjudice - conséquence dommageable** (C.E., 29 avril 2011, [n° 335696](#)) :

En l'espèce, une plaignante a demandé réparation des conséquences dommageables d'une contamination par le virus de l'hépatite C diagnostiquée en 1992 et imputée à des transfusions sanguines subies lors de trois accouchements. En première instance le tribunal administratif a rejeté la demande de la plaignante. La cour administrative d'appel a annulé la décision du tribunal et condamné l'EFS à une indemnité de 30.000 euros en réparation des troubles de toute nature dans ses conditions d'existence et des souffrances physiques et morales éprouvées après la contamination. Le Conseil d'Etat annule la décision de la Cour en tant qu'elle statué sur les pertes de rémunération et des droits à la retraite de la plaignante au motif qu'« *alors qu'aucune autre cause possible ne ressortait des pièces du dossier et que les constatations de l'expert imputaient, au moins pour partie, à la conséquence de l'asthénie éprouvée par la requérante, à sa contamination, la cour administrative d'appel a dénaturé le rapport d'expertise* ».

– **Indemnisation - conséquence dommageable - maladie neurologique - vaccination - hépatite B - Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) - ordonnance n° [59-76](#) du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques (C.E., 29 avril 2011, [n° 325134](#)) :**

En l'espèce, une aide-soignante de l'AP-HP a reçu en 1988 trois injections de vaccin contre l'hépatite B, puis un rappel en 1994. Atteinte de sclérose en plaques, qu'elle impute à sa vaccination, la plaignante recherche la responsabilité sans faute de l'Etat. Le ministre de la santé, après avis de la commission amiable des accidents vaccinaux, a rejeté cette demande d'indemnisation. La plaignante a saisi le Tribunal administratif d'une demande de versement d'indemnité provisionnelle, et d'une demande d'expertise médicale. Elle se pourvoit en cassation contre l'arrêt par lequel Cour administrative d'appel a rejeté la requête. Le Conseil d'Etat annule la décision aux motifs qu'« *aux termes de l'article 3 de l'ordonnance du 7 janvier 1959 relatives aux actions en réparation civile de l'Etat (...) les agents de l'Etat ou d'une personne publique (...) qui demandent en justice la réparation d'un préjudice qu'ils imputent à un tiers doivent appeler en déclaration de jugement commun la personne publique intéressée (...); que cette obligation (...) a pour objet de permettre la mise en cause (...) des personnes publiques susceptibles d'avoir versé ou de devoir verser des prestations à la victime ou à ses ayants droit; que devant le tribunal administratif et devant la Cour administrative d'appel [la plaignante] a fait connaître sa qualité de fonctionnaire hospitalier; qu'en ne communiquant pas sa requête à la Caisse de dépôts et consignations, en sa qualité de gérante de la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales et ne censurant pas le jugement du tribunal administratif pour n'avoir procédé à cette même communication, la cour administrative d'appel a entaché son arrêt d'irrégularité* ».

– **Hépatite C - contamination - Etablissement français du sang (EFS) - juridiction compétente - ordonnance n° [2005-1087](#) du 1er septembre 2005 (C.E., 29 avril 2011, [n° 320899](#)) :**

Suite à une transfusion sanguine, une patiente a été contaminée par le virus de l'hépatite C. Celle-ci a obtenu des juges du référé du Tribunal de grande instance la désignation d'un expert. Par la suite, la plaignante a saisi conjointement avec ses enfants et petits-enfants la juridiction administrative d'une demande indemnitaire dirigée contre l'EFS. En première instance, la requête est rejetée au motif que celle-ci est présentée devant une juridiction incompétente. La Cour administrative d'appel confirme ce jugement. Les ayants droit de la plaignante, décédée, se pourvoient en cassation en leur nom propre. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel au motif que « *selon l'article 15 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1er septembre 2005, les demandes tendant à l'indemnisation des dommages résultant de la fourniture de produits sanguins labiles ou de médicaments dérivés du sang élaborés par personnes morales de droit public (...) relèvent de la compétence des juridictions administratives quelle que soit la date à laquelle est intervenu le fait générateur des dommages dont il est demandé réparation (...). Les juridictions judiciaires saisies antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance de demandes pour lesquelles elles étaient compétentes le demeurent après cette entrée en vigueur* ». Le Conseil d'Etat ajoute que « *la juridiction judiciaire demeurerait compétente pour connaître de la demande indemnitaire au principal formée après leur entrée en vigueur ; que toutefois, à cette date, ayant statué sur la demande en référé, la juridiction judiciaire n'était plus saisie d'aucune demande tendant à l'indemnisation des préjudices des plaignants* » ; de ce fait, la Cour administrative d'appel a commis une erreur de droit en déclinant la compétence des juridictions administratives.

– **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - contamination - article [L. 3122-3](#) du Code de la santé publique - Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (FITH) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - recevabilité** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, n° [10-13776](#)) :

En l'espèce, M. X subit une transfusion sanguine en 1980, au cours d'une intervention chirurgicale. En 1986, il est déclaré contaminé par le VIH. Il accepte en 1999 une offre d'indemnisation du FITH pour le préjudice économique subi. Il sollicite également l'indemnisation du préjudice économique de perte de retraite : l'ONIAM, venu aux droits du FITH, refuse en 2008 d'accueillir cette demande. L'intéressé saisit alors la Cour d'appel, qui juge irrecevable sa demande « *tendant à l'indemnisation de son manque à gagner pour la période comprise entre sa contamination et sa mise à la retraite* ». Le Cour de cassation rejette le pourvoi formé par M. X, au motif que la Cour ne « *peut statuer, dans le cadre de l'instance contentieuse introduite devant elle, que sur les préjudices sur lesquels l'office a été préalablement mis en mesure de notifier une décision à la victime* ».

– **Hépatite B - vaccin - lien de causalité - appréciation souveraine** (Cass. Civ. 1^{ère}, 28 avril 2011, n° [10-15289](#)) :

En l'espèce, M. X. reçoit en 1997 une injection d'un vaccin contre l'hépatite B, administrée par M. Y..., son médecin traitant. Il présente par la suite des troubles

attribués à une maladie démyélinisante du système nerveux de type sclérose en plaques. L'intéressé engage alors la responsabilité de son médecin traitant et celle du fabricant du vaccin. La Cour d'appel de Toulouse ne fait pas droit aux demandes de M. X., mais l'arrêt est cassé en 2008. L'affaire est renvoyée devant la Cour d'appel de Paris, qui décide que les éléments de fait « *ne constituaient pas des présomptions graves, précises et concordantes de nature à établir une corrélation entre la maladie de M. X... et la vaccination litigieuse* ». La Cour de cassation rejette le pourvoi contre cette décision, estimant « *qu'aucun des griefs n'est fondé* ».

Doctrine :

- **Euthanasie - état du droit pénal** (J.C.P. Ed. G. n° 18, 2 mai 2011, 536) :

Article d'A. Prothais intitulé « *Notre droit pénal permet plus qu'il n'interdit en matière d'euthanasie* ». L'auteur étudie les dispositions du droit pénal relatives à l'euthanasie et constate « *qu'en réalité il permet, d'ores et déjà et avec une certaine délicatesse, de trouver les solutions nuancées et adaptées à chaque fin de vie qui le nécessite* ». Le problème vient donc du fait que ces dispositions ne sont pas suffisamment connues. L'auteur présente le mécanisme de l'irresponsabilité pour cause de permission légale, résultat de la lecture complémentaire des « *textes protecteurs inaltérés du Code pénal avec les dispositions récentes les plus novatrices du Code de la santé publique* ».

- **Viol - naissance - lien de causalité - préjudice moral** (Cass. Crim., 23 septembre 2010, n° [09-82438](#) ; Cass. Crim. 23 septembre 2010, n° [09-84108](#)) (Gaz. Pal., 4 et 5 mai 2011, p. 19) :

Note de M. Mekki intitulée « *L'enfant né d'un viol... naître ou ne pas naître encore en question* ». L'auteur estime que les deux arrêts commentés « *renvoient dans l'inconscient collectif des juristes à la triste et célèbre affaire Perruche* », et surprennent « *par ce qui est dit et interrogent sur ce qui n'est pas dit* ». Par une acceptation « *restrictive du lien de causalité* » le préjudice moral de l'enfant né d'un viol semble être causé non pas par le viol, mais par « *la conception et la naissance* ». L'auteur interroge cette appréciation, tant sur la fin poursuivie que sur la technique adoptée. Enfin, en se « *focalisant sur le lien de causalité* » le juge ne dit « *rien de la nature du préjudice ni de la singularité de la victime* ». Ainsi, « *même si la fin peut paraître légitime, la Cour de cassation doit pour l'atteindre user de raisonnements plus que tortueux* ».

- **Fonds d'indemnisation - Médiateur - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - solidarité nationale - police sanitaire** (J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales, n° 18, 2 mai 2011, act. 318) :

Libres propos d'H. Arbousset, intitulés « *Médiator, fonds d'indemnisation et droit administratif: un trio au cœur de l'actualité* ». L'auteur revient sur l'annonce par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé de « la création d'ici l'été d'un nouveau fonds d'indemnisation », alors qu'il s'agit à son sens « d'une extension des compétences de l'ONIAM ». Dans un premier, l'auteur affirme que l'annonce ministérielle participe de la « *victimisation de notre société* » et « *confirme l'ancrage de [...] la garantie sociale* », facilitant l'indemnisation des victimes en dehors « *du cadre de la responsabilité et du secours* ». Il souligne également le « *repli* » des autorités publiques à travers le projet d'irrecevabilité de toute action civile postérieure à l'acceptation d'une offre de ce futur fonds. Par ailleurs, l'auteur s'interroge sur le financement de cette nouvelle institution, et propose l'association de « *l'ensemble de la filière pharmaceutique voire la branche maladie de la sécurité sociale* ». L'auteur souligne alors que l'extension des compétences de l'ONIAM paraît « *plus opportune* », tout comme le regroupement de « *certaines fonds, pour une meilleure homogénéité et de meilleures réponses* ». Pour conclure, l'auteur souligne que le scandale du Médiateur révèle « *l'incapacité de l'Etat à assurer et à assumer ses fonctions de police sanitaire* », le conduisant invariablement « *à lancer une ambitieuse réforme de la politique des médicaments* » a posteriori.

– **Condition d'indemnisation – Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) – article L. 1142-1, II du Code de la santé publique** (Note sous arrêt Cass. Civ 1^{ère}, 31 mars 2011, [n° 09-17135](#)) (Responsabilité civile et assurances, n° 5, mai 2011) :

Commentaire de C. Radé intitulé « *Conditions de l'indemnisation par l'ONIAM* » relatif à un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 31 mars 2011, dans lequel la Cour s'est prononcée pour la première fois sur la notion de préjudices ayant « *eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci* ». L'auteur rappelle que l'article L. 1142-1, II du Code de la santé publique ne met à la charge de la solidarité nationale, en l'absence de responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, d'un service ou organisme de santé ou d'un fournisseur de produits, que l'indemnisation des dommages directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins qui ont eu pour le patient des conséquences anormales au regards de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

– **Majeur – protection juridique – dimension internationale – hospitalisation sans consentement – juge constitutionnel** (R.D.S.S n°2/2011, mars-avril 2011, p. 279 et s.) :

Au sommaire de la Revue de Droit sanitaire et social des mois de mars et avril 2011 figurent notamment les articles suivants :

- D. Guérin-Seysen, « *La dimension internationale de la protection juridique des majeurs* » ;
- O. Renaudie, « *L'hospitalisation sans consentement devant le juge constitutionnel* ».

Divers :

– **Rapport annuel - Cour européenne des droits de l'homme - [Convention européenne des droits de l'homme](#) (www.echr.coe.int) :**

Rapport annuel 2010 provisoire de la Cour européenne des droits de l'Homme. Le rapport revient sur l'historique et l'évolution du système prévu par la Convention, l'organisation et la composition de la Cour, puis présente dans son IX^e chapitre sur « *une brève analyse des principaux arrêts et décisions rendus* » en 2010.

– **Bilan d'activité - Conseil d'Etat** (www.conseil-etat.fr) :

Bilan d'activité 2010 du Conseil d'Etat intitulé « *le Conseil d'Etat et la justice administrative en 2010* ». Dans la première partie intitulée « *Conseiller* », le rapport retrace le rôle du Conseil d'Etat dans le réexamen de la loi bioéthique, rappelle la publication d'un rapport public thématique consacré à l'eau et son droit, et expose les différents textes examinés dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du système de santé. La partie intitulée « *Juger* » explicite les décisions importantes de l'année 2010, notamment en matière de conciliation du droit de l'urbanisme et de la protection de l'environnement, ou en matière d'accessibilité du Palais de justice aux personnes handicapées.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Directeur des soins stagiaire - régime indemnitaire - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 - décret n° [2003-1272](#) du 23 décembre 2003 - modification** (J.O. du 12 mai 2011) :

Décret n° [2011-510 du 10 mai 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 2003-1272 du 23 décembre 2003 fixant le régime indemnitaire des directeurs des soins stagiaires des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

– **Convention nationale – pédicure-podologue – approbation** (J.O. du 14 mai 2011) :

[Arrêté n° 24 du 6 mai 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 l'arrêté du 24 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et les organismes d'assurance maladie.

– **Personnel – recherche biomédicale – condition – article L. 1121-13 du Code de la santé publique – [arrêté du 29 septembre 2010](#) – modification** (J.O. du 13 mai 2011) :

[Arrêté n° 45 du 6 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 29 septembre 2010 fixant les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherches biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation selon l'article L. 1121-13 du code de la santé publique.

– **Service médical de la présidence de la République – premiers secours** (J.O. du 13 mai 2011) :

[Arrêté n° 27 du 15 avril 2011](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration portant habilitation du service médical de la présidence de la République pour les formations aux premiers secours.

– **Directeur des soins stagiaire – indemnité – [arrêté du 23 décembre 2003](#) – modification** (J.O. du 12 mai 2011) :

[Arrêté n° 45 du 10 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 23 décembre 2003 relatif aux indemnités allouées aux directeurs des soins stagiaires.

– **Praticien hospitalier – concours national – ouverture** (J.O. du 12 mai 2011) :

[Arrêté n° 34 du 13 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2011).

– **Prothésiste dentaire - brevet professionnel - abrogation** (J.O. du 10 mai 2011) :

[Arrêté n° 32 du 26 avril 2011](#) pris par le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, portant abrogation du brevet professionnel « *prothésiste dentaire* ».

– **Prothésiste dentaire - personnel de laboratoire - convention collective nationale - extension** (J.O. du 7 mai 2011) :

[Arrêté n° 50 du 26 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et des personnels des laboratoires de prothèses dentaires (n° 993).

– **Pharmacien - diplôme étranger - vérification des connaissances - articles [L. 4111-2-I](#) et [L. 4122-12](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 6 mai 2011) :

[Arrêté n° 36 du 27 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-I et L. 4221-12 du code de la santé publique (session 2011).

– **Sage-femme - régime invalidité-décès - modification** (J.O. du 5 mai 2011) :

[Arrêté n° 19 du 7 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime invalidité-décès des sages-femmes.

– **Répartition pharmaceutique - convention collective nationale - extension** (J.O. du 7 mai 2011) :

[Avis n° 69 du 7 mai 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique.

– **Grippe saisonnière - professionnel de santé - vaccination** (B.O. Santé, n°3/2011) :

[Note d'information DGS/RI1/DGOS/DGCS n°2010-425 du 20 septembre 2010](#) relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque.

Jurisprudence :

– **Médecin obstétricien - médecin anesthésiste - retard de diagnostic - responsabilité** (Cass. Civ. 1^{ère}, 28 avril 2011, [n° 10-16230](#)) :

En l'espèce, une patiente est victime d'une phlébite cérébrale à la suite de son accouchement. Les juges du fond retiennent la responsabilité de son médecin obstétricien, pour retard fautif de diagnostic ayant entraîné la perte de chance de guérir sans séquelles. Ils considèrent en effet qu'il « *n'avait pas porté aux symptômes, dont Mme X... l'avait informé, l'attention qu'ils exigeaient ni n'en n'avait recherché les causes, renvoyant la question à M. Z..., anesthésiste* ». L'arrêt de la Cour d'appel est cassé : selon la Cour de cassation, celle-ci aurait dû préciser le rôle qu'avait joué l'anesthésiste dans les suites de l'accouchement, considérant qu'il « *avait lui-même pris en charge la patiente à laquelle il avait prescrit un traitement pour céphalées le lendemain de l'accouchement et qu'il lui incombait d'en assurer le suivi* ».

– **Chirurgien-dentiste - prothèse dentaire - défautuosité** (Cass. Civ. 1^{ère}, 28 avril 2011, [n° 10-15158](#)) :

En l'espèce, une patiente se fait poser un bridge qui s'avère défectueux. La Cour de cassation, qui confirme la solution des juges du fond, retient que la patiente, « *dont aucune des demandes ne tirait les conséquences de la méconnaissance du devoir d'information de M. Y... qu'elle invoquait, n'avait jamais prétendu qu'elle aurait porté son choix sur une autre solution, notamment un implant, si elle avait été mieux éclairée* » et que « *ni la défautuosité du bridge, ni les causes de son descellement n'étaient établies* ». Sa demande est rejetée.

– **Ostéopathe - formation - modalité - délai** (C.E., 4 février 2011, [n° 337739](#)) :

Les dispositions fixant les modalités de formation à la profession d'ostéopathe exigeaient l'adoption de règlements pour préciser leur application. N'ayant pas été prises, un syndicat d'ostéopathes a demandé au ministre de la santé de les édicter et celui-ci a implicitement refusé. Le Conseil d'Etat devait donc se prononcer sur la légalité de ce refus : il a jugé « *que l'exercice du pouvoir réglementaire comporte non seulement le droit mais aussi l'obligation de prendre dans un délai raisonnable les mesures qu'implique nécessairement l'application de la loi* ». Cependant, vu la complexité de la tâche d'établir le programme, le Conseil estime que « *le délai raisonnable pour prendre ces mesures d'application n'était pas expiré à la date à laquelle le ministre chargé de la santé a opposé le refus litigieux* ». La requête du syndicat est donc rejetée.

Doctrine :

– **Médecin hospitalo-universitaire - statut - évolution**
(www.enseignementsup-recherche.gouv.fr) :

Rapport intitulé « *Mission sur l'évolution du statut hospitalo-universitaire* » rendu par le Dr R. Gaillard à la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche le 3 mai 2011. L'auteur y préconise des réformes d'urgence afin de favoriser l'engagement des jeunes médecins dans la carrière hospitalo-universitaire, d'examiner l'évolution des études médicales au regard de ses liens avec la recherche, et d'identifier les modalités d'accès aux postes hospitalo-universitaires.

– **Médecin - homicide involontaire - faute personnelle - faute de service** (note sous Cass. Crim., 8 février 2011, n° [10-84161](#)) (Droit pénal n° 5, mai 2011, comm. 61) :

Commentaire de M. Véron intitulé « *La responsabilité au sein d'une équipe médicale* » sous un arrêt de la Cour de cassation au sujet d'un médecin de service aux urgences d'un CHU mis en cause suite au décès d'une patiente. En effet, il n'aurait pas tenu compte du diagnostic de son confrère de SOS médecins ayant amenée la patiente au sein de l'établissement, et se serait fondé sur les constatations d'un jeune interne inexpérimenté. Le médecin est condamné pénalement pour homicide involontaire. En revanche, l'auteur note que sa responsabilité civile n'est pas retenue en l'espèce : « *la faute imputée au médecin d'un CHU, dans l'exercice de ses fonctions et avec les moyens du service, "quelque soit sa gravité", n'est pas détachable de ses fonctions et [...] dès lors, sa responsabilité civile personnelle ne peut être engagée devant le juge répressif* ».

– **Médecin - incapacité de recevoir - assurance sur la vie - article [909](#) du Code civil** (note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 4 novembre 2010, n° [07-21303](#)) (Gaz. Pal., 29 et 30 avril 2011, p. 43) :

Note de X. Leducq intitulée « *Le bénéficiaire désigné en cas de décès par l'assurée ne doit pas avoir participé aux soins qu'exigeait la maladie dont elle est décédée, sous peine d'être frappé d'interdiction de recevoir à titre gratuit* ». L'auteur revient sur un arrêt rendu par la Cour de cassation le 4 novembre 2010 au sujet de l'interdiction faite au médecin soignant la pathologie dont une personne décède, de recevoir une libéralité de cette personne. Selon cet arrêt, l'interdiction ne s'étend pas automatiquement au concubin du médecin, une recherche de la cause de la libéralité devant être faite par les juges du fond. L'auteur salue cette décision, et note une « *délimitation pragmatique au traitement médical au sens de l'article 909 du Code civil* ». Parallèlement, il décrit une « *délimitation restrictive des personnes visées par l'interdiction de recevoir* » qui s'avère « *parfaitement opportune* ».

Divers :

– **Infirmier - démographie - parcours professionnel - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.sante.gouv.fr) :

Etude n° 759 rendue par la DREES intitulée « *La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles* ». L'étude recense 520 000 infirmiers en activité en 2010, dont 88% de femmes. Près de la moitié des effectifs exerce en hôpital public. Les inégalités de répartition géographique des infirmiers sont importantes, et ce depuis dix ans. Enfin, les migrations professionnelles apparaissent peu fréquentes, sauf au profit des régions du Sud.

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

Etude n° 760 rendue par la DREES intitulée « *La démographie des infirmiers à l'horizon 2030* ». L'étude vise à « *simuler, sous certaines hypothèses, les effets probables de mesures de régulation et de changements de comportements sur l'évolution des effectifs d'infirmiers* ». Ainsi, le nombre des infirmiers devraient continuer à augmenter, mais la répartition des infirmiers par mode d'exercice devrait rester constante. Enfin, les inégalités de répartition régionales d'infirmiers libéraux « *devraient se réduire fortement* ».

4. Etablissement de santé

Jurisprudence :

– **Contrat d'exercice libéral - mise à disposition - matériel - redevance -** (Cass. Civ. 1^{ère}, 28 avril 2011, n° [10-16738](#)) :

En l'espèce, MM. X. et Y. sont médecins radiologues liés par contrats d'exercice libéral à une clinique, et se prévalent d'une facturation excessive du matériel mis à leur disposition. Ils contestent alors les redevances versées entre 1998 et 2001. L'arrêt de la Cour d'appel de Papeete, qui avait condamné la clinique à rembourser une partie des redevances est cassé par un arrêt de la Cour de cassation en 2003. La Cour d'appel de Nouméa confirme la décision des premiers juges sauf sur le montant des condamnations. Son arrêt fait l'objet d'une cassation partielle en 2007. A nouveau la Cour d'appel confirme le jugement et statue sur le quantum des condamnations. La clinique se pourvoit en cassation. La Cour de cassation estime que « *la redevance versée par un médecin à une clinique ne saurait excéder la valeur du service rendu* ». En

retenant « *la facturation excessive de ce matériel médical eu égard à sa valeur et sa durée d'amortissement, en raison d'une collusion constitutive de fraude* », la Cour d'appel a souverainement homologué « *le taux de refacturation de 40,28% retenu* » par l'expert.

Divers :

– **Etablissement de santé – dossier médical personnel (DMP) – guide pratique** (esante.gouv.fr) :

Le **guide pratique** intitulé « *Guide pratique du projet DMP en établissement de santé* » et le **plan projet** associé visent à « *aider les établissements de santé* » à « *offrir le service DMP à leurs praticiens et à leurs patients* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Gestion – risque – Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** (B.O. Santé, n° 3/2011) :

[Circulaire DSS/DS1/MCGR n° 2010-473 du 24 février 2011](#) prise par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé et le ministère des solidarités et de la cohésion sociale relative du 9 novembre 2010 relative aux priorités de gestion du risque en EHPAD.

Doctrine :

– **Décloisonnement – sanitaire – médico-social – personne âgée – personne handicapée – condition d'âge – droit – gériatrie – gérontologie – métier – éthique** (Revue hospitalière de France, n° 539, mars-avril 2011) :

Au sommaire de la Revue hospitalière de France des mois de mars et avril 2011 figurent un dossier spécial « *GérontExpo HandicapExpo* », et un dossier spécial « *Health Information Technologie – Paris 2011* » dans lesquels on soulignera notamment les articles suivants :

- D. Martinerie, « *Concrétiser l'articulation sanitaire/médico-social* » ;

- B. Ennuyer, « Personnes "handicapées", personnes "dépendantes" : pour une équité de droits sans discrimination d'âge » ;
- M. Roussel, « Métiers de la gériatrie et de la gérontologie : multiples et en évolution » ;
- M.-P. Hervy, « Comment accompagner le questionnement éthique dans le secteur social et médico-social ».

Divers :

– **Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) - prévention - rapport (www.cnsa.fr) :**

Rapport de la CNSA du 12 avril 2011 intitulé « *Pour une politique de prévention au service de l'autonomie* ». Après avoir souligné que l'autonomie constituait « *un objectif à part entière des politiques de prévention et de promotion de la santé* », la CNSA met en exergue le fait qu'il faille mettre « *d'avantage en synergie les systèmes qui fonctionnent souvent de façon trop éparse* », mais encore « *proposer des mesures d'accompagnement qui permettent de limiter voire d'empêcher les conséquences des déficiences dans la vie quotidienne des personnes* ». Le rapport propose notamment d'améliorer l'état de santé tout au long de la vie, de garantir l'accès des personnes en perte d'autonomie à des soins de qualité, ou encore de « *cibler la politique de prévention de la perte d'autonomie sur certaines catégories sociales, pour ce qui est du risque de "fragilité"* ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Chlorantraniliprole - résidus - autorisation - limite maximale - règlement (CE) n° 396/2005 - modification (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :**

Règlement (UE) n° 460/2011 de la Commission du 12 mai 2011 modifiant l'annexe III du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la limite maximale applicable aux résidus de chlorantraniliprole (DPX E-2Y45) présents dans ou sur certaines carottes.

– **Autorisation - denrée alimentaire - santé infantile - refus** (J.O.U.E. du 7 mai 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 440/2011](#) du 6 mai 2011 de la Commission relatif à l'autorisation et au refus d'autorisation de certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires et se rapportant au développement et à la santé infantiles.

– **Autorisation - denrée alimentaire - santé des enfants - risque de maladie** (J.O.U.E du 5 mai 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 432/2011](#) du 4 mai 2011 de la Commission concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé des enfants.

– **Mélatamine - importation - droit antidumping** (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 457/2011](#) du Conseil du 10 mai 2011 instituant un droit antidumping définitif et portant perception définitive du droit provisoire institué sur les importations de mélatamine originaire de la République populaire de Chine.

– **Denrée alimentaire - importation - contrôle officiel - renforcement - règlement (CE) n° 669/2009 - règlement (CE) n° 882/2004 - modalité d'exécution** (J.O.U.E. du 4 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 433/2011](#) du 4 mai 2011 de la Commission modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 669/2009 portant modalités d'exécution du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les contrôles officiels renforcés à l'importation de certains aliments pour animaux et certaines denrées alimentaires d'origine non animale.

– **Produit biologique - étiquetage - contrôle - règlement (CE) n° 834/2007 - règlement (CE) n° 889/2008 - modification** (J.O.U.E. du 2 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 426/2011](#) du 2 mai 2011 de la Commission modifiant le règlement (CE) no 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.

– **Dispositif médical implantable actif - législation - rapprochement - directive [90/385/CEE](#) - mise en œuvre** (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :

[Communication 2011/C 143/01 de la Commission](#) dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 90/385/CEE du Conseil, du 20 juin 1990, concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs.

– **Dispositif médical - directive [93/42/CEE](#) - mise en œuvre** (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :

[Communication 2011/C 143/02 de la Commission](#) dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 93/42/CEE du Conseil, du 14 juin 1993, relative aux dispositifs médicaux.

– **Dispositif médical de diagnostic in vitro - directive [98/79/CE](#) - mise en œuvre** (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :

[Communication 2011/C 143/03 de la Commission](#) dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

– **Alimentation - Comité des régions - politique agricole commune (PAC)** (J.O.U.E. du 3 mai 2011) :

[Avis n° 132/11](#) du Comité économique et social européen sur la «Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions – La PAC à l'horizon 2020: alimentation, ressources naturelles et territoire – relever les défis de l'avenir».

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - collectivités - service public - agrément** (J.O. du 14 mai 2011) :

[Arrêté n° 25 du 9 mai 2011](#) modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (rectificatif).

– **Liste - spécialité pharmaceutique - collectivité et service public - modification** (J.O. des 12 et 13 mai 2011) :

Arrêtés [n° 48](#) et [n° 49](#) du 10 mai 2011, [n° 40](#) du 9 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Médicament - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - pharmacie à usage intérieur - modification** (J.O. du 11 mai 2011) :

[Arrêté n° 19 du 6 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Réglementation - substance vénéneuse - médecine humaine** (J.O. du 10 mai 2011) :

[Arrêté n° 27 du 5 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine

– **Liste - spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale - sclérose en plaques** (J.O. du 6 mai 2011) :

[Arrêté n° 38 du 3 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat portant inscription de spécialités pharmaceutiques pour les patients atteints de sclérose en plaques sur la liste prise en application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale

– **Liste - spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale - myopathie inflammatoire** (J.O. du 6 mai 2011) :

[Arrêté n° 37 du 3 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat portant inscription d'une spécialité pharmaceutique sur la liste prise en application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 12 août 2010 portant inscription, sur ladite liste, de spécialités pharmaceutiques pour les patients atteints de myopathies inflammatoires.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 12 et 13 mai 2011) :

Avis [n° 153](#) du 12 mai 2011 et avis [n° 171](#) du 13 mai 2011 du comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) et [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 13 et 5 mai 2011) :

Avis [n° 138](#) et [n° 139](#) du 5 mai 2011, [n° 173](#) du 13 mai 2011 du comité économique des produits de santé relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - vente au public** (J.O. des 13, 12 et 4 mai 2011) :

Avis [n° 141](#) du 4 mai 2011 et avis [n° 150](#), [n° 152](#) du 12 mai 2011 et [n° 174](#) du 13 mai 2011 du comité économique des produits de santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Médicament - publicité - directive [2001/83/CE](#)** (C.J.U.E., 5 mai 2011, [C-316/09](#)) :

Les parties au principal étaient deux fabricants de médicaments concurrents. L'une d'elles avait présenté sur son site l'un de ses produits. L'entreprise concurrente estime qu'il s'agit d'une publicité pour un médicament, interdite par l'article 88 de la directive 2001/83/CE. La Cour estime ici que cet article « *doit être interprété en ce sens qu'il n'interdit pas la diffusion sur un site Internet, par une entreprise pharmaceutique, d'informations relatives à des médicaments soumis à prescription médicale, lorsque ces informations sont accessibles sur ce site seulement à celui qui cherche à les obtenir et que cette diffusion consiste uniquement en la reproduction fidèle de l'emballage du médicament [...]* Est au contraire interdite la diffusion, sur un tel site, d'informations relatives à un médicament qui ont fait l'objet, de la part du fabricant, d'une sélection ou d'un remaniement ne pouvant s'expliquer que par une finalité publicitaire ». Elle renvoie à la juridiction nationale le soin de qualifier de publicité ou non l'activité litigieuse.

– **Cellules souches - sang placentaire - cordon ombilical - collecte - conservation - établissement - autorisation (non) - article [L.1245-2](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (C.E., 4 mai 2011, n° [342640](#)) :

Une société a sollicité une autorisation de l'Afssaps afin de collecter au moment de l'accouchement puis de conserver des cellules souches issues du sang placentaire et

du cordon ombilical pour une utilisation future à des fins thérapeutiques (notamment pour l'enfant issu de cet accouchement). L'agence ayant implicitement rejeté la demande de la société, cette dernière a saisi le juge administratif. Le Conseil d'Etat a confirmé la position de l'agence estimant que le projet envisagé par la société avait pour contrepartie le paiement d'une somme d'argent par les parents de l'enfant, ce qui est en contradiction directe avec l'article L. 1245-2 du Code de la santé publique qui ne prévoit la collecte et la conservation de ce type de cellules que dans le cadre d'un don.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - médicament générique - nouvel Etat membre - manquement** (C.J.U.E., 22 décembre 2010, [C-385/08](#)) :

La République de Pologne avait maintenu sur le marché des médicaments dont les autorisations se fondaient sur des décisions administratives nationales. Mais au moment de son adhésion, la Pologne n'a pas modifié ces autorisations pour les mettre en conformité avec les procédures d'autorisation régies par le droit de l'Union européenne. La Cour estime donc que la Pologne a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu du droit de l'Union européenne relatif aux autorisations de mise sur le marché des médicaments génériques.

Doctrine :

– **Antihistaminique - cétirizine - Zyrtec - générique - position dominante - article L. 420-2 du Code du commerce - article 102 TFUE** (Note sous Déc. Aut. Conc., 17 décembre 2010, [n° 10-D-37](#)) (Gazette du palais, numéro spécial Droit de la concurrence, 6 et 7 mai 2011, p. 29) :

Note élaborée sous la direction de Jérôme Philippe et de Maria Trabucchi relative à la décision de l'Autorité de la concurrence du 17 décembre 2010 estimant que le laboratoire UCB pharma n'est pas en position dominante sur le marché des antihistaminiques. La rédaction revient sur l'affaire selon laquelle le ministre de l'économie a saisi l'autorité de la concurrence parce que le laboratoire UCB pharma a retiré du marché le Zyrtec trois mois avant l'expiration de son brevet tout en précédant ce retrait du lancement d'un nouvel antihistaminique. Le ministre considérait alors que « *ces pratiques avaient pour objet d'empêcher les génériques de se développer sur le marché* ».

– **Invention biotechnologique - protection juridique** (note sous conclusions dans C.J.U.E., 10 mars 2011, [C-34/10](#)) (J.C.P. Propriété industrielle n° 5, mai 2011, alerte 42) :

Article d'H. Gaumont-Prat intitulé « *Union européenne : protection juridique des inventions biotechnologiques* ». L'auteur présente ici les conclusions de l'avocat général Y. Bot dans une affaire concernant un « *brevet protégeant une technique de différenciation de cellules souches embryonnaires humaines en cellules neuronales* ». Ce brevet est contesté et comme le note l'auteur, la Cour a été amenée « *pour la première fois, à se pencher sur la notion d'utilisation d'embryons humains à des fins industrielles ou commerciales* ». L'avocat général précise dans ses conclusions que « *la notion d'embryon humain s'applique dès le stade de la fécondation aux cellules totipotentes initiales et à l'ensemble du processus de développement et de constitution du corps humain qui en découle [...] Une invention doit être exclue de la brevetabilité [...] lorsque la mise en œuvre du procédé technique soumis au brevet requiert, au préalable, soit la destruction d'embryons humains, soit leur utilisation comme matériau de départ, même si la description de ce procédé ne contient aucune référence à l'utilisation d'embryons humains. L'exception à l'interdiction [...] concerne les seules inventions ayant un objectif thérapeutique ou de diagnostic qui s'appliquent à l'embryon humain ou lui sont utiles* ».

– **Médicament - brevet - taux d'impureté** (note sous T.G.I. Paris, 31 mars 2010, n° 08/17625 et C.A. Paris, 30 juin 2010) (Propriété industrielle n° 5, mai 2011, comm. 39) :

Note de P. Vigand intitulée « *Pureté d'un médicament et nouveauté* » sous un jugement du T.G.I. de Paris et un arrêt de la Cour d'appel de Paris. La Cour d'appel considère que « *la structure d'un produit se définit par la nature et l'agencement des atomes les uns par rapport aux autres ; que des paramètres qui ne sont pas inhérents au composé chimique lui-même, mais qui lui sont intrinsèques, ne peuvent être pris en compte pour déterminer la nouveauté d'un produit, lequel n'acquiert pas la nouveauté simplement du fait qu'il est préparé sous une forme plus pure ; qu'il en résulte qu'en général, un document divulguant un composé chimique rend disponible ce produit au sens de l'article 54 de la CBE dans tous les degrés de pureté* ». L'auteur note que cette précision est « *très importante* » et permet de répondre à la question de la nouveauté d'un produit chimique du fait d'un faible taux en impuretés. Toutefois, il considère qu'« *il faudrait éviter d'étendre [ces décisions] à un domaine plus vaste que celui des médicaments* ».

– **Médicament - falsification - détection - [proposition de directive du 16 février 2011](#) - approbation** (Contrats Concurrence Consommation, n° 4, Avril 2011, alerte 36) :

Article de la rédaction intitulé « *Directive sur la détection des médicaments falsifiés* ». La rédaction résume les principaux dispositifs de la directive COM(2008) 668 final, approuvée le 16 février 2011 par les députés européens, pour lutter contre la falsification des médicaments notamment l'obligation d'apposer une mention d'authenticité sur l'emballage extérieur de certains médicaments, des exigences renforcées en matière de contrôle et d'inspection des usines fabriquant des principes actifs pharmaceutiques.

Divers :

– **Nanoapplication - alimentation - humain - animal - évaluation - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)** (www.efsa.europa.eu) :

[Document d'orientation](#) de l'EFSA consacré à l'évaluation des risques liés à l'utilisation des nanomatériaux manufacturés dans l'alimentation humaine et animale. L'EFSA reconnaît qu'il est essentiel de développer des méthodologies d'évaluation des risques de façon à promouvoir l'innovation tout en garantissant la sécurité de l'alimentation humaine et animale.

– **Concentration - notification préalable - hygiène bucco-dentaire - soin corporel** (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :

[Notification préalable 2011/C 142/07](#) d'une concentration : Affaire COMP/M.6221 – Colgate Palmolive/Sanex Business.

– **Concentration - notification préalable - produit laitier** (J.O.U.E. du 13 mai 2011) :

[Notification préalable 2011/C 142/08](#) d'une concentration : Affaire COMP/M.6242 – Lactalis/Parmalat.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Zone protégée - danger phytosanitaire particulier - règlement (CE) n° 690/2008 - modification** (J.O.U.E du 6 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 436/2011](#) de la Commission du 5 mai 2011 modifiant le règlement (CE) n° 690/2008 reconnaissant des zones protégées, exposées à des dangers phytosanitaires particuliers, dans la Communauté.

– **Renouvellement – inscription – substance active – carbendazime – directive [91/414/CEE](#) – modification** (J.O.U.E du 11 mai 2011) :

[Directive 2011/58/UE](#) de la Commission du 10 mai 2011 modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue de renouveler l’inscription de la substance active carbendazime.

– **Directive [91/414/CEE](#) du Conseil – inscription – conformité – reconnaissance** (J.O.U.E. du 4 mai 2011) :

[Décision d’exécution n° 2011/266/UE](#) de la Commission du 2 mai 2011 reconnaissant, en principe, la conformité des dossiers transmis pour examen détaillé en vue de l’inscription éventuelle de la bêta-cyperméthrine, de l’eugénol, du géraniol et du thymol à l’annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil.

Législation interne :

– **Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante – ouvrier docker professionnel – personnel portuaire – manutention** (J.O. du 12 mai 2011) :

[Arrêté n° 36 du 4 mai 2011](#) pris par la ministre de l’écologie, du développement durable, des transports et du logement, 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 ports susceptibles d’ouvrir droit à l’allocation de cessation anticipée d’activité des travailleurs de l’amiante en faveur des ouvriers dockers professionnels et personnels portuaires assurant la manutention.

– **Agrément – dispositif de traitement – eau usée domestique – fiche technique** (J.O. du 11 mai 2011) :

[Avis n° 115](#) relatif à l’agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

– **Médecine du travail – service interentreprise – personnel** (J.O. du 7 mai 2011) :

[Avis n° 60](#) relatif à l’extension d’un avenant à la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail.

– [Règlement \(CE\) n° 689/2008](#) – mise à jour de l'annexe I – importateur – exportateur – produit chimique dangereux (J.O. du 4 mai 2011) :

[Avis n° 97](#) aux exportateurs et importateurs de produits chimiques dangereux concernant la mise à jour de l'annexe I du règlement (CE) n° 689/2008 (règlement « PIC »).

– **Interdiction – exploration et exploitation – mine d'hydrocarbure liquide ou gazeux – fracturation hydraulique** (J.O. du 11 mai 2011) :

[Rapport n° 3392](#) du 6 mai 2011 fait au nom de la Commission du développement durable et de l'aménagement du territoire sur la proposition de loi visant à interdire l'exploration et l'exploitation des mines d'hydrocarbures liquides ou gazeux par fracturation hydraulique et à abroger les permis exclusifs de recherches comportant des projets ayant recours à cette technique. Les rapporteurs estiment qu'il ne faut pas « *prendre le risque de voir se développer sur le territoire national le recours à des techniques problématiques, et accepter que ne soient portés à l'environnement des dommages irréversibles* ». Ils relèvent en effet que l'exploitation des mines d'hydrocarbures liquides ou gazeux soulève des « *questions liées à l'eau à tous les stades de la production* » notamment au regard de « *la quantité d'eau utilisée et son acheminement* », de « *la pollution des nappes phréatiques* » ou encore du « *traitement des eaux usagées* » et contaminées par des « *additifs chimiques dont la dangerosité est reconnue* ».

Jurisprudence :

– **Accident du travail – marin – faute inexcusable – employeur – article [L. 412-8](#) et [L. 413-12](#) du Code de la sécurité sociale – question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (Cons. Const., 6 mai 2011, [n° 2011-127 QPC](#)) :

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 11 mars 2011 par la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit, du 8° de l'article L. 412-8 et du 2° de l'article L. 413-12 du Code de la sécurité sociale. Les requérants ont fait valoir que les dispositions litigieuses « *ne prévoient pas la possibilité d'une indemnisation complémentaire du marin victime d'un accident du travail dû à la faute inexcusable de son employeur ; que, par suite, elles porteraient atteinte au principe d'égalité devant la loi et au principe de responsabilité* ». Le Conseil constitutionnel a jugé, d'une part, que le législateur avait pu soumettre l'indemnisation des marins victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles à des dispositions particulières dérogeant aux dispositions de droit commun prévues par le Code de la sécurité sociale sans méconnaître le principe d'égalité devant la loi ; d'autre part, que ces dispositions ne sauraient, sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, être interprétées comme faisant obstacle à ce que ces dernières puissent demander, devant les

juridictions de la sécurité sociale, une indemnisation complémentaire dans les conditions prévues par le chapitre 2 du titre V du livre IV du Code de la sécurité sociale. Par conséquent, et « *sous cette réserve, ces dispositions ne méconnaissent pas le principe de responsabilité* ».

– **Infirmité - imputabilité au service - pension militaire d'invalidité** (C.E., 5 mai 2011, [n° 318016](#)) :

Par lettre du 3 mars 2003, M. X a demandé au Ministère de la défense le bénéfice d'une pension militaire d'invalidité pour les séquelles d'une tumeur cancéreuse du rectum, une candidose buccale et un prurit cutané. Sa demande ayant été rejetée par une décision du 5 janvier 2004, il a saisi le tribunal départemental des pensions du Nord. Par jugement du 5 juillet 2007, ce tribunal a rejeté la demande de M. X. La Cour régionale des pensions de Douai a toutefois annulé le jugement du 5 juillet 2007, reconnu l'imputabilité au service des infirmités dont souffrait M. X et ordonné une expertise. La Cour, « *après avoir souverainement estimé qu'un certain nombre d'indices matériels lui permettaient de considérer que M. A avait été exposé à des radiations nucléaires pendant ses années de service, à l'occasion de deux tirs nucléaires ayant présenté des défauts, a déduit d'un faisceau de présomptions l'existence d'un lien de causalité entre l'exposition en question et les infirmités précitées* ». Le Ministère de la défense s'est alors pourvu en cassation. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour régionale des pensions de Douai. Il considère qu'« *en se bornant à relever la conjonction des trois pathologies susmentionnées, sans rechercher dans quelle mesure elles pouvaient être regardées comme la conséquence de l'exposition aux radiations nucléaires, la Cour a insuffisamment motivé son arrêt et commis une erreur de droit* ».

– **Accident du travail - décès - lésion initiale - caractère professionnel - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - employeur - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-17649](#)) :

M. X, salarié de la société Y a été victime d'un malaise cardiaque le 26 juin 2001. Cet accident a été pris en charge, le 24 septembre 2001, au titre de la législation professionnelle par la CPAM de Metz. Le 23 décembre de la même année, M. X est décédé. Par décision du 4 février 2002, la CPAM a reconnu l'imputabilité de ce décès à l'accident du travail du 26 juin 2001. La société a alors saisi une juridiction de sécurité sociale en inopposabilité de cette décision. La Cour d'appel de Metz a accueilli sa demande au motif « *qu'il n'est ni justifié ni même allégué par la CPAM que cette dernière a satisfait à son obligation d'information avant de prendre sa décision de prise en charge du décès de M. X* ». Son arrêt est cassé par la Cour de cassation qui considère qu'en se déterminant ainsi, « *sans rechercher si le décès n'était pas la conséquence des lésions initiales, la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ». La Cour de cassation rappelle, en effet, que les dispositions de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale « *ne sont pas applicables lorsque la demande porte sur de nouvelles lésions survenues avant consolidation et se rattachant à l'accident du travail initial* ».

– **Amiante - maladie professionnelle - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - indemnisation - réparation intégrale - articles 50-1 et 53 IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-10908](#)) :

M. X, déclaré atteint d'une asbestose reconnue comme maladie professionnelle occasionnée par l'exposition à l'amiante par la CPAM des Bouches-du-Rhône, s'est vu allouer une rente à compter du 20 avril 2006. Il a ensuite saisi le FIVA d'une demande d'indemnisation. Refusant l'offre d'indemnisation qui lui était faite par le fonds, M. X a saisi la Cour d'appel d'Aix-en-Provence d'une action en réparation de ses préjudices ainsi que des préjudices économique et moral de son épouse et des préjudices moraux de ses enfants. La Cour d'appel a déclaré irrecevable la demande d'indemnisation du préjudice économique formulée par M. X à l'encontre du fonds au motif qu'elle « *ne pouvait statuer que sur les préjudices pour lesquels le Fonds avait été préalablement saisi d'une demande et mis en mesure d'adresser une offre* ». Elle a, par ailleurs, débouté son épouse et ses enfants de leurs demandes en réparation de leurs préjudices moral et financier. L'arrêt retient, en effet, « *que les certificats médicaux censés fonder l'existence d'un préjudice moral, seules pièces soumises à l'appui de ce chef de demande, sont émis par un médecin généraliste et font état d'une simple allégation d'un "suivi à visée psychiatrique" ainsi que d'une "souffrance"* ». Son arrêt est partiellement cassé. La Cour de cassation considère, d'une part, qu'en déclarant irrecevable la demande concernant le préjudice économique de M. X, la Cour d'appel a violé les articles 53-IV de la loi du 23 décembre 2011 et 15 du décret du 23 octobre 2001, ensemble l'article 1382 du Code civil et le principe de la réparation intégrale ; d'autre part, qu'en déboutant l'épouse et les enfants de M. X de leurs demandes, « *alors qu'il ressortait de ses propres constatations que la maladie due à l'exposition à l'amiante décelée à compter de mai 2005 avait eu par elle-même, et en dépit des pathologies antérieures invalidantes subies par la victime, un retentissement sur la vie quotidienne de ses proches* », la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard de l'article 50-1 de la loi du 23 décembre 2000.

– **Amiante - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - indemnisation - préjudice extrapatrimonial - indemnité complémentaire - réparation intégrale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-10212](#)) :

M. X a été déclaré le 14 août 2000 atteint d'une asbestose et de plaques pleurales reconnues comme maladie professionnelle occasionnée par l'exposition à l'amiante par la CPAM de Dunkerque le 27 mars 2001. Par jugement du 3 février 2004, un tribunal des affaires de sécurité sociale a jugé que cette maladie professionnelle était la conséquence d'une faute inexcusable de l'employeur et a fixé au maximum la majoration de la rente servie et a alloué certaines sommes à M. X en réparation de son préjudice personnel. Le taux d'incapacité de M. X a, par la suite, été élevé à 45 % par la CPAM et ce à compter du 18 septembre 2003. Le 20 décembre 2006, M. X est

décédé des suites de cette maladie. La CPAM a reconnu le caractère professionnel du décès et a alloué une rente de conjoint survivant à la veuve de M. X. Ses ayants-droit ont ensuite saisi le FIVA de demandes d'indemnisation, tant à titre personnel qu'au titre de l'action successorale. Refusant les offres faites au titre de l'action successorale, les consorts X ont saisi la Cour d'appel d'une demande de réévaluation de ce chef. La Cour d'appel a fait droit à leurs demandes, allouant à M. X, dans le cadre de l'action successorale, au titre de l'indemnisation de son préjudice extrapatrimonial la somme de 29 000 euros. Le FIVA s'est alors pourvu en cassation. Il fait, notamment, grief à l'arrêt de le condamner à allouer aux ayants cause de M. X une indemnité complémentaire en réparation de son préjudice extrapatrimonial « *lors même qu'elle constatait que ce même préjudice avait déjà été réparé par un jugement rendu le 3 février 2004 par la juridiction de sécurité sociale, dont elle constatait par ailleurs qu'il était devenu définitif* ». Son pourvoi est rejeté par la Cour de cassation. Cette dernière considère qu'eu égard aux éléments de preuve soumis à son appréciation, « *la Cour d'appel [...] a pu décider que M. X avait subi à partir de l'année 2006, après la date à laquelle le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale du 3 février 2004 était devenu irrévocable, et jusqu'à son décès, une aggravation de son dommage corporel physique et psychique manifestée notamment par l'accroissement de lésions emphysémateuses prédominantes, en relation avec les maladies provoquées par son exposition à l'amiante, et justifiant, au titre de l'action successorale des consorts X, une indemnisation complémentaire à la charge du Fonds de divers postes de préjudice patrimoniaux et extrapatrimoniaux* ».

– **Accident du travail - inaptitude - lien de causalité - licenciement** (Cass. Soc., 28 avril 2011, [n° 09-43550](#)):

M. X, engagé par la société Y en qualité de vigneron, a été victime d'un accident du travail le 1^{er} février 2005. Il a alors été placé en arrêt de travail jusqu'au 31 mars 2005 puis prolongé jusqu'au 26 mai 2005. Déclaré inapte à titre temporaire à la suite d'une première visite médicale de reprise, il a, à nouveau, été arrêté du 2 juin 2005 au 23 octobre 2005 puis déclaré inapte à son poste par le médecin du travail. Il a alors été licencié. Contestant le bien-fondé de son licenciement, M. X a saisi la juridiction prud'homale aux fins d'obtenir le paiement d'indemnités et dommages-intérêts liés à la rupture du contrat de travail. La Cour d'appel de Bordeaux a jugé que M. X « *ne pouvait bénéficier des règles protectrices relatives aux accidents du travail ou maladies professionnelles* » dans la mesure où « *l'organisme social [n'avait] pas reconnu l'origine professionnelle de la maladie du salarié lorsqu'il se trouvait en arrêt de travail du 2 juin 2005 au 23 octobre 2006* ». Son arrêt est cassé. La Cour de cassation considère qu'en statuant ainsi « *alors que l'application des dispositions protectrices des victimes d'accident du travail n'est pas subordonnée à la reconnaissance par la caisse primaire d'assurance maladie du lien de causalité entre l'accident du travail et l'inaptitude, et qu'il appartenait aux juges du fond de rechercher eux-mêmes l'existence de ce lien de causalité, la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ». Elle rappelle, en effet, que « *les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée et invoquée, a au*

moins partiellement pour origine cet accident ou cette maladie, et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement ».

– **Amiante - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - indemnisation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - recours du tiers payeur - article 53 IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 - articles 29 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 - articles [L. 434-1](#), [L. 434-2](#) et [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-10211](#), [n° 10-11485](#), [n° 10-10705](#), [n° 10-15581](#), [n° 10-15579](#) et [n° 10-15580](#)) :

Dans chacune de ces espèces, un salarié est atteint d'une maladie occasionnée par l'amiante, dont l'organisme de sécurité sociale a reconnu le caractère professionnel en lui allouant la prestation correspondante. La victime (ou ses ayants droit, dans les deux espèces où le salarié est décédé des suites de sa maladie) a (ont) présenté une demande d'indemnisation au FIVA. Refusant l'offre d'indemnisation qui lui (leur) était faite par le fonds, la victime (ou ses ayants droit) a (ont) alors saisi la Cour d'appel compétente d'une action en contestation contre cette décision et en réévaluation de leur indemnisation. Les Cours d'appel saisies ont toutes condamné le FIVA à payer une certaine somme à la victime (ou à ses ayants droit) et refuser l'imputation de la prestation versée par l'organisme de sécurité sociale. Ces différents arrêts sont partiellement cassés. La Cour de cassation rappelle que l'articles 53-IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 « impose au FIVA de faire à la victime une offre pour chaque chef de préjudice, en tenant compte des prestations énumérées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 pour le montant qui résulte, poste par poste, de l'application de l'article 31 de cette loi ; que, selon [les articles L. 434-1, L. 434-2 du Code de la sécurité sociale] le capital ou la rente versé à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent ; qu'en l'absence de perte de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, ce capital ou cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent ». Par conséquent, en statuant comme elle l'a fait « alors qu'aucune indemnité n'était accordée au titre des pertes de gains professionnels ou des incidences professionnelles de l'incapacité », la Cour d'appel a violé les articles 53-IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, 29 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 modifiée, L. 434-1, L. 434-2 et L. 461-1 du code de la sécurité sociale, ensemble le principe de la réparation intégrale.

– **Sécurité des travailleurs - directives [89/391/CEE](#) et [92/57/CEE](#) - responsabilité de l'employeur - accident du travail - Association européenne de libre échange (AELE)** (Cour d'AELE, 10 décembre 2010, [E-2/10](#)) :

En l'espèce, la Cour d'AELE était saisie d'un recours en interprétation de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 relatif à la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail et de la directive 92/57/CEE du Conseil du 24 juin 1992 concernant les prescriptions de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles. La

Cour a jugé qu'il est contraire à ces directives « *de tenir un travailleur pour responsable, en vertu du droit national de la responsabilité civile, de la totalité ou de la plus grande partie du préjudice subi à la suite d'un accident de travail dû à sa propre négligence concurrente, alors qu'il a été établi que l'employeur n'avait pas, de sa propre initiative, respecté les règles relatives à la sécurité et aux conditions de travail* ».

Doctrine :

Préjudice économique - amiante - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 février 2011, n° [10-14267](#)) (J.C.P. Ed. G., n° 19, 9 mai 2011, 558) :

Note de J. Colonna et V. Renaux-Personnic intitulée « *Préretraite amiante : le FIVA n'indemnise pas la perte de revenu* ». Les auteurs reviennent sur la décision de la Cour de cassation qui affirme que « *le salarié qui a demandé le bénéfice de l'ACAATA, laquelle est allouée indépendamment de l'état de santé, n'est pas fondé à obtenir réparation d'une perte de revenu résultant de la mise en œuvre du dispositif légal* ». Ils estiment que cette solution est « *pleinement justifiée* », dans la mesure où l'ACAATA est un « *système de préretraite* », et non un « *dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante* », et où le préjudice dont la réparation était demandée, le préjudice économique, « *ne fait pas partie des préjudices réparables par le FIVA* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Tuberculose bovine - brucellose bovine - Italie - Pologne - Royaume-Uni** (J.O.U.E. du 11 mai 2011) :

Décision d'exécution C(2011) 3066 du 10 mai 2011 de la Commission modifiant l'annexe II de la décision 93/52/CEE en ce qui concerne certaines régions de l'Italie reconnues comme officiellement indemnes de brucellose (*B. melitensis*) et modifiant les annexes de la décision 2003/467/CE en ce qui concerne certaines régions de l'Italie, de la Pologne et du Royaume-Uni déclarées officiellement indemnes de tuberculose bovine, de brucellose bovine et de leucose bovine enzootique.

– **Espèce équine - gamète - embryons - Afrique du Sud - introduction - Union européenne - décision [2004/211/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 4 mai 2011) :

[Décision d'exécution n° 2011/267/UE](#) de la Commission du 3 mai 2011 modifiant la décision 2004/211/CE en ce qui concerne la mention relative à l'Afrique du Sud figurant dans la liste des pays tiers et des parties de ce pays en provenance duquel l'introduction dans l'Union européenne d'équidés vivants et de sperme, d'ovules et d'embryons de l'espèce équine est autorisée.

– **Comité économique et social européen - avis - directive [2000/75/CE](#) - proposition de modification** (J.O.U.E. du 3 mai 2011) :

[Avis 2011/C 132/18](#) du Comité économique et social européen sur la «Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil portant modification de la directive 2000/75/CE en ce qui concerne la vaccination contre la fièvre catarrhale du mouton ou bluetongue».

Législation interne :

– **Convention collective nationale - cabinet et clinique vétérinaire - avenant - extension** (J.O. du 7 mai 2011) :

[Arrêté n° 54 du 26 avril 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.

Doctrine :

– **Profession vétérinaire - exercice illégal - médecine et chirurgie des animaux - article [L. 243-1](#) du Code rural et de la pêche maritime** (Ordonnance [n° 2011-78](#) du 20 janvier 2011) (Droit rural, avril 2011, n° 392, alerte 51) :

Note de C. Lebel intitulée « *La réalisation des soins d'usage courant par des personnes n'ayant pas la qualité de vétérinaire* ». L'ordonnance n° 2011-78 du 20 janvier 2011 a modifié le chapitre III du titre IV du livre II de la partie législative du Code rural et de la pêche maritime. Le nouvel article L. 243-1 prévoit deux nouvelles définitions : celle de l'acte de médecine des animaux et celle de l'acte de chirurgie des animaux. En effet, comme le note l'auteur, « *jusqu'alors en droit français, il existait une définition de la médecine et de la chirurgie vétérinaire, mais [...] pas de définition de l'acte vétérinaire* », ce qui conduisait « *à une interprétation plutôt extensive de l'exercice illégal, qui est pénalement sanctionné* ».

– **Profession vétérinaire - contrôle des connaissances - reconnaissance automatique - France** ([Arrêté n° 77](#) du 17 février 2011) (Droit rural, avril 2011, n° 392, alerte 55) :

Note de C. Lebel intitulée « *Modification du contrôle des connaissances pour les vétérinaires dont le diplôme ne bénéficie pas d'une reconnaissance automatique en France* ». L'auteur reprend les dispositions de l'arrêté du 17 février 2011 modifiant l'arrêté du 3 mai 2010, qui ont précisé les conditions du contrôle des connaissances pour les vétérinaires dont le diplôme ne bénéficie pas d'une reconnaissance automatique en France.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Cache oculaire - produit et prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 13 mai 2011) :

[Arrêté n° 50 du 11 mai 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 à l'inscription de nouvelles lignes génériques de caches oculaires au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Assurance maladie - contribution - articles [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 13 mai 2011) :

[Arrêté n° 46 du 9 mai 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, fixant pour l'année 2011 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie 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.

– **Prise en charge - prestation d'hospitalisation - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - modification (J.O. du 12 mai 2011) :**

Arrêtés [n° 37](#), [n° 38](#) et [n° 42](#) du 9 mai 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, 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 - remboursable - assuré social (J.O. des 12 et 13 mai 2011) :**

Arrêtés [n° 42 du 9 mai 2011](#) et [n° 47 du 10 mai 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.

– **Prestation d'hospitalisation - articles [L. 165-1](#) et [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - application - [arrêté du 2 mars 2005](#) - modification (J.O. du 11 mai 2011) :**

[Arrêté n° 20 du 9 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Prise en charge - spécialité pharmaceutique - condition - autorisation de mise sur le marché (AMM) - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique (J.O. du 5 mai 2011) :**

[Arrêté n° 20 du 28 avril 2011](#) pris 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 AMM inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Assuré social - taux de participation - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) (J.O. des 12 et 13 mai 2011) :**

Avis [n° 154](#) du 12 mai 2011 et [n° 172](#) du 13 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatifs à la décision de l'UNCAM portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Prix limite de vente (PLV) - tarif - produit - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 mai 2011) :

[Avis n° 117 du 11 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Participation - assuré - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 5 et 11 mai 2011) :

Avis [n°116](#) du 11 mai 2011 et [n°140](#) du 5 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatifs à la décision de l'UNCAM portant fixation de la participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Jurisprudence :

– **Prescription - arrêt de travail - accord préalable - contrôle médical - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (C.E., 4 mai 2011, [n° 341407](#)) :

En l'espèce, M.A médecin a été soumis par décision du directeur de la CPAM du Loiret à l'accord préalable du service du contrôle médical pour une durée de deux mois pour toutes ses prescriptions d'arrêt de travail. Celui-ci a en effet prescrit 12372 arrêts de travail pour l'année 2007 alors que la moyenne régionale est de 2766. La Cour administrative d'appel d'Orléans rejette sa demande d'annulation de la décision du directeur de la CPAM. Le médecin se pourvoit en cassation et le Conseil d'Etat rejette le pourvoi au motif que les erreurs alléguées par le requérant dans l'utilisation des données statistiques par les CPAM étaient « *sans incidence sur la légalité de la décision contestée* ».

– **Remboursement - frais - transport - assuré social - article [R 322-10-1](#) du Code de la sécurité sociale - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - ambulance - [arrêté du 23 décembre 2006](#) - Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-11997](#)) :

En l'espèce, Mme X. a saisi le TASS d'un recours à l'encontre d'une décision de la CPAM du Tarn lui refusant le remboursement des frais engagés à l'occasion d'un transport en véhicule sanitaire léger effectué le 6 juin 2008. Le TASS accueille sa demande aux motifs que l'article R. 322-10-1 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité d'un remboursement lorsque le transport est justifié par l'état du malade. Le juge du fond estime par ailleurs que la condition posée par l'article 2 de l'arrêté du 23 décembre 2006, qui dispose que « *le transport assis professionnalisé peut être prescrit pour l'assuré qui présente une déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage* », est en l'espèce remplie. La CPAM se pourvoit en cassation. La Cour de cassation casse l'arrêt au motif « *que l'article R. 322-10, 1°, c du Code de la sécurité sociale ne concerne que les transports en ambulance* ».

– **Facturation - acte - cotation - classification commune des actes médicaux (CCAM) - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-16767](#)) :

En l'espèce, la CPAM du Gard a saisi le TASS en condamnation de M.X médecin urgentiste au remboursement indu d'actes médicaux effectués entre novembre 2006 et août 2007. Le TASS déboute la CPAM au motif qu'en l'espèce la tarification générale des actes devait s'appliquer. La CPAM se pourvoit en cassation et la Cour casse l'arrêt au motif qu'il résultait des constatations du tribunal « *que les actes d'urgence pratiqués par M. X... durant cette période l'avaient été dans un établissement de soins, ce dont il résultait que la cotation mentionnée était erronée* ».

– **Indemnité journalière - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - séjour - remboursement - article [L. 332-3](#) du Code de la sécurité sociale - Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) - article [8](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, [n° 10-18598](#)) :

En l'espèce, Mme X a séjourné en Australie alors qu'elle percevait des indemnités journalières. La CPAM lui a réclamé le montant des sommes afférentes à la durée de son séjour en Australie. Mme X. a saisi le TASS, qui rejette la demande. L'intéressée soutient notamment devant la Cour de cassation que son séjour à l'étranger n'avait pas fait disparaître sa résidence habituelle, et par conséquent que l'article L. 332-3 du Code de la sécurité sociale a été violé par le Cour d'appel. La Cour de cassation rejette ce moyen au motif qu'en application des dispositions de l'article L 332-3 du Code de la sécurité sociale « *les prestations de l'assurance maladie ne peuvent pas être servies, sous réserve des conventions et des règlements internationaux, lorsque l'assuré séjourne hors de France, le jugement retient à bon droit qu'en absence de toute convention franco-australienne régissant le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie, ces dernières ne pouvaient pas être servies à Mme X... durant son séjour dans ce pays* ». En outre, elle soutient avoir subi une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée et familiale de l'assuré social et donc que l'article 8 de la CEDH a été violé

par les juges du fond. La Cour de cassation rejette également le second moyen au motif « *qu'en subordonnant le service des prestations à la résidence du bénéficiaire sur le territoire national, les dispositions de l'article L. 332-3 du Code de la sécurité sociale n'introduisent aucune atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale, incompatible avec les stipulations combinées des articles 8 et 14 de la CEDH* ».

Doctrine :

– **Assurance maladie - complémentaire - système de santé - Europe** (R.D.S.S., mars - avril 2011, n° 2) :

Au sommaire de la revue de Droit sanitaire et social de mars - avril 2011 figure un dossier intitulé « *L'assurance santé privé en Europe* » dans lequel on soulignera figurent notamment les articles suivants:

- M. Del Sol, « *La construction juridique du marché de l'assurance santé en Europe* » ;
- O. Kauffmann, « *La coexistence de l'assurance sociale et de l'assurance maladie privée en Allemagne* » ;
- P. Martin, « *L'assurance privée et la santé en Espagne : pertinence d'une couverture doublon* » ;
- M. Wierink, « *Contrats collectifs et contrats d'entreprise dans l'assurance santé aux Pays-Bas* ».

– **Assurance maladie - accès aux soins - financement - dépense de santé - ayant droit - couverture maladie universelle (CMU)** (R.D.S.S., mars - avril 2011, n° 2) :

Au sommaire de la revue de Droit sanitaire et social de mars - avril 2011 figurent notamment les articles suivants:

- R. Marie, « *Financement des dépenses de santé et accès aux soins* » ;
- M. Afroukh, « *Les ayants droits des personnes affiliées au titre de la CMU : la condition de résidence confrontée au contrôle de conventionalité* ».

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 16/05/2011.

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.