



L'Institut Droit et Santé de l'Université Paris Descartes et la Chaire Santé de Sciences Po organisent un colloque sur « **Les Normes en Santé : avis, recommandations, guides de bonnes pratiques** »

Le jeudi 16 juin de 9h00 à 13h00, Amphithéâtre Jean Moulin - Sciences Po, 13 rue de l'Université, 75 007 Paris.

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

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

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

N°122 : Période du 16 au 31 mai 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	8
3. Professionnels de santé.....	14
4. Etablissement de santé.....	22
5. Politiques et structures médico-sociales	25
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	28
7. Santé environnementale et santé au travail.....	33
8. Santé animale	42
9. Protection sociale contre la maladie	44

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Denrée alimentaire - personne démunie - distribution - règlement [945/2010/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 21 mai 2011) :

[Règlement d'exécution n° 499/2011/UE](#) de la Commission du 18 mai 2011 modifiant le règlement 945/2010/UE relatif à l'adoption du plan portant attribution aux Etats membres de ressources imputables sur l'exercice budgétaire 2011 pour la fourniture de denrées alimentaires provenant des stocks d'intervention au bénéfice des personnes les plus démunies de l'Union européenne et dérogeant à certaines dispositions du règlement 807/2010/UE.

– **Marché unique européen - amélioration** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Résolution 2011/C 161 E/14 du 30 mai 2011](#) du Parlement européen sur « *donner un marché unique aux consommateurs et aux citoyens* ». Cette résolution préconise notamment de lier la notion de marché unique aux domaines de la santé et de la protection sociale.

– **[Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales](#) - Union européenne - adhésion** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Résolution 2011/C 161 E/12 du 19 mai 2010](#) du Parlement européen sur les aspects institutionnels de l'adhésion de l'Union européenne à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Législation interne :

– **Simplification et amélioration - droit** (J.O. du 18 mai 2011) :

[Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011](#) adoptée par l'Assemblée nationale et le Sénat dite de simplification et d'amélioration de la qualité du droit. De nouvelles dispositions sont insérées dans divers domaines relatifs au droit du médicament, en matière de santé publique et d'organisation des structures médicales (agence régionale de santé) de même qu'en santé environnementale.

– **Qualité du droit - simplification et amélioration - loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 - rectification** (J.O. du 25 mai 2011) :

Rectificatif à la loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.

– **Rougeole - notification obligatoire** (J.O. du 28 mai 2011) :

Arrêté n° 24 du 23 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole.

– **Agence régionale de santé (ARS) - financement** (J.O. du 25 mai 2011) :

Arrêté n° 23 du 17 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 le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire portant fixation du montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé pour l'année 2011.

– **Douleur chronique - cahier des charges 2011 - structure d'étude et de traitement** (www.circulaires.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2011/188 du 19 mai 2011 prise par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relative à l'identification et au cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique.

– **Question prioritaire de constitutionalité (QPC) - débit de boisson - interdiction - articles L. 3336-2 et L. 3336-3 du Code de la santé publique** (J.O. du 21 mai 2011) :

Décision n° 2011-132 QPC du 20 mai 2011 rendue par le Conseil constitutionnel relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit des articles L. 3336-2 et L. 3336-3 du Code de la santé publique selon lesquels le débit de boisson est interdit de façon perpétuelle aux personnes condamnées pour crime ou délit. Le conseil constitutionnel déclare ces articles conformes à la Constitution aux motifs que « *parmi les conditions exigées pour l'exploitation d'un débit de boissons, le Code de la santé publique institue une incapacité et une interdiction professionnelles ; que cette interdiction et cette incapacité sont applicables à toute personne condamnée pour un crime ou pour le délit de proxénétisme ou un délit assimilé, (...) que ces dispositions ont pour objet d'empêcher que l'exploitation d'un débit de boissons soit confiée à des personnes qui ne présentent pas les garanties de moralité suffisantes requises pour exercer cette profession (et) qu'elles n'instituent pas des sanctions ayant le caractère d'une punition* ».

Jurisprudence :

– **Recommandation - bonne pratique - principe d'impartialité - Haute autorité de santé (HAS) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (C.E., 27 avril 2011, [n° 334396](#)) :

Par une requête enregistrée le 7 décembre 2009 l'association pour une formation médicale indépendante (Formindep) forme une demande en annulation pour manque d'impartialité d'une décision de la HAS tendant à l'abrogation de la recommandation professionnelle relative au Traitement médicamenteux du diabète de type 2 diffusée en novembre 2006, ainsi qu'une demande d'annulation de cette recommandation professionnelle dans un délai d'un mois. Le Conseil d'Etat rappelle d'une part que les « *recommandations de la HAS sont des décisions susceptibles de recours pour excès de pouvoir, il en va de même des refus de les abroger* » et d'autre part « *qu'en raison de la présence, au sein du groupe de travail chargé de sa rédaction, d'experts médicaux apportant un concours occasionnel à la HAS ainsi que d'agents de la HAS et de l'Afssaps qui entretenaient avec des entreprises pharmaceutiques des liens de nature à caractériser des situations prohibées de conflit d'intérêt (...) le moyen tiré de ce que la recommandation de bonnes pratiques litigieuse a été élaborée dans des conditions irrégulières ne peut qu'être accueilli* ».

Doctrine :

– **Risque sanitaire - évaluation - autorité administrative - impartialité** (Note sous C.E., 11 février 2011, [n° 319828](#)) (Gaz. Pal., 20 et 21 mai 2011, p. 38) :

Note de J.-L. Pissaloux intitulée « *Du respect du principe d'impartialité par une autorité administrative évaluant un risque sanitaire* ». L'auteur rappelle que le Conseil d'Etat a jugé que « *le principe d'impartialité s'impose à l'AFSSA comme à toute autorité administrative, et notamment aux comités d'experts spécialisés auxquels recourt cette agence, dont l'avis est en effet émis sur la base des travaux réalisés par ces comités ; à défaut, l'avis émis par cette agence est rendu dans des conditions irrégulières, de sorte que la décision prise par le ministre sur le fondement de cet avis est elle-même entachée d'illégalité* ». Le Conseil a appliqué ce principe à de nombreuses reprises récemment et l'auteur d'ajouter « *que la haute juridiction ne se limite pas à une appréciation objective de l'impartialité mais tient compte également de la composition de l'organisme consultatif appelé à émettre un avis* ». Ainsi, « *et on ne peut que s'en réjouir dans un état de droit, la haute juridiction est particulièrement attachée au respect du principe d'impartialité et, aux dires d'un ancien président de sa section du contentieux, ferait même preuve d'une rigueur remarquable dans la mise en œuvre de ce principe* ».

– **Politique de santé – Etats-Unis – Royaume-Uni – étude comparée** (Journal of Health Politics, Policy and Law, février 2011, volume 36, n° 1) :

Numéro spécial de février 2011 intitulé « *comparative health politics : the United states and the United Kingdom* ». Parmi les articles, on notera notamment :

- « *Health care for older persons in England and the United States : a contrast of systems and values* », M. Gusmano et S. Allin ;
- « *Another Special relationship ? Interactions between health technology policies and health care systems in the United States and the United Kingdom* », B. Sampat et M. Drummond.

– **Contraception – mineure** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport d'information n° 3444 de l'Assemblée nationale du 17 mai 2011 fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineures présenté par la députée B. Poletti. Ce rapport permet de constater d'une part de l'inefficacité de l'information actuelle et d'autre part la mauvaise observance des pratiques contraceptives par les mineures. De ce fait, cette problématique est érigée, par le rapport, en véritable problème de santé publique.

– **Drogue – lieu de travail – système de santé – Etats-Unis – réforme** (Droit social, n° 6, juin 2011) :

Au sommaire de la revue Droit social n° 6 de juin 2011, figurent notamment les articles suivants :

- S. Fantoni-Quinton et P.-Y. Verkindt, « *Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses* » ;
- P. Morvan, « *La réforme Obama : une nouvelle assurance obligatoire de santé aux Etats-Unis* ».

– **Santé publique – politique – bilan – soin de proximité – métier – démocratie sanitaire – financement** (Pharmaceutiques, n° 187, mai 2011) :

Au sommaire de la revue Pharmaceutiques n° 187 de mai 2011 figure un dossier intitulé « *Santé publique : quelle politique en France ?* », dans lequel on soulignera notamment les articles suivants :

- J. Wierzbicki, « *Santé publique : une politique sur pilotage automatique* » ;
- J. Wierzbicki, « *Une loi, cinq plans et 100 objectifs : quel bilan ?* » ;
- E. Cuzin, « *Soins de proximité : nouvelles missions, nouveaux métiers* » ;
- J. Wierzbicki, « *Démocratie sanitaire : un manque de moyens* ».

Divers :

- **Tabac - lutte** (B.E.H., 30 mai 2011, n° 20-21) :

Au sommaire du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 30 mai 2011 intitulé « *numéro thématique – journée mondiale sans tabac, 31 mai 2011* », figurent notamment les articles suivants :

- F. Beck, R. Guignard, J.-B. Richard, J.-L. Wilquin, P. Peretti-Watel, « *Augmentation récente du tabagisme en France : principaux résultats du Baromètre santé, France, 2010* » ;
- C. Hill, « *Les effets sur la santé du tabagisme passif* » ;
- G. Dubois, « *traitements de la dépendance : quelle place dans le contrôle de la pandémie tabagique ?* ».

- **Défenseure des enfants - cancer** (www.defenseurdesenfants.fr) :

Rapport de la Défenseure des enfants intitulée « *prendre soin des enfants et des adolescents atteints de cancers, de leurs familles et des équipes de soignants : constats et recommandations* », déposé en avril 2011. Après avoir expliqué comment « *les politiques publiques et les nouveaux droits des malades ont permis des améliorations importantes* », la défenseure démontre que « *l'action indispensable des associations relaie celle des pouvoirs publics* ».

- **Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) - cancer - nutrition** (www.anses.fr) :

Rapport de l'Anses publié en mai 2011 et intitulé « *nutrition et cancer, légitimité de recommandations nutritionnelles dans le cadre de la prévention des cancers* ». Après avoir noté que « *le cancer est un problème majeur de santé publique avec une augmentation régulière du nombre de nouveaux cas chaque année* », l'Agence estime que « *les conséquences humaines et économiques de cette maladie sont importantes et justifient le développement de stratégies de prévention* » et propose des recommandations pour la nutrition et la recherche.

- **Insertion socio-professionnelle - aide médicale d'Etat (AME) - réseau d'entraide - rôle - Direction de la recherche des études et de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.sante.gouv.fr) :

Dossier n° 19 Solidarités et Santé de la DRESS publié le 25 mai 2011 et intitulé « *Insertion socio-professionnelle, état de santé et recours aux soins des bénéficiaires de*

l'AME : le rôle des réseaux d'entraide ». L'AME est un dispositif permettant de prendre en charge les dépenses de santé des étrangers en situation irrégulière. La DRESS étudie le rôle des réseaux d'entraide pour les bénéficiaires de l'AME en ce qui concerne les conditions de logement, l'insertion professionnelle et l'état de santé. Ce rapport met en avant le fait que ces personnes recourent davantage aux soins quand elles sont aidées à la fois par l'entourage familial et le milieu associatif.

– **Offre de soins - transformation - médecine générale - Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)** (www.irdes.fr) :

Etude n° 163 publiée en mars 2011 de l'IRDES intitulé « *Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ?* ». Ce rapport constate que les évolutions, en termes d'offre de soins primaires, sont dues à différents facteurs dont « *les changements démographiques de la profession et les réformes organisationnelles, le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ainsi que l'évolution des attentes des usagers* ». De plus, ces évolutions s'inscrivent dans un contexte international qui accorde une attention croissante au point de vue des usagers dans l'organisation du système de santé.

– **Haut conseil de santé publique (HCSP) - plan douleur 2006-2010 - bilan** (www.hcsp.fr) :

Rapport d'évaluation du HCSP du plan douleur 2006-2010. Ce plan a « *principalement permis d'améliorer les conditions de prise en charge en renforçant la formation et les recommandations de bonnes pratiques mais semble avoir manqué ses objectifs concernant la structuration de l'offre de soins* ». Le HCSP recommande l'élaboration d'un quatrième plan douleur « *afin de donner un nouveau souffle aux actions entreprises et de s'assurer de la poursuite de l'engagement des pouvoirs publics dans ce champ* ».

– **Organisation mondiale de la santé (OMS) - statistique sanitaire - développement - couverture sociale - personnel de santé - médicament** (www.who.int/fr/) :

Rapport de l'OMS pour l'année 2011 intitulé « *les statistiques sanitaires mondiales* » Il présente les statistiques sanitaires les plus récentes des 193 États membres de l'OMS et un résumé des progrès accomplis vers les objectifs et les cibles du millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé. Ce rapport s'intéresse à la fois aux maladies infectieuses, aux causes de mortalité, aux couvertures sociales, aux personnels et infrastructures de santé ainsi qu'aux dépenses de santé.

– **Organisation mondiale de la santé (OMS) - soins transfrontaliers - Union européenne** (www.euro.who.int/fr/) :

Publication de l'OMS intitulée « *Les soins de santé transfrontaliers dans l'Union européenne. Inventaire et analyse des pratiques et des politiques* » selon laquelle les soins de santé transfrontaliers sont un phénomène croissant dans l'Union européenne. En effet, il est constaté que lorsque les patients ont besoin de soins médicaux, ils agissent d'avantage en qualité de consommateurs avertis et ce même au-delà des frontières. Les auteurs soulignent que « *le mécontentement des patients par rapport à la prestation des soins de santé dans leur pays d'origine en est aussi souvent la cause* ».

– **Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) - infection sexuelle** (ecdc.europa.eu) :

Rapport rendu par le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies intitulé « *Sexually transmitted infections in Europe, 1990-2009* » dans lequel il constate notamment l'inquiétante croissance de l'infection par la chlamydia.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Allocation d'accompagnement en fin de vie** (www.circulaires.gouv.fr) :

Circulaire n° DSS/2A/2011/117 du 24 mars 2011 prise par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, le ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministère des solidarités et de la cohésion sociale relative au régime juridique applicable à l'allocation d'accompagnement en fin de vie.

Jurisprudence :

– **Avis - Etablissement français du sang (EFS) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - indemnisation - virus de l'hépatite C (VHC) - contamination - transfusion - loi du 17 décembre 2008** (Avis C.E., 18 mai 2011, [n° 343823](#)) :

Avis du Conseil d'Etat rendu le 18 mai 2011 relatif à un arrêt rendu le 11 octobre 2010 par lequel la cour administrative d'appel de Paris a soumis la question suivante : d'une part « *les dispositions de l'article 67 de la loi du 17 décembre 2008 (...) qui*

confient à l'ONIAM au lieu et place de l'EFS l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le VHC causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, sans indiquer expressément que cette substitution s'opère au nom de la solidarité nationale, font-elles obstacle à l'exercice, par les tiers payeurs, d'un recours subrogatoire à l'encontre dudit office ». D'autre part, « dans l'affirmative, y a-t-il lieu de maintenir en cause d'appel l'EFS pour statuer ce que de droit sur le recours subrogatoire des tiers payeurs ». Le Conseil d'Etat rend l'avis selon lequel « il résulte des dispositions du IV de l'article 67 de la loi du 17 décembre 2008 selon lesquelles l'ONIAM se substitue à l'EFS dans les procédures (...) n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable, que le législateur a entendu, dans ces procédures, substituer l'ONIAM à l'EFS tant à l'égard des victimes que des tiers payeurs. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de maintenir en cause l'EFS dans les procédures concernées pour qu'il soit statué sur le recours de ces derniers ».

– **Hospitalisation d'office - maintien - certificat médical - annexe - motivation - acte administratif - article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations - articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du Code de la santé publique (C.E., 27 mai 2011, n° 330267) :**

En l'espèce, Mme A. fait l'objet d'un arrêté prononçant son hospitalisation d'office le 21 janvier 2004. Par arrêtés successifs des 20 février, 21 mai et 20 novembre 2004, cette mesure est maintenue. Mme A. demande l'annulation de l'ensemble de ces arrêtés au Tribunal administratif. Ce dernier rejette les demandes de la requérante. La Cour administrative d'appel confirme le jugement. Mme A. se pourvoit en cassation. Elle soulève à l'encontre de l'arrêté du 21 janvier que le certificat médical justifiant son hospitalisation d'office n'était pas annexé à la décision contestée, contrevenant aux dispositions de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique. Le Conseil d'Etat estime toutefois que la décision litigieuse « comportait, dans ses motifs, les éléments de fait, en particulier médicaux, justifiant cette mesure, la cour, qui a ainsi suffisamment motivé son arrêt, a porté sur les faits de l'espèce une appréciation souveraine exempte de dénaturation ». Dès lors, il rejette le pourvoi en tant qu'il porte sur cet arrêté. En revanche, le Conseil d'Etat décide qu'en « jugeant que les dispositions de l'article L. 3213-4 du code de la santé publique excluaient, en raison de leur objet, l'application des dispositions de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 à toute décision de maintien d'une hospitalisation d'office, la cour administrative d'appel (...) a commis une erreur de droit ». Dès lors, dans la mesure où « il ressort des pièces du dossier (...) que les arrêtés des 20 février, 21 mai et 20 novembre 2004 renouvelant l'hospitalisation d'office de Mme A ont été pris sans que l'intéressée ait été mise en mesure de présenter des observations écrites ou, le cas échéant, des observations orales ; qu'il ne ressort du dossier aucune situation d'urgence ni aucune circonstance exceptionnelle de nature à exonérer, au cas d'espèce, l'administration de l'application des dispositions (...) de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 », l'arrêt de la Cour administrative d'appel est annulé.

– **Hospitalisation d’office - article [L. 3213-4](#) du Code de la santé publique - maintien - délai** (C.E., 27 mai 2011, [n° 330266](#)) :

En l’espèce, par arrêté du 6 mai 2002, Mme X. fait l’objet d’une mesure d’hospitalisation d’office pour une durée d’un mois à compter du 4 mai 2002. Par arrêté en date du 31 mai 2002, le préfet des Hauts-de-Seine ordonne le maintien de l’hospitalisation d’office de Mme X. La requérante conteste la légalité de cet arrêté, intervenu plus de trois jours avant l’expiration du premier mois, en méconnaissance des dispositions de l’article L. 3213-4 du Code de la santé publique. Le Tribunal administratif rejette ses demandes ; Le Cour administrative d’appel confirme cette décision. Le Conseil d’Etat estime toutefois que « *la Cour administrative d’appel a commis une erreur de droit en estimant qu’était sans incidence sur la légalité de l’arrêté du 31 mai 2002 qui prolongeait l’hospitalisation d’office visant Mme A la circonstance que cet arrêté était intervenu quatre jours avant l’expiration de la période d’hospitalisation précédente* ». L’arrêt est donc cassé.

– **Gestation pour autrui - document de voyage - délivrance - acte de naissance - transcription** (C.E., 4 mai 2011, [n° 348778](#)) :

Un homme a été reçu au consulat général de France à Bombay pour une audition relative à sa demande de transcription des actes de naissance indiens et de délivrance de passeports de ses jumelles. Suite à cette audition, le consul général a décidé de surseoir à la délivrance des actes et de saisir le Procureur de la République en raison d’une suspicion d’un recours à une mère porteuse. Le Procureur s’est opposé à cette transcription, le père des jumelles a saisi le juge des référés d’une demande de délivrance d’un document de voyage, qui lui fût accordée. Le ministre des affaires étrangères s’est opposé à cette ordonnance du juge des référés. En l’espèce, la mère des jumelles avait délégué son autorité parentale au père afin que les enfants soient élevés en France. Le Conseil d’Etat rejette le recours du ministre aux motifs que « *la circonstance que la conception de ces enfants par M. A et Mme C aurait pour origine un contrat entaché de nullité au regard de l’ordre public français serait (...) sans incidence sur l’obligation, faite à l’administration par les stipulations de l’article 3-1 de la convention relative aux droits de l’enfant, d’accorder une attention primordiale à l’intérêt supérieur des enfants dans toutes les décisions les concernant, ainsi que l’a jugé à bon droit le juge de première instance* ». Le Conseil d’Etat ajoute que « *le juge des référés, qui n’a pas enjoint à l’administration de délivrer un passeport aux enfants en cause, mais seulement un document de voyage leur permettant d’entrer sur le territoire national - ce qui peut prendre la forme du laissez-passer (...), s’est ainsi borné à prendre une mesure provisoire, conformément à son office, sans empiéter sur les compétences réservées par la loi à l’autorité judiciaire* ».

– **Handicap - naissance - indemnisation - article [L. 114-5](#) du Code de l’action sociale et des familles (CASF) - Cons. Const., 11 juin 2010, [n° 2010-2](#) QPC - loi [n° 2002-303](#) du 4 mars 2002** (C.E. Ass., 13 mai 2011, [n° 329290](#)) :

En l'espèce, un laboratoire de biochimie génétique d'un établissement relevant de l'AP-HP indique en 1992 à Mme X. qu'elle n'encourt par le risque de transmettre la maladie de la myopathie de Duchenne à un enfant de sexe masculin. Or, en 1995, elle donne naissance à un fils porteur de la maladie. Mme X. recherche la responsabilité de l'AP-HP : le Tribunal administratif, puis la Cour administrative d'appel rejettent la demande, écartant l'application des dispositions transitoires du dispositif anti-Perruche aux enfants nés avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002, et faisant application du régime de responsabilité défini par l'article L. 114-5 du CASF. Le Conseil d'Etat estime d'abord « *qu'en prévoyant l'application des dispositions de l'article L. 114-5 du CASF aux instances en cours lors de l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002, le législateur a nécessairement entendu que ces dispositions s'appliquent également à la réparation de dommages dont le fait générateur était antérieur à la date d'entrée en vigueur de cette loi mais qui, à cette date, n'avaient pas encore donné lieu à une action indemnitaire* ». Il rappelle toutefois dans un deuxième temps que par décision n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010, le Conseil constitutionnel a invalidé les dispositions de la loi qui prévoyaient l'application de l'article L. 114-5 du CASF aux instances en cours au 7 mars 2002. Le Conseil d'Etat conclut que l'instance n'ayant été engagée « *que postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 [...] la disposition déclarée contraire à la Constitution [...] ne leur était ainsi pas applicable* ». Dès lors, le Conseil d'Etat confirme l'arrêt de la Cour administrative d'appel, et fait application de l'article L. 114-5 du CASF pour rejeter les demandes.

– **Handicap - naissance - indemnisation - article [L. 114-5](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) - Cons. Const., 11 juin 2010, [n° 2010-2 QPC](#) - loi [n° 2002-303](#) du 4 mars 2002 - [article 1^{er}](#) du premier protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDHLF) (C.E. Ass. 13 mai 2011, [n° 317808](#)) :**

En l'espèce, Mme X. a été suivie pour sa grossesse au sein d'un hôpital dépendant de l'AP-HP. Elle donne naissance à deux jumelles atteintes de trisomie 21 en 1998. Elle et son époux demandent une expertise au juge des référés en 1999 aux fins de détermination de la responsabilité de l'AP-HP. Après communication du rapport d'expert en 2000, ils présentent une seconde demande d'expertise, rejetée par ordonnance. En 2003, les époux saisissent le Tribunal administratif d'un recours indemnitaire. Le Tribunal rejette la demande, et le jugement est confirmé en appel. Les époux se pourvoient dès lors en cassation, soulevant l'illégalité du refus des juges du fond d'écarter « *l'application au litige des dispositions de l'article L. 114-5 [du CASF], au motif qu'ils avaient introduit avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 une instance relative à la réparation des dommages résultant du handicap de leurs enfants et justifiaient ainsi d'une créance indemnitaire que le législateur ne pouvait remettre en cause sans porter atteinte à leur droit au respect de leurs biens garanti par l'article 1er du premier protocole additionnel à la [CEDH]* ». Le Conseil d'Etat rappelle que « *les dispositions de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et de familles [...] sont applicables aux instances en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002* ». Toutefois, en « *se fondant [...] sur la durée qui s'était écoulée entre le rejet [...] de leur seconde demande d'expertise et la présentation [...] de leur recours indemnitaire contre l'AP-HP* » pour

décider que « les intéressés ne justifiaient pas d'une instance en cours lors de l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 », alors même que ce délai « ne pouvait par lui-même, en l'absence de forclusion ou de prescription de l'action en réparation, être regardé [...] comme ayant clos l'instance qu'ils avaient engagée par leurs demandes d'expertise formées dans le but d'obtenir la réparation de leurs préjudices ». Le Conseil d'Etat juge que « la cour a commis une erreur de droit ». Par la suite, il rappelle que par décision n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010, le Conseil constitutionnel a invalidé les dispositions de la loi qui prévoyaient l'application de l'article L. 114-5 du CASF aux instances en cours au 7 mars 2002. Le Conseil d'Etat conclut « qu'il résulte [...] de ce qui précède que les dispositions [...] de l'article L. 114-5 du CASF, ne sont pas applicables à leur demande tendant à ce que l'AP-HP soit condamnée à leur verser, ainsi qu'à leur fils mineur, des indemnités pour les préjudices résultant de la faute que l'AP-HP aurait commise en leur délivrant une information insuffisante sur le risque, qui s'est réalisé, que les deux enfants à naître soient atteints de trisomie 21 ».

Doctrines :

– Soins psychiatriques - protection - prise en charge (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport n° 3445 du 18 mai 2011 de l'Assemblée nationale fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, modifié par le Sénat, relatif aux droits et protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (et présenté par le député G. Lefrand). Ce rapport réalise un état des lieux des droits actuels des patients faisant l'objet de soins psychiatriques, ainsi que le suivi de ces patients et leur prise en charge notamment par les services d'urgence.

– Donneur vivant - qualité de vie - Agence de la biomédecine - enquête nationale (www.agence-biomedecine.fr) :

Rapport publié le 23 mai 2011 par le Professeur S. Briançon intitulé « *qualité de vie des donneurs vivants de rein* ». Il s'agit d'une enquête nationale (2009-2013) initiée par l'Agence de la biomédecine en collaboration avec le centre d'épidémiologie clinique du CHU de Nancy pour la période 2009-2013. Cette première analyse rétrospective permet d'appréhender le vécu du donneur en moyenne à 3 ans et de donner des premiers résultats et indicateurs utiles en cette période de révision de la loi de bioéthique.

– Handicap - naissance - indemnisation - article [L. 114-5](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) - QPC [n° 2010-2](#) du 11 juin 2010 - [article 1er](#) du premier protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des

droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDHLF) (C.E. Ass., 13 mai 2011, [n° 329290](#) et [n° 317808](#)) (J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales n° 22, 30 mai 2011, act. 391) :

Note de C.-A. D. intitulée « *Détermination des instances soumises au dispositif "anti-Perruche"* ». L'auteur rappelle que les deux décisions ont permis au Conseil d'Etat de « *se prononcer sur les effets de l'abrogation d'une loi à la suite d'une déclaration d'inconstitutionnalité par le Conseil constitutionnel saisi d'une QPC* ». Il était question de déterminer « *ce qui constitue une affaire en cours qui détermine l'application ou non du dispositif souvent appelé "anti-Perruche"* ». L'auteur revient sur la jurisprudence *Maurice* et *Draon* qui affirmait que ce dispositif « *était in conventionnel au regard du droit au respect des biens proclamé par l'article 1^{er} du premier protocole additionnel de la CEDH* ». Par la suite, le Conseil d'Etat a considéré que le dispositif « *n'est pas applicable aux instances en cours à la date de son entrée en vigueur* ». Le Conseil constitutionnel a déclaré l'inconstitutionnalité du dispositif. L'auteur estime qu'il est « *alors revenu au Conseil d'Etat [...] de déterminer les conséquences contentieuses de l'abrogation du dispositif transitoire de la loi "anti-Perruche"* ». En conséquence, il affirme que « *ce sont les règles jurisprudentielles établies antérieurement à 2002 qui sont appliquées par le Conseil d'Etat, et qui permettraient d'indemniser les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, d'un handicap* ».

– **Gestation pour autrui - intérêt supérieur de l'enfant - ordre public international - acte de naissance - transcription - [article 8](#) Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 6 avril 2011, [n° 09-66486](#); Cass. Civ. 1^{ère}, 6 avril 2011, [n° 09-17130](#); Cass. Civ. 1^{ère}, 6 avril 2011, [n° 10-19053](#)) (Gaz. Pal., 25 et 26 mai 2011, p. 7 et s.) :

Note de B. Weiss-Gout intitulée « *Trois décisions, une même déception* ». L'auteur revient sur les trois décisions du 6 avril 2011 par lesquelles la Cour de cassation « *persiste et signe* » en affirmant, malgré « *un revirement tant attendu par les familles* », que « *le principe de l'indisponibilité de l'état des personnes [...] fait obstacle à toute transcription à l'état civil français d'une filiation régulièrement acquise à l'étranger dans le cadre de la gestation pour autrui* ». L'auteur estime que ces décisions soulèvent d'abord le « *débat autour de la sanction des parents* », porteur d'une « *incohérence qui procède de l'absence de traitement différencié* » entre « *les modes d'établissement de filiation* » et entre « *les parents biologiques et les parents d'intention* ». L'auteur relève que ces décisions soulèvent ensuite « *le débat autour de l'intérêt supérieur de l'enfant* ». Elle estime que, « *sans doute pour se protéger d'une censure de la CEDH* », la Cour « *laisse entendre que la filiation pourra produire certains de ses effets en France* ». Cela soulève un risque de sanction par la Cour européenne des droits de l'homme.

– **Droit au secours - avortement - [article 8](#) Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)** (Note sous arrêt C.E.D.H. A, B et C c/Irlande, 16 décembre 2010, [n° 25579/05](#)) (Recueil Dalloz, 26 mai 2011, n° 20) :

Commentaire de S. Hennette-Vauchez du 26 mai 2011 intitulé « *Vademecum à l'usage de la Cour européenne des droits de l'homme* » à propos de l'arrêt de la Cour européenne du 16 décembre 2010, par lequel la Cour a jugé que l'article 8 CESDHLF « *ne saurait s'interpréter comme consacrant un droit à l'avortement* ». L'auteur démontre que par cette décision, la Cour européenne, par un « *raisonnement obsolète* » adopte une position qui l'isole des dispositions constitutionnelles des pays européens. De plus, l'auteur incite à recourir à « *la théorie féministe des concepts juridiques généraux* » afin que « *les intérêts de la femme et du fœtus soient représentés* ». En effet selon l'auteur cette approche féministe invite « *le juriste à lire le droit non seulement comme un des lieux où trouve à s'exprimer l'inégalité entre les sexes mais aussi, plus fondamentalement, comme un des instruments de la fabrication, de la pérennité voire de la légitimation de cette inégalité* ».

– **Bioéthique - embryon - transfert - post mortem patris** (Projet de loi [n° 291](#) relatif à la bioéthique enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 20 octobre 2010) (J.C.P. Ed. G., n° 21, 23 mai 2011, 608) :

Note de G. Raoul-Cormeil intitulée « *Le sort des embryons in vitro, post mortem patris* ». L'auteur estime que « *le transfert des embryons post mortem patris est l'une des questions délicates et transversales du droit posée par le projet de révision du droit de la biomédecine* ». Après avoir rappelé « *le contexte avant le texte* », l'auteur étudie le dispositif du projet de loi, au regard de « *l'intérêt de l'enfant à ne pas naître orphelin* ». Il estime par la suite qu'après « *le mariage et l'adoption posthumes [...] la légalisation du transfert post mortem d'embryon ajouterait la "victoire de la vie"* ». Enfin, il explique le projet de texte au regard de « *l'établissement posthume de la filiation paternelle* », qui ne prendrait sens que si le consentement du père « *anticipé est manifesté solennellement devant un officier public, ce que n'exige pas le texte* ».

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Masseur-kinésithérapeute - diplôme d'Etat - études préparatoires** (J.O. du 25 mai 2011) :

[Décret n° 2011-565 du 23 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

– **Professionnel de santé libéral - union régionale de professionnels de santé - contribution obligatoire** (J.O. du 21 mai 2011) :

[Décret n° 2011-552 du 19 mai 2011](#) pris par le premier ministre relatif aux taux annuels de la contribution obligatoire versée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel aux unions régionales de professionnels de santé.

– **Médecin - mise sous accord préalable - réduction des prescriptions - objectif** (J.O. du 21 mai 2011) :

[Décret n° 2011-551 du 19 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux procédures de fixation d'un objectif de réduction des prescriptions ou de mise sous accord préalable des médecins.

– **Corps médical - établissement public de santé - assiette des cotisations - retraite complémentaire des assurances sociales - décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 - décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 - modification** (J.O. du 13 mai 2011) :

[Décret n° 2011-546 du 18 mai 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié.

– **Médecin des armées - concours sur titre - attribution - qualification hospitalière** (J.O. du 28 mai 2011) :

[Arrêté n° 7 du 18 mai 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattant modifiant l'arrêté du 4 février 2011 fixant les conditions d'attribution et le nombre des niveaux de qualification hospitalière de praticien certifié offerts par concours sur titres pour l'année 2011 aux officiers sous contrat servant en qualité de médecins des armées.

– **Masseur-kinésithérapeute - diplôme d'Etat** (J.O. du 25 mai 2011) :

[Arrêté n° 24 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

– **Pharmacie - conventions et accords du 21 avril 2011 - extension** (J.O. du 24 mai 2011) :

[Arrêté n° 55 du 17 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant extension d'accords et d'avenants examinés en sous-commission des conventions et accords du 21 avril 2011.

– **Professeur des universités-praticien hospitalier - centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaire - recrutement** (J.O. du 22 mai 2011) :

[Arrêté n° 8 du 11 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de professeur des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts au recrutement au titre de l'année 2011 (1^{er} tour).

– **Maître de conférences des universités - praticien hospitalier - centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaire - recrutement** (J.O. du 22 mai 2011) :

[Arrêté n° 7 du 11 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de maître de conférence des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts au recrutement au titre de l'année 2011 (1^{er} tour).

– **Ergothérapeute - technicien de laboratoire médical - manipulateur d'électroradiologie médicale - masseur-kinésithérapeute - pédicure-podologue - psychomotricien - école - admission** (J.O. du 20 mai 2011) :

[Arrêté n° 20 du 12 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'ergothérapeute, de technicien de laboratoire médical, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien.

– **Médecine - diplôme d'études spécialisées complémentaire - liste - réglementation - [arrêté du 22 septembre 2004](#) - modification** (J.O. du 19 mai 2011) :

[Arrêté n° 24 du 3 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.

– **Médecine - diplôme d'études spécialisées - liste - réglementation - [arrêté du 22 septembre 2004](#) - modification** (J.O. du 19 mai 2011) :

[Arrêté n° 23 du 3 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.

- Médecin généraliste - maître de stage (www.sante.gouv.fr) :

[Instruction DGOS/RH1 n° 2011-101 du 17 mars 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 à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale.

Jurisprudence :

- Médecin - faute disciplinaire - motivation (C.E., 30 mai 2011, [n° 342577](#)) :

Un médecin fait l'objet de poursuites disciplinaires devant la chambre disciplinaire de première instance d'Ile de France, laquelle lui inflige une peine d'interdiction d'exercer la médecine. La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins confirme cette solution en s'appuyant sur le fait que « *les prescriptions [...] qu'il appliquait lui-même sans recourir à aucun auxiliaire médical auraient dû obéir à des protocoles précis et validés qui n'ont pas en l'espèce été mis en œuvre* ». Le Conseil d'Etat annule la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins en retenant « *qu'en se bornant à se référer ainsi, sans autre précision, à des protocoles validés non mis en œuvre, sans répondre à l'argumentation de M. A, appuyée sur des pièces du dossier, selon laquelle il avait appliqué les protocoles requis en matière de cancer du sein hormono-dépendant avec métastase, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a insuffisamment motivé sa décision et n'a ainsi pas mis le juge de cassation en mesure d'exercer son contrôle* ».

- Médecin - suspension - compétence - motivation - article [L. 4113-14](#) (ancien) du Code de la santé publique (C.E., 30 mai 2011, [n° 336838](#)) :

En 2008, un médecin fait l'objet d'une mesure de suspension en application de l'article L. 4113-14 (ancien) du Code de la santé publique : « *En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin (...) expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois* ». L'arrêté pris sur ce fondement par le préfet d'Ille et Vilaine est annulé pour vice de forme en 2008, après quoi ce dernier prend un arrêté de suspension à l'encontre duquel le médecin fait un recours afin de le voir annulé. Le tribunal administratif de Rennes et la cour administrative d'appel de Rennes rejettent la demande. Selon le Conseil d'Etat, « *à défaut de toute précision*

dans la loi en ce qui concerne [...] la cour administrative d'appel de Nantes était compétente pour connaître du jugement du tribunal administratif de Rennes se prononçant sur le recours exercé par M. A contre la mesure de suspension prise à son encontre ». Il précise de plus que « l'allégation du requérant selon laquelle les témoignages de ses confrères étaient uniquement animés par l'intention de lui nuire ne peut être regardée comme un fait », et « que par suite, en jugeant que cette allégation n'était pas établie, la cour, qui a suffisamment motivé son arrêt, n'a pas commis d'erreur de droit ». Le pourvoi est rejeté.

– **Médecin - prescription - accord préalable - service de contrôle médical - article [L. 162-1-15](#) du Code de la sécurité sociale** (C.E., 4 mai 2011, [n° 341407](#)) :

Les prescriptions d'un médecin généraliste font l'objet d'un contrôle d'une caisse primaire d'assurance maladie, lequel permet de constater sur l'année 2007 « un total de 12 372 journées d'arrêts de travail indemnisées par l'assurance maladie au titre des indemnités journalières, alors que la moyenne régionale était égale à 2 766 ». En application de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, le directeur de l'organisme soumet à l'accord préalable du service du contrôle médical de la caisse la prise en charge des prescriptions d'arrêt de travail de l'intéressé. Le Conseil d'Etat considère que « si les rapports entre les organismes de protection sociale, qui sont des personnes morales de droit privé, et les médecins sont en principe des rapports de droit privé, les litiges nés de décisions de ces organismes à l'encontre de praticiens et auxiliaires médicaux, qui se rattachent à l'exercice des prérogatives de puissance publique dont ces organismes sont dotés en vue de l'accomplissement de leurs missions de service public, relèvent de la compétence de la juridiction administrative ». En l'espèce, la haute juridiction se déclare compétente pour ce litige, et rejette le pourvoi du médecin tenant à l'existence alléguée d'erreurs d'appréciation dans la décision du directeur de l'organisme.

– **Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - exercice libéral - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - article [L. 314-12](#) du Code de l'action sociale et des familles** (C.E., 20 mai 2011, [n° 347098](#)) :

Le Conseil d'Etat a refusé de renvoyer au Conseil constitutionnel une QPC soulevée par le Conseil national de l'ordre des médecins relative à l'article L. 314-12 du Code de l'action sociale et des familles qui impose des conditions particulières pour l'exercice en EHPAD des professionnels libéraux. Ces conditions sont justifiées par des impératifs d'organisation, de coordination et d'évaluation des soins et « peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement ». Le Conseil d'Etat considérant que « la question soulevée, qui n'est pas nouvelle, ne présente pas un caractère sérieux », il estime qu'il n'y a pas lieu de renvoyer au Conseil constitutionnel.

– **Société d'exercice libérale (SEL) – qualité d'associé – perte – articles [R. 6212-86](#) et [R. 6212-87](#) du Code de la santé publique** (Cass. Civ. 1^{ère}, 26 mai 2011, [n° 10-16894](#)) :

Un associé et co-gérant d'une société d'exercice libéral est exclu de l'assemblée générale pour non-respect de ses règles de fonctionnement. En conséquence, il ne peut faire usage de son droit de vote. La Cour d'appel retient « *qu'il ne peut se déduire de l'article R. 6212-86 du Code de la santé publique, auquel renvoie l'article R. 6212-87, et repris à l'article 12 des statuts, que la perte de la qualité d'associé serait effective dès la décision d'exclusion* ». La Cour de cassation casse cet arrêt en retenant « *qu'il résulte du rapprochement des deux articles du code de la santé publique susvisés, que la décision prise par l'assemblée des associés d'une société d'exercice libéral exploitant un laboratoire de biologie médicale, dont l'objet est l'exercice en commun de la profession, d'exclure [...] un associé qui a contrevenu aux règles de fonctionnement de la société, emporte la perte immédiate de la qualité d'associé et des droits qui s'y attachent, à l'exception, jusqu'au remboursement des droits sociaux, de la rétribution des apports en capital* ».

– **Profession libérale – procédure de surendettement – article [L. 330-1](#) du Code de la consommation – loi [n° 2005-845](#) du 26 juillet 2005** (Cass. Com., 17 mai 2011, [n° 10-13460](#)) :

Une infirmière libérale saisit une commission de surendettement et fait l'objet d'une mesure d'échelonnement des remboursements, avec un effacement partiel de ses dettes en application des articles L. 330-1 et suivants du Code de la consommation. Ses créanciers font appel du jugement de la commission, considérant que, depuis le 1^{er} janvier 2006, la loi du 26 juillet 2005 de sauvegarde des entreprises est applicable aux professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire dont le titre est protégé. La Cour de cassation considère que, « *alors qu'au jour où elle se prononçait sur le recours contre les recommandations de la commission de surendettement, jour auquel le juge doit se placer pour apprécier si le débiteur relève de l'une des procédures collectives instituées par le code de commerce, Mme Y... relevait des dispositions de la loi du 26 juillet 2005 de sauvegarde des entreprises, peu important qu'elle ait cessé son activité au 1^{er} janvier 2004, et se trouvait dès lors exclue du domaine d'application des articles L. 330-1 et suivants du code de la consommation* ». L'arrêt de la Cour d'appel est donc cassé.

– **Médecin – suspension – exercice dangereux de la profession – article [R. 4124-3](#) du Code de la santé publique** (C.E., 16 mai 2011, [n° 31991](#)) :

En l'espèce, un médecin fait l'objet d'une procédure sur le fondement de l'article R. 4124-3 du Code de la santé publique, au terme duquel, « *dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, la suspension temporaire du droit d'exercer est prononcée par le conseil régional ou interrégional pour une période déterminée, qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée* ». Cette suspension est précédée d'une expertise. En l'espèce, le professionnel visé ne se rend pas « *aux deux convocations successives qui lui avaient été adressées en vue d'être examiné par des experts* », ce sur quoi

se fonde le conseil régional pour suspendre le professionnel, « jusqu'à ce qu'une expertise ait reconnu son aptitude ». Saisi en appel, le Conseil national de l'ordre des médecins retient « que la formation restreinte du conseil régional n'a pas méconnu les dispositions de l'article R. 4124-3 du Code de la santé publique en décidant à partir du rapport de carence qu'il convenait de suspendre M. A ». Le Conseil d'Etat annule cette décision, retenant que le Conseil national aurait dû « indiquer les éléments au regard desquels [il] estimait que l'état de l'intéressé rendait dangereux pour les patients l'exercice de sa profession ».

– **Chirurgien-dentiste - prothèse dentaire - défectuosité** (C.E., 16 mai 2011, [n° 333072](#)) :

En l'espèce, un médecin est radié par la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins pour, d'une part « de fréquentes associations de médicaments dangereuses et non conformes aux données acquises de la science dans ses prescriptions », et d'autre part, l'accomplissement d'actes chirurgicaux « alors que la qualification de chirurgien généraliste lui avait été refusée ». Le médecin fait valoir que « certains des actes ainsi mentionnés peuvent, selon la classification commune des actes médicaux, être pratiqués par les médecins généralistes ». Selon le Conseil d'Etat, « en se bornant à énumérer ces actes, sans avoir précisé si elle les regardait comme allant au-delà de la pratique autorisée pour les médecins généralistes ou si, au moins pour certains d'entre eux, leur caractère fautif tenait aux conditions dans lesquelles ils avaient été réalisés, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a insuffisamment motivé sa décision ». Celle-ci est donc annulée.

– **Médecin - clinique - contrat d'exercice - rupture - condamnation pénale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-16366](#)) :

En l'espèce, un médecin-anesthésiste est condamné pour homicide involontaire. Suite à cette condamnation, la clinique qui l'employait résilie le contrat d'exercice à durée indéterminée qui la liait à ce praticien. Les juges du fond, comme la Cour de cassation, relèvent à la lumière des rapports d'expertise, que « M. X... avait au minimum sous-estimé la gravité de la situation par manque de connaissances médicales et au maximum commis une succession de négligences et d'erreurs de jugement dans la prise en charge de l'enfant ». Ces éléments constituant « un facteur démontré des risques que la clinique faisait courir à ses patients quand ils étaient confiés à M. X. » établissent la faute lourde et justifient la rupture unilatérale du contrat par la clinique. L'arrêt de la Cour d'appel est cependant partiellement cassé, en ce que celle-ci avait condamné le praticien pour appel abusif : « en statuant par de tels motifs, alors que la relaxe de M. X... intervenue en appel depuis l'instance devant les premiers juges constituait un élément nouveau dont il pouvait utilement se prévaloir devant la juridiction du second degré, et que ni son attitude à l'égard de l'établissement, ni l'interprétation de documents régulièrement produits n'étaient de nature à caractériser un abus du droit d'exercer une voie de recours, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

– **Société d'exercice libéral (SEL) - cabinet secondaire - compétence - articles [R. 311-1](#) et [R. 312-10](#) du Code de justice administrative - article [R. 4112-5-1](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 mars 2011, [n° 339378](#)) :

Le gérant d'une société d'exercice libéral demande au Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes l'autorisation d'ouvrir un cabinet secondaire, qui lui est refusé. Le Conseil d'Etat considère qu'il n'est pas compétent pour connaître de ce litige. Aux termes de l'article R. 311-1 du Code de justice administrative, « *le Conseil d'Etat est compétent pour connaître en premier et dernier ressort : [...] 2° Des recours dirigés contre les actes réglementaires des ministres et des autres autorités à compétence nationale et contre leurs circulaires et instructions de portée générale* ». Or, la décision du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes n'est pas un acte réglementaire. De plus, si en vertu de l'article R. 4112-5-1 du Code de la santé publique, les recours dirigés contre des décisions en matière d'inscription au tableau de l'ordre relèvent de la compétence en premier et dernier ressort du Conseil d'Etat, l'ouverture de cabinets secondaires d'une SEL ne relève pas de la procédure de l'inscription au tableau. Le Conseil conclut qu'il y a lieu d'appliquer les dispositions de l'article R. 312-10 du Code de justice administrative, selon lequel « *les litiges relatifs aux législations régissant les activités professionnelles, notamment les professions libérales, [...] relèvent, lorsque la décision attaquée n'a pas un caractère réglementaire, de la compétence du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve soit l'établissement ou l'exploitation dont l'activité est à l'origine du litige, soit le lieu d'exercice de la profession* ».

– **Médecin - honoraire - convention nationale du 12 janvier 2005** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-18797](#)) :

Un médecin exerçant à titre libéral sous le régime des honoraires opposables (secteur I) souhaite, lors de l'entrée en vigueur de la convention nationale du 12 janvier 2005, opter pour le régime des honoraires différents (secteur II). La caisse primaire d'assurance maladie dont il dépend, ainsi que les juges du fond rejettent sa demande. Saisie par le médecin, la Cour de cassation rejette à son tour la demande, considérant que « *peuvent seulement demander à être autorisés à pratiquer des honoraires différents les médecins qui, à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention, s'installent pour la première fois en exercice libéral et sont titulaires des titres qu'elle énumère* ». Le médecin ne pouvait, en l'espèce, changer de régime d'honoraires.

Divers :

– **Médecine générale - proposition - Académie nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

Rapport de l'Académie nationale de médecine intitulé « *La situation de la médecine générale en France. Réflexions et propositions* » dans lequel les auteurs décrivent la

situation « *de plus en plus préoccupante* » de la médecine générale. Ils formulent sept propositions tenant aux études, à la carrière, aux patients, aux tâches administratives ou encore à l'installation des médecins généralistes.

4. Etablissement de santé

Législation :

Législation interne :

– **Comité consultatif national - loi [n° 86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-580 du 26 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux comités consultatifs nationaux institués par l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Commission administrative paritaire nationale - fonction publique hospitalière - décret [n° 91-790](#) du 14 août 1991 - modification** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-581 du 26 mai 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière.

– **Commission administrative paritaire locale et départementale - fonction publique hospitalière - décret [n° 2003-761](#) du 18 juillet 2003** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-582 du 26 mai 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière.

– **Commission administrative paritaire - Assistance publique-hôpitaux de Paris - décret [n° 2003-761](#) du 1^{er} août 2003 - modification** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-583 du 26 mai 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant le décret n° 2003-761 du 1^{er} août 2003 relatif aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

– **Etablissement public de santé – comité technique d'établissement** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-584 du 26 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif au comité technique d'établissement des établissements publics de santé.

– **Etablissement – formation – ostéopathie** (J.O. des 31 et 17 mai 2011) :

[Arrêté n° 20 du 12 mai 2011](#) et [n° 26 du 25 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie.

– **Etablissement de santé – conseiller général – comité de sélection pour la nomination – composition** (J.O. 25 mai 2011) :

[Arrêté n° 59 du 16 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant composition du comité de sélection pour la nomination dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé.

– **Etablissement de santé – tarification à l'activité – dotation de financement – mission d'intérêt général – aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement** (B.O. Santé n° 2011/4 du 15 mai 2011) :

[Circulaire DGOS/R1 n° 2011-125 du 30 mars 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 à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé.

– **Rapport d'activité – centre de référence – infection ostéo-articulaire complexe** (B.O. Santé n° 2011/4 du 15 mai 2011) :

[Instruction DGOS/PF2 n° 2011-78 du 1^{er} mars 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 rapport d'activité annuel 2010 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA).

– **Disponibilité d'office – recherche d'affectation – perte involontaire d'emploi – note d'information** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Note d'information N° DGOS/SDRHSS/RH4/CNG/2011/189 du 12 mai 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 à la situation des professionnels placés en disponibilité d'office à l'issue d'une période de recherche d'affectation. -Indemnisation de la perte involontaire d'emploi.

Jurisprudence :

– **Tarification - paiement de l'indu - hospitalisation - prestation - notification** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-16165](#)) :

En l'espèce, à la suite d'un contrôle intervenu en juillet 2006, une caisse de mutualité notifie à une clinique une demande de payer un indu d'un certain montant concernant une centaine d'actes chirurgicaux en estimant que ces actes avaient été facturés à tort avec un forfait « *groupe homogène de séjour* ». Selon la Cour de cassation, la notification du paiement de l'indu, ainsi que la mise en demeure de payer, indiquant la somme globale correspondant à l'indu et un tableau annexé fournissant avec précision la période litigieuse durant laquelle les actes ont été effectués, l'identification des patients concernés et le montant initial de facturation, contenaient des éléments suffisants pour permettre à la clinique de connaître la nature, la cause et l'étendue de ses obligations. La Cour de cassation rappelle ensuite que « *les prestations délivrées par les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit ne sont qualifiées d'hospitalisation que si elles équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance qu'elle requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet* ». Enfin, la Cour précise que l'indu ayant été déterminé par des données médico-administrative issues d'un contrôle, la charge de la preuve incombe à la clinique.

Divers :

– **Etablissement de santé - événement indésirable grave (EIG)** (www.sante.gouv.fr) :

Etude de la DRESS intitulée : « *les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité* » parue en mai 2011. Il résulte de cette étude que la fréquence des événements indésirables graves dans les établissements de santé est stable depuis 2004. Selon les auteurs, les EIG survenus pendant l'hospitalisation sont souvent associés aux actes invasifs alors que les EIG à l'origine d'admissions sont liés aux produits de santé. Enfin, l'étude montre que ces EIG concernent d'avantage les patients âgés et fragiles.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement public - médico-social - comité technique** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-585 du 26 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif au comité technique d'établissement institué dans certains établissements publics sociaux et médico-sociaux.

– **Etablissement et service sociaux et médico-sociaux - but non lucratif - accord de travail** (J.O. du 20 mai 2011) :

[Arrêté n° 30 du 11 mai 2011](#) pris par la ministre des solidarités et de la cohésion sociale relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

– **Professionnel de santé libéral - contrat de coordination - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire DSS/MCGR n° 2011-96 du 11 mars 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 à la mise en place du suivi du déploiement des contrats de coordination des professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD.

– **Contractualisation - Etat - opérateur - hébergement - accès au logement** (B.O. Santé n° 2011/4 du 15 mai 2011) :

[Circulaire DGCS/USH/BP n° 2011-85 du 4 mars 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 à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement et insertion » et à la contractualisation entre l'État et les opérateurs pour 2011.

Jurisprudence :

– **Autisme - obligation de prise en charge - obligation de résultat - article [L. 246-1](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (C.E., 16 mai 2011, [n° 318501](#)) :**

Mme A, mère d'un enfant né en 1985 et atteint d'un syndrome autistique, en raison du défaut de prise en charge de son enfant mineur dans un établissement spécialisé à partir de 1999, cherche à engager la responsabilité de l'Etat en raison des carences de ses services dans la prise en charge de l'autisme. Elle demande également réparation au titre du préjudice moral subi par son fils et par elle-même, et au titre du préjudice économique et financier. Le Tribunal administratif et la Cour administrative d'appel rejette cette demande, au motif « *que l'Etat n'était tenu en la matière qu'à une obligation de moyens, en l'espèce remplie dès lors que l'enfant avait fait l'objet d'un suivi régulier par le service de l'éducation spéciale et des soins à domicile, sans rechercher si les obligations incombant à l'Etat pour assurer l'intensité du suivi de l'enfant, eu égard à son âge et à ses besoins spécifiques, permettaient de qualifier ce suivi de prise en charge pluridisciplinaire* ». Le Conseil d'Etat estime toutefois que la Cour a commis une erreur de droit : l'article L. 246-1 du CASF prévoit en effet que « *le droit à une prise en charge pluridisciplinaire est garanti à toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique, quelles que soient les différences de situation* ». Dès lors « *le législateur a voulu que cette prise en charge, afin d'être adaptée aux besoins et difficultés spécifiques de la personne handicapée, puisse être mise en œuvre selon des modalités diversifiées, notamment par l'accueil dans un établissement spécialisé ou par l'intervention d'un service à domicile, c'est sous réserve que la prise en charge soit effective dans la durée, pluridisciplinaire, et adaptée à l'état et à l'âge de la personne atteinte de ce syndrome* ».

Doctrine :

– **Hépatite C - contamination - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - Etablissement français du sang (EFS) - transfusion sanguine - droit - obligation - indemnisation (C.E., avis, 18 mai 2011, [n° 343823](#)) (J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales n° 22, 30 mai 2011, act. 390) :**

Note de L. E. intitulée « *L'ONIAM et la contamination par le virus de l'hépatite C* ». L'auteur estime que cet avis « *récapitule les droits et obligations de l'ONIAM en matière de contamination par le virus de l'hépatite C à la suite de transfusion de produits sanguins ou dérivés du sang* ». L'auteur rappelle que les régimes diffèrent « *selon que l'office agit au nom de la solidarité nationale ou par substitution de l'Etablissement français du sang* ».

– **Autisme - obligation de prise en charge - obligation de résultat - article [L. 246-1](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (C.E., 16 mai 2011, [n° 318501](#)) (J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales n° 22, 30 mai 2011, act. 392) :**

Note de C.-A. D. intitulée « *Nature de l'obligation de prise en charge de personnes atteintes d'autisme* ». L'auteur estime que « *le législateur a mis à la charge de l'Etat une obligation de prise en charge des personnes atteintes du handicap résultant d'un syndrome autistique* », sur le fondement de l'article L. 246-1 du CASF. « *Deux difficultés* » peuvent être relevées : la notion de « *prise en charge pluridisciplinaire* », ainsi que celle de prise en charge « *eu égard aux moyens disponibles* ». Le Conseil d'Etat a jugé que la prise en charge « *doit bénéficier à toute personne atteinte d'autisme, quelles que soient les différences de situation* », et qu'elle doit être « *effective dans la durée, pluridisciplinaire, et adaptée à l'état et à l'âge de la personne atteinte* ».

– **Personne handicapée - promotion de la santé - financement - accessibilité de l'information - déficience intellectuelle** (La santé de l'homme, mars-avril 2011, n° 412) :

Au sommaire de la revue La santé de l'homme des mois de mars et avril 2011 figure un dossier intitulé « *Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap* », dans lequel on soulignera notamment les articles suivants :

- J. Bloch, « *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : financer des actions et des recherches* » ;
- P. Roussel, « *Personnes en situation de handicap : concepts et définitions* » ;
- C. Allaire, « *Accessibilité de l'information sur les thèmes de santé pour les personnes en situation de handicap* » ;
- B. Drion, « *Soins et éducation à la santé en langue des signes : un défi à relever* ».

Divers :

– **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) - rapport - loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (www.solidarite.gouv.fr) :**

Rapport 2010 du CNCPPH ayant pour objectif d'analyser la situation des personnes en situation de handicap et l'état d'avancement de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005. Si le Conseil relève les avancées réalisées dans la mise en œuvre de la loi, il déplore les lenteurs, les lacunes et les reculs qu'il constate et propose des solutions, que ce soit en termes d'éducation, de formation et d'emploi ou encore concernant plus généralement l'organisation institutionnelle.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Sécurité alimentaire - alimentation animale - pesticide - limite maximale - règlement CE [n° 396/2005](#) - modification** (J.O.U.E du 25 mai 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 520/2011 du 25 mai 2011](#) de la Commission modifiant les annexes II et III du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de béalaxyl, de boscalid, de buprofézine, de carbofuran, de carbosulfan, de cyperméthrine, de fluopicolide, d'hexythiazox, d'indoxacarbe, de metaflumizone, de méthoxyfénozide, de paraquat, de prochloraz, de spirodiclofen, de prothioconazole et de zoxamide présents dans ou sur certains produits.

– **Médicament - essai clinique - autorisation - Commission européenne - communication [2010/C 82/01](#) - modification** (J.O.U.E. du 19 mai 2011) :

[Rectificatif C 148/9](#) et **[2011/C 148/08](#)** du 19 mai 2011 à la communication de la Commission du 30 mars 2010 – Indications détaillées portant sur la demande présentée aux autorités compétentes en vue d'obtenir l'autorisation de procéder à l'essai clinique d'un médicament à usage humain, sur la notification de modifications substantielles et sur la déclaration de fin de l'essai clinique («CT-1»).

– **Picolinate de chrome - ingrédient alimentaire - règlement (CE) [n° 258/97](#) - autorisation** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Décision 2011/320/UE du 27 mai 2011](#) de la Commission autorisant la mise sur le marché du picolinate de chrome en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) no 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

– **Plan d'action - don et transplantation d'organes - coopération - Etats membres** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Résolution 2011/C 161 E/11 du 19 mai 2010](#) du Parlement européen sur la communication de la Commission intitulée «Plan d'action sur le don et la transplantation d'organes (2009-2015): renforcement de la coopération entre les États membres».

– **Transplantation - organe humain - qualité - sécurité** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Résolution législative 2011/C 161 E/37 du 19 mai 2010](#) du Parlement européen sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation.

– **Additif alimentaire - directive 95/2/CE du 20 février 1995 concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants - modification - décision 2004/374/CE - abrogation** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Résolution 2011/C 161 E/10 du 19 mai 2010](#) du Parlement européen sur le projet de directive de la Commission modifiant les annexes de la directive 95/2/CE du Parlement européen et du Conseil concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants, et abrogeant la décision 2004/374/CE.

– **Avis - concentration - Commission européenne - notification préalable** (J.O.U.E. du 24 mai 2011) :

[Avis C 153/17 du 24 mai 2011](#) de la Commission relatif à une notification préalable d'une concentration (Affaire COMP/M.6205 – Eli Lilly/Janssen Pharmaceutica Animal Health Business Assets).

– **Concentration notifiée - non opposition** (J.O.U.E. du 28 mai 2011) :

[Non opposition 2011/C 159/04](#) de la Commission à la concentration notifiée entre Rewe et ADEG (distribution alimentaire).

Législation interne :

– **Liste - arrêté du 17 décembre 2004 - article L. 5126-4 du Code de la santé publique - modification** (J.O. du 27 mai 2011) :

Arrêtés [n° 28](#), [n° 29](#), [n° 30](#) et [n° 31](#) du 23 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.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article L. 5123-2 du Code de la santé publique** (J.O. du 17 mai 2011) :

Arrêtés [n° 13](#) et [n° 15](#) du 11 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 mai 2011) :

Arrêtés [n° 12](#) et [n° 14](#) du 11 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - usage - collectivité et service public** (J.O. des 19 et 17 mai 2011) :

Arrêtés [n° 15](#) du 16 mai 2011, [n° 17](#) et [n° 19](#) du 11 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 public.

– **Produit sanguin labile - caractéristique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décision n° 33 du 24 mai 2011](#) du directeur de l'Afssaps modifiant la décision du 20 octobre 2010 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 24 mai 2011) :

[Avis n° 117 du 24 mai 2011](#) du Comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Convention collective - industrie pharmaceutique - extension** (J.O. du 21 mai 2011) :

[Avis n° 72 du 21 mai 2011](#) du ministère du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'extension d'accords conclus dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

– **Prix - spécialité pharmaceutique - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 27 et 17 mai 2011) :

Avis [n° 87](#) du 17 mai 2011 et [n° 134](#) du 27 mai 2011 du comité économique des produits de santé relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Accord - convention collective - plasturgie** (J.O. du 20 mai 2011) :

[Avis n° 70 du 20 mai 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la plasturgie.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 19 et 17 mai 2011) :

Avis [n° 85](#), [n° 86](#) du 17 mai 2011 et [n° 103](#) du 19 mai du Comité économique des produits de santé relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

- **Publicité - propriété annoncée - absence de preuve - articles [L. 5122-15](#), [L. 5422-12](#), [L. 5422-14](#) et [R. 5122-23](#) à [R. 5122-26](#)** du Code de la santé publique (J.O. du 29 mai 2011) :

Décisions [n° 12](#), [n° 13](#) et [n° 14](#) du 21 février 2011, [n° 15](#) du 14 mars 2011, [n° 16](#) du 16 mars 2011 et [n° 17](#) du 22 mars 2011 prises par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

Jurisprudence :

- **Complément alimentaire - vitamine et minéraux - quantité - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) - directive [2002/46/CE](#)** (C.E., 27 avril 2011, [n° 295235](#)) :

En l'espèce, le litige portait sur l'interprétation de la directive 2002/46/CE relative à l'harmonisation des législations nationales concernant la quantité de vitamines et minéraux dans les compléments alimentaires. Le Conseil d'Etat, reprenant la jurisprudence de la CJUE, rappelle qu'en application de cette directive , « *les Etats membres demeurent compétents pour fixer [les] quantités maximales [de vitamines et minéraux contenus dans les compléments alimentaires] tant que la Commission européenne ne les a pas elle-même fixées* ».

– **Médicament par présentation - médicament par fonction - complément alimentaire - plante médicinale - pharmacopée - monopole pharmaceutique - exercice illégal de la pharmacie** (Cass. Crim. 3 mai 2011, [n° 09-88525](#) et [n° 10-82339](#)) :

Par deux arrêts en date du 3 mai 2011, la Cour de cassation a annulé les décisions de Cour d'appel qui avaient exclu la qualification de médicament à différents produits sans pour autant vérifier s'ils relevaient du monopole pharmaceutique. En l'espèce, certaines plantes médicinales utilisées étaient inscrites à la pharmacopée et relevaient du monopole pharmaceutique. De ce fait, la Cour de cassation casse et annule les arrêts rendus aux motifs que la chambre d'instruction n'a pas procédé à « *l'analyse concrète exigée* » par les dispositions du Code de la santé publique relatives à la définition des médicaments.

Divers :

– **Institut national du cancer (Inca) - Haute autorité de santé (HAS) - médicament - bon usage - cancer chez l'enfant - groupe homogène de séjours (GHS) - autorisation de mise sur le marché (AMM) - protocole thérapeutique temporaire (PTT)** (www.e-cancer.fr) :

[Référentiel](#) de bon usage (liste hors GHS) des médicaments pour les cancers pédiatriques publié en mai 2011 par l'Inca et la HAS. Ces référentiels nationaux de bon usage permettent d'encadrer la prescription des médicaments innovants et onéreux mais aussi de faire un point sur les AMM des médicaments disponibles sur le marché. Il faut noter que, par ce référentiel, l'Inca n'attribue aucun PPT concernant les cancers pédiatriques.

– **Aluminium - alimentation - rat - évaluation - biodisponibilité - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)** (www.efsa.europa.eu) :

[Déclaration](#) de l'EFSA publiée le 17 mai 2011 sur l'évaluation d'une nouvelle étude relative à la biodisponibilité de l'aluminium dans la nourriture. Considérant cette nouvelle évaluation, l'EFSA conclut qu'il n'existe pas de raison de reconsidérer l'évaluation relative à la sécurité des additifs alimentaires à base d'aluminium autorisés dans l'Union Européenne.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– [Règlement \(CE\) n° 396/2005](#) - limite maximale - résidu - pesticide - denrée alimentaire - modification (J.O.U.E. du 25 mai 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 508/2011 du 24 mai 2011](#) de la Commission modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'abamectine, d'acétamipride, de cyprodinil, de difénoconazole, de diméthomorphe, de fenhexamide, de proquinazid, de prothioconazole, de pyraclostrobine, de spirotetramat, thiaclopride, de thiamethoxam et de trifloxystrobine présents dans ou sur certains produits.

– [Règlement \(CE\) n° 1907/2006](#) - enregistrement - évaluation - autorisation - substance chimique - restriction applicable à ces substances - annexe XVII - modification (J.O.U.E. du 24 mai 2011) :

[Rectificatif au règlement \(UE\) n° 494/2011 du 20 mai 2011](#) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne l'annexe XVII (Cadmium).

– [Directive 91/414/CEE](#) - renouvellement - inscription - substance active - [décision 2008/934/CE](#) - modification (J.O.U.E. du 24 mai 2011) :

[Directive d'exécution 2011/60/UE du 23 mai 2011](#) de la Commission modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en vue de renouveler l'inscription de la substance active tébufénozide et modifiant la décision 2008/934/CE de la Commission.

– Substance chimique - règlement (CE) [n° 1907/2006](#) - autorisation (J.O.U.E. du 20 mai 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 494/2011 du 20 mai 2011](#) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne l'annexe XVII (Cadmium).

– **Nomination - conseil d'administration - Agence européenne des produits chimiques** (J.O.U.E. du 21 mai 2011) :

[Décision du 17 mai 2011](#) du Conseil portant nomination de quinze membres du conseil d'administration de l'Agence européenne des produits chimiques.

– **Echange d'information - forum - directive 2010/75/UE - émission industrielle** (J.O.U.E. du 17 mai 2011) :

[Décision du 16 mai 2011](#) de la Commission instaurant un forum d'échange d'informations en application de l'article 13 de la directive 2010/75/UE relative aux émissions industrielles.

Législation interne :

– **Commission des produits chimiques et biocides** (J.O. du 27 mai 2011) :

[Décret n° 2011-578 du 25 mai 2011](#) pris par le ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement relatif à la commission des produits chimiques et biocides.

– **Agence de l'eau - redevance - milieu aquatique - protection - pollution diffuse** (J.O. du 18 mai 2011) :

[Décret n° 2011-529 du 16 mai 2011](#) pris par le Premier ministre désignant l'agence de l'eau chargée de l'établissement du titre de recettes et du recouvrement de la redevance pour protection du milieu aquatique et l'agence de l'eau chargée des mêmes opérations pour la redevance pour pollutions diffuses.

– **Modalité de formation - prévention des risques - amiante - arrêté du 22 décembre 2009 - modification** (J.O. du 26 mai 2011) :

[Arrêté n° 18 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire modifiant l'arrêté du 22 décembre 2009 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

– **Gendarmerie nationale - accident du travail - maladie professionnelle - prévention** (J.O. du 21 mai 2011) :

[Arrêté n° 33 du 13 mai 2011](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre mer, des collectivités territoriales et de l'immigration portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les militaires servant au sein de la gendarmerie nationale.

– **Gendarmerie nationale - conseil consultatif d'hygiène et de sécurité** (J.O. du 21 mai 2011) :

[Arrêté n° 32 du 13 mai 2011](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration portant création des conseils consultatifs d'hygiène et de sécurité pour les militaires servant au sein de la gendarmerie nationale.

Jurisprudence :

– **Manquement d'Etat - directive [2008/1/CE](#) - pollution - autorisation** (C.J.U.E., 31 mars 2011, aff. Commission c/ Italie, [C-50/10](#)) :

En l'espèce, l'Italie était attaquée par la Commission qui lui reprochait de ne pas avoir appliqué correctement les dispositions de la directive 2008/1/CE relative à la prévention et à la réduction intégrée de la pollution. La Commission avait pourtant rappelé aux Etats l'échéance du 30 octobre 2007 en ce qui concerne les conditions d'autorisation et de contrôle de l'exploitation des installations existantes. Ensuite, les autorités italiennes n'ont pas non plus vérifiées que les installations existantes respectaient les conditions prévues par la directive. Pour ces motifs, la Cour estime qu' « *en n'ayant pas adopté les mesures nécessaires pour que les autorités compétences veillent, par des autorisations délivrées conformément aux articles 6 et 8 de la directive 2008/1/CE [...] ou, de manière appropriée, par le réexamen des conditions et, le cas échéant, leur actualisation, à ce que les installations existantes, au sens de l'article 2, point 4, de cette directive, soient exploitées conformément aux exigences prévues aux articles 3, 7, 9, 10, 13, 14, sous a) et b), et 15, paragraphe 2, de ladite directive, la République italienne a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 5, paragraphe 1, de celle-ci* ».

– **Champ électromagnétique - santé animale - lien de causalité - ligne à très haute tension** (Cass. Civ. 3^{ème}, 18 mai 2011, [n° 10-17645](#)) :

En l'espèce, suite à la manifestation de problèmes sanitaires dans son élevage qu'il estimait liée à la présence d'une ligne à très haute tension implantée à proximité de son exploitation, un agriculteur a assigné la société SA Réseau Transport Electricité en réparation des préjudices matériels et économiques subis. Débouté en appel, l'exploitant agricole se pourvoit en cassation. La Haute juridiction confirme la

décision des juges du fond et précise qu'en présence d' « éléments sérieux, divergents et contraires » s'opposant « aux indices existant quant à l'incidence possibles des courants électromagnétiques sur l'état des élevages », c'est à bon droit que la Cour d'appel a retenu que le lien de causalité entre le dommage et l'exposition aux champs électromagnétiques était insuffisamment caractérisé.

– **Accident de travail - reconnaissance - service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - contestation - preuve** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-15727](#)) :

M. X a fait une chute alors qu'il rentrait chez lui après son travail en motocyclette. Dans la nuit, il est décédé des suites d'un arrêt cardio-respiratoire après avoir ressenti de violentes douleurs au thorax et reçu les soins du SMUR. La CPAM de Charente-Maritime ayant refusé de prendre en charge ce décès au titre de la législation professionnelle, la veuve de M. X a saisi une juridiction de sécurité sociale d'un recours contre cette décision. La Cour d'appel de Poitiers l'a déboutée de ses demandes en raison de « l'absence d'élément permettant de relier le décès à un traumatisme et l'existence d'une hypertrophie ventriculaire gauche à l'origine d'une mort naturelle exempte de toute intervention, directe ou indirecte, d'un tiers ». La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par Mme X. Elle considère que « la Cour d'appel a pu, dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de fait et de preuve soumis à son examen ainsi que de l'expertise sollicitée, juger que la cause du décès était totalement étrangère à la chute en moto de M. X et, donc, à son activité professionnelle, sans que, en l'état des éléments recueillis, il y ait lieu d'ordonner une nouvelle expertise ».

– **Amiante - maladie professionnelle - reconnaissance - faute inexcusable - employeur - articles [L. 411-1](#), [L. 461-1](#) et [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 4121-1](#) du Code du travail** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-17230](#)) :

M. X, salarié de la société Y, est décédé en octobre 1998 d'une pleurésie cancéreuse. Son décès a été pris en charge au titre du tableau n° 30 des maladies professionnelles par la CPAM des Bouches-du-Rhône. Les ayants droit de M. X ont ensuite saisi la juridiction de sécurité sociale d'une demande d'indemnisation complémentaire en raison de la faute inexcusable de l'employeur. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence a rejeté cette demande au motif « qu'il ne ressort pas du dossier que la victime aurait participé habituellement à des travaux comportant l'usage direct de l'amiante, ni que l'employeur, qui fabriquait du noir de carbone et n'utilisait pas l'amiante comme matière première, pouvait avoir conscience d'un risque pour son ou ses salariés ». Cet arrêt est cassé. La Cour de cassation considère « qu'en se déterminant ainsi, tout en constatant que l'entreprise utilisait des équipements contenant de l'amiante, et qu'elle avait adressé une lettre à la caisse régionale d'assurance maladie le 19 août 1987, relative à ses efforts de remplacement de l'amiante et aux consignes de sécurité, de sorte que, peu important que ce matériau n'ait pas été employé comme matière première, cet employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié », la Cour d'appel a violé les

articles L. 411-1, L. 461-1 et L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, ensemble l'article L. 230-2, devenu L. 4121-1, du Code du travail.

– **Amiante - maladie professionnelle - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - examen tomodensitométrique - articles [L. 461-1](#) et [L. 461-2](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-17779](#)) :**

Mme X, salariée de la société Y, a déclaré, le 19 octobre 2004, à la CPAM de l'Orne une maladie liée à l'exposition à l'amiante dont le caractère professionnel a été reconnu. Elle a ensuite saisi une juridiction de sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La Cour d'appel de Caen a déclaré inopposable à la société la prise en charge de la maladie, considérant que l'élément constitutif de la maladie professionnelle de plaques pleurales faisait défaut. Son arrêt est cassé. La Cour de cassation considère qu'« *en statuant ainsi, alors que l'examen tomodensitométrique mentionné au tableau n° 30 B des maladies professionnelles constitue un élément de diagnostic sur lequel les médecins doivent se fonder pour conclure à l'existence de la maladie professionnelle nommément désignée dans le tableau, et non un élément constitutif de la maladie* », la Cour d'appel a violé les articles L. 461-1 et L. 461-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Amiante - maladie professionnelle - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - faute inexcusable - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-17377](#)) :**

M. X, salarié de la société EDF, est décédé le 31 janvier 2003 des suites d'un cancer broncho-pulmonaire. Sa veuve, invoquant une exposition professionnelle de son défunt mari à l'amiante de 1965 à 2000, a obtenu de la CPAM de l'Aveyron la reconnaissance du caractère professionnel de cette maladie. Le FIVA, subrogé dans les droits des héritiers du défunt qu'il a indemnisés de la totalité des préjudices subis, a saisi une juridiction de sécurité sociale pour faire reconnaître qu'une faute inexcusable de la société EDF est à l'origine de la maladie. La Cour d'appel de Montpellier a débouté le FIVA de sa demande. L'arrêt retient, en effet, qu'« *il ne peut être considéré que l'employeur avait ou aurait dû avoir sur la période en litige de 1965 à 1972 conscience du danger auquel il exposait les salariés de ses différents centres de distribution et plus spécifiquement les monteurs électriciens* ». Cet arrêt est cassé. La Cour de cassation considère « *qu'en statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses constatations que M. X avait été habituellement exposé depuis 1965 sans protection particulière à l'inhalation de poussières d'amiante jusqu'en 2000, fut-ce lors de passages ponctuels dans des locaux professionnels contaminés* », la Cour d'appel a violé l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Amiante - maladie professionnelle - faute inexcusable - employeurs successifs - régime spécial des personnels des industries électriques et gazières - articles [L. 413-14](#) et [D. 461-24](#) du Code de la sécurité sociale - article 16 de la loi [n° 2004-803](#) du 9 août 2004** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-14461](#) et [n° 10-15311](#)) :

M. X, ayant exercé son activité professionnelle, notamment, au sein de la société Alstom industrie puis EDF, a été reconnu atteint de lésions pleurales prises en charge au titre du tableau n° 30 B des maladies professionnelles. Il a ensuite engagé une action en reconnaissance de la faute inexcusable de ses deux employeurs successifs. La Cour de cassation, dans son arrêt du 2 avril 2009, a cassé partiellement l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Bordeaux qui avait fait droit à la demande de M. X, « *en ce qu'il avait dit que les sommes allouées seraient avancées par la CPAM et définitivement imputées sur le compte spécial* ». L'arrêt attaqué rendu sur renvoi après cassation retient, que « *la juridiction sociale ayant définitivement retenu la double responsabilité de la société Alstom et d'EDF dans la réalisation du dommage subi par M. X, il y a lieu de faire application des mécanismes légaux prévus dans cette hypothèse, eu égard aux principes directeurs de la sécurité sociale* ». Son arrêt est partiellement cassé. La Cour de cassation considère « *qu'en statuant ainsi, alors qu'à la date de la première constatation médicale de sa maladie M. X était affilié au régime spécial des personnels des industries électriques et gazières, de sorte que cet organisme social devait assurer la charge des prestations, indemnités et rentes inhérentes à l'affection constatée, avant de récupérer auprès des employeurs dont la faute inexcusable avait été établie les majorations d'indemnités et de rentes allouées à ce titre, au prorata du temps d'exposition aux risques liés à l'amiante dans chacune des entreprises concernées* », la Cour d'appel a violé les articles L. 413-14 et D. 461-24 du Code de la sécurité sociale et l'article 16 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004.

– **Amiante - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - préjudice économique - articles [41](#) de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et 53-I de la loi [n° 2000-1257](#) du 23 décembre 2000** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, [n° 10-19020](#), [n° 10-19022](#), [n° 10-14264](#), [n° 10-14265](#), [n° 10-14266](#), [n° 10-14268](#), [n° 10-14909](#), [n° 10-14910](#), [n° 10-14911](#) et [n° 10-20034](#)) :

Dans ces différents arrêts, un salarié atteint d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante a demandé l'indemnisation de ses préjudices au FIVA. Refusant l'offre d'indemnisation qui lui était faite par le fonds, le salarié a alors saisi la Cour d'appel compétente. Les Cours d'appel saisies ont toutes condamné le FIVA à « *payer au salarié une certaine somme en réparation de son préjudice économique, correspondant à la différence entre le salaire antérieurement perçu et l'ACAATA* ». Les arrêts retiennent, en effet, que « *dès lors que la victime est atteinte de plaques pleurales [ou plus largement d'une pathologie] liées [liée] à l'exposition à l'amiante ayant entraîné une incapacité permanente du fait du manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat et qu'elle a été conduite à solliciter le bénéfice de cette prestation en raison de cette maladie professionnelle, il en résulte un préjudice direct et certain* ». Ces différents arrêts sont cassés par la Cour de cassation. Cette dernière rappelle le principe selon lequel

« le salarié qui a demandé le bénéfice de l'allocation [de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante], laquelle est allouée indépendamment de son état de santé, n'est pas fondé à obtenir réparation d'une perte de revenu résultant de la mise en œuvre du dispositif légal ». Par conséquent, elle considère qu'en statuant ainsi les Cours d'appel ont violé les articles 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et 53-I de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.

– **Tabagisme - licenciement - obligation de sécurité résultat** (Cass. Soc., 18 mai 2011, [n° 09-42223](#)) :

M. X, employé par la société Y, exploitant une station-service, a été licencié le 23 octobre 2006 pour insuffisance professionnelle et divers manquements, parmi lesquels le non-respect des consignes, l'employeur lui reprochant de fumer sur le lieu et pendant le temps de travail. Contestant le bien-fondé de son licenciement, M. X a saisi la juridiction prud'homale de diverses demandes. La Cour d'appel de Colmar a condamné la société Y à payer à M. X des dommages-intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse. La société Y. se pourvoit alors en cassation. Elle considère que l'employeur étant tenu d'« une obligation de sécurité de résultant en ce qui concerne la protection de ses salariés contre le tabagisme dans l'entreprise [...] il [était] en droit de sanctionner par un licenciement toute infraction à l'interdiction de fumer dans les locaux de travail ». La Cour de cassation rejette le pourvoi. Elle considère que « le moyen tiré de la violation des règles relatives à la santé et la sécurité, est inopérant ».

Doctrine :

– **Risques psycho-sociaux - travail - rapport** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport d'information n° 3457](#) déposé le 25 mai 2011 par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les risques psychosociaux au travail et présenté par le député G. Lefrand. Ce rapport met en avant la nécessité de développer la prévention des risques psychosociaux au travail pour que ces risques deviennent une priorité de la politique de santé publique. Ensuite, le rapport énonce diverses recommandations afin de mieux appréhender les risques psychosociaux et plus généralement réformer la médecine du travail.

– **Installation classée pour la protection de l'environnement (ICPE) - réforme - consultation publique - projet de décret - [loi n° 2010-788](#) dite « loi Grenelle II » - santé humaine - environnement** (Gaz. Pal., 13 et 14 mai 2011, p. 12) :

Etude de E. Merlant et I. Empain intitulée : « Réforme de l'étude d'impact : quelles conséquences attendues pour les ICPE ? ». Les auteurs proposent de dresser un bilan des

mesures annoncées dans le domaine des installations classées. Elles estiment que la réforme des études d'impact issues de la Loi Grenelle II a eu une incidence notable sur les études d'impact applicables aux ICPE. Concernant la santé humaine plus spécifiquement, les auteurs précisent que « *le contentieux de l'étude d'impact est revisité à travers la consécration du volet « santé », mis à présent sur un pied d'égalité avec le volet environnement* ». Ainsi selon elles, « *la consécration de la santé humaine dans le code de l'environnement met l'accent sur les incidences sur l'homme qui doivent être prises en considération, au même titre que les incidences environnementales, pour décider de l'opportunité d'une étude d'impact* ».

– **Harcèlement moral - arrêt de travail - contrôle de la sécurité sociale - demande de l'employeur - refus de congés - mutation** (Note sous Cass. Soc. 25 janvier 2011, [n° 09-42097](#)) (J.C.P. Social, 17 mai 2011, n° 20) :

Commentaire de C. Leborgne-Ingelaere intitulé « *Contrôle médical de l'employeur et harcèlement moral* » ; selon lequel l'employeur qui refuse à deux reprises des congés à son salarié, demande un contrôle de la sécurité sociale afin de vérifier la validité de son arrêt de travail, puis le mute à son retour de congé maladie, fait preuve d'agissements répétés constitutifs d'un harcèlement moral. Selon l'auteur, le fait pour l'employeur d'agir dans son droit ne l'exempte pour autant de la qualification de harcèlement moral lorsque l'utilisation de ses droits est abusive.

– **Accident du travail / maladie professionnelle (AT/MP) - cotisations supplémentaires à la charge de l'employeur - contentieux - Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) - Caisse régionale d'assurance-maladie (CRAM)** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 7 avril 2011, [n° 10-14458](#)) (J.C.P. Social, 24 mai 2011, n° 21) :

Commentaire de X. Prétot intitulé « *Contentieux technique de la sécurité sociale : compétence de la CNITAAT* ». La CNITAAT juge en premier et dernier ressort tout litige concernant l'imposition de cotisations supplémentaires mises à la charge de l'employeur en raison de l'insuffisance de la protection des salariés. En l'espèce, la cotisation supplémentaire avait été décidée par la CRAM d'Île-de-France après plusieurs contrôles et injonctions auxquelles l'employeur a insuffisamment satisfait. L'auteur revient sur les points de droit posant des difficultés telles que les conditions dans lesquelles la caisse peut imposer des cotisations supplémentaires à l'employeur ; l'étendue de la compétence de la CNITAAT dans le contentieux de la tarification du risque AT/MP ; la compétence de l'agent signataire de la décision ; et enfin, la motivation des décisions administratives.

– **Accident du travail / maladie professionnelle (AT/MP) - maladie non inscrite - tableau - prise en charge - avis du comité régional** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 17 mars 2011, [n° 10-15145](#)) (J.C.P. Social, 24 mai 2011, n° 21)

Commentaire de T. Tauran intitulé « *Déclaration d'une maladie non inscrite au tableau des maladies professionnelles : dispositions spécifiques* » selon lequel l'auteur rappelle qu'en présence d'un recours de l'employeur sur le caractère professionnel de la maladie, l'avis d'un second comité régional doit être sollicité, conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale et à la jurisprudence constante de la Cour de cassation sur ce point.

– **Accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP) - date d'entrée en vigueur d'une maladie au tableau - principe de non-rétroactivité de la loi** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-14636](#)) (J.C.P. Social, 24 mai 2011, n° 21)

Commentaire de P. Plichon intitulé « *Croisement des dates de constatation médicale de la maladie et d'exposition au risque* » d'après lequel l'auteur revient sur la problématique de l'identification de la date d'entrée dans le tableau des maladies professionnelles du cancer broncho-pulmonaire primitif avec pour conséquence l'imputabilité de la maladie à l'employeur.

Divers :

– **Stupéfiant - alcool - usage - milieu professionnel - Conseil consultatif national d'éthique (CCNE)** (www.ccne-ethique.fr) :

Avis [n° 114](#) rendu le 19 mai 2011 par le CCNE intitulé « *Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail - Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection* ». Le Conseil estime que « *à condition d'être uniquement une intervention dérogatoire de la société dans l'exercice des libertés individuelles, le dépistage médical de l'usage des produits illicites en milieu de travail est acceptable au plan éthique* ». Il propose « *cinq pistes à explorer* » : l'information nationale, la formation, la conduction de la mise en place des « *services de santé au travail* », le respect de l'éthique du partage entre vie privée et vie professionnelle, et la valorisation du sens social du travail.

– **Sûreté nucléaire - politique européenne - énergie nucléaire** (www.senat.fr) :

Rapport n° 561 du 25 mai 2011 fait au nom de la commission des affaires européennes intitulé : « *La politique européenne de sûreté nucléaire : la nécessité d'avancer* ». Ce rapport propose « *quelques perspectives pour une évolution du cadre général de la législation européenne en matière de sûreté nucléaire* ». Les rapporteurs précisent qu'indépendamment du choix des états membres quant à l'utilisation de l'énergie nucléaire, « *la sûreté doit figurer au premier rang des priorités européennes* ». Ils estiment ainsi que « *tout l'enjeu d'une approche européenne est de parvenir à tirer vers le haut le niveau de sûreté dans chaque État membre, voire dans les pays voisins* ». Ils ajoutent

que la politique européenne en la matière doit impérativement éviter : « de braquer des États qui demeurent libres de déterminer la composition de leur bouquet énergétique, multiplier les effets d'annonce, politiser un dossier avant tout technique, déresponsabiliser des acteurs nationaux et locaux qui sont et doivent rester en première ligne ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Autorisation - préparation - additif - alimentation animale - porcelet sevré** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 527/2011 du 30 mai 2011](#) de la Commission concernant l'autorisation d'une préparation à base d'endo-1,4- β -xylanase produite par *Trichoderma reesei* (MUCL 49755), d'endo-1,3(4)- β -glucanase produite par *Trichoderma reesei* (MUCL 49754) et de polygalacturonase produite par *Aspergillus aculeatus* (CBS 589.94) en tant qu'additif pour l'alimentation des porcelets sevrés.

– **Autorisation - additif - alimentation animale - porcelet sevré - proc d'engraissement** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 528/2011 du 30 mai 2011](#) de la Commission concernant l'autorisation de l'endo-1,4- β -xylanase produite par *Trichoderma reesei* (ATCC PTA 5588) en tant qu'additif dans l'alimentation des porcelets sevrés et des porcs d'engraissement.

– **Résidu - pesticide - limite maximale - alimentation animale - [règlement \(CE\) n° 396/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 28 mai 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 524/2011 du 26 mai 2011](#) de la Commission modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de biphényle, deltaméthrine, éthofumesate, isopyrazam, propiconazole, pymétrozine, pyriméthanol et tébuconazole présents dans ou sur certains produits.

– **Préparation - aliment pour animal - règlement (CE) [n° 600/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 26 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 516/2011 du 25 mai 2011](#) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 600/2005 en ce qui concerne l'usage de la préparation de Bacillus licheniformis DSM 5749 et de Bacillus subtilis DSM 5750 dans les aliments pour animaux contenant de l'acide formique AC.

– **Vitamine B6 - additif - alimentation animale - autorisation** (J.O.U.E. du 26 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 515/2011 du 25 mai 2011](#) de la Commission concernant l'autorisation de la vitamine B6 en tant qu'additif dans l'alimentation de toutes les espèces animales.

– **Police sanitaire - denrée alimentaire - aliments pour animaux - Japon - importation - centrale nucléaire de Fukushima - règlement (UE) [n° 297/2011](#) - modification** (J.O.U.E. du 24 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 506/2011 du 23 mai 2011](#) de la Commission modifiant le règlement (UE) n° 297/2011 imposant des conditions particulières à l'importation de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux originaires ou en provenance du Japon à la suite de l'accident survenu dans la centrale nucléaire de Fukushima.

– **Additif pour l'alimentation animale - composition - règlement (CE) [n° 109/2007](#) - modification** (J.O.U.E. du 21 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 495/2011 du 20 mai 2011](#) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 109/2007 relatif à la composition du monensin-sodium en tant qu'additif pour l'alimentation animale.

– **Additif pour l'alimentation animale - autorisation du benzoate de sodium -** (J.O.U.E. du 21 mai 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 496/2011 du 20 mai 2011](#) de la Commission concernant l'autorisation du benzoate de sodium en tant qu'additif dans l'alimentation des porcelets sevrés (titulaire de l'autorisation: Kemira Oyj).

– **Sécurité sanitaire - denrée alimentaire - aliments pour animaux - santé animale - santé des végétaux - formation** (J.O.U.E. du 24 mai 2011) :

[Décision d'exécution C 153/12 du 23 mai 2011](#) de la Commission relative au financement du programme de travail 2011 concernant la formation dans le domaine

de la sécurité des denrées alimentaires et des aliments pour animaux, de la santé animale et du bien-être des animaux, ainsi que de la santé des végétaux au titre du programme «Une meilleure formation pour des denrées alimentaires plus sûres».

Législation interne :

– **Groupement d'intérêt public - constitution - modification - approbation** (J.O. du 29 mai 2011) :

[Arrêté n° 20 du 13 janvier 2011](#) pris par le ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères et européennes, de la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « France vétérinaire international ».

– **Vétérinaire militaire étranger - assistant des hôpitaux des armées - [arrêté du 18 octobre 2007](#) - abrogation** (J.O. du 28 mai 2011) :

[Arrêté n° 6 du 18 mai 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants portant abrogation de l'arrêté du 18 octobre 2007 fixant les disciplines ouvertes au titre des concours sur épreuves organisés en 2008 pour l'attribution du titre d'assistant des hôpitaux des armées à des vétérinaires militaires étrangers.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

– **Assurance maladie solidaire - assurance maladie complémentaire - contrat - régime d'aide** (J.O.U.E. du 31 mai 2011) :

[Décision 2011/319/UE du 26 janvier 2011](#) de la Commission concernant les régimes d'aide C 50/07 (ex N 894/06) que la France envisage de mettre à exécution en faveur du développement des contrats d'assurance maladie solidaires et responsables et des

contrats d'assurance complémentaires collectifs contre les risques de décès, incapacité et invalidité.

Législation interne :

– **Agence centrale des organismes de sécurité sociale – opération financière – comptabilisation – répartition** (J.O. du 29 mai 2011) :

[Décret n° 2011-602 du 27 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux modalités de comptabilisation des opérations financières de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de répartition du solde de celles-ci.

– **Profession libérale – assurance pour enfants – durée – majoration** (J.O. du 29 mai 2011) :

[Décret n° 2011-601 du 27 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux majorations de durée d'assurance pour enfants des assurés sociaux du régime général, du régime agricole et des régimes de retraite des artisans, commerçants, professions libérales, avocats et ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses.

– **Convention de sécurité sociale – publication – présidence de la république** (J.O. du 26 mai 2011) :

[Décret n° 2011-567 du 24 mai 2011](#) pris par le Président de la République portant publication de la convention de sécurité sociale entre le gouvernement de la République française et le gouvernement du Royaume du Maroc (ensemble un protocole annexe), signée à Marrakech le 22 octobre 2007.

– **Spécialité pharmaceutique – remboursement – modification – liste** (J.O. des 19 et 17 mai 2011) :

Arrêtés [n°11](#), [n°16](#) et [n° 18](#) du 11 mai 2011 et [n° 14](#) du 16 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.

– **Dotation régionale limitative – montant – 2011 – article [L.314-3](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 22 mai 2011) :

Décision n° 13 du 18 mai 2011 prise par la ministre des solidarités et de la cohésion sociale fixant pour l'année 2011 le montant des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles.

– **Liste - acte - prestation - prise en charge - assurance maladie - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 19 mai 2011) :

Décision **n° 16** du 21 février 2011 et **n° 17** du 1er mars 2011 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - fixation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 31, 17 et 19 mai 2011) :

Avis **n° 83**, **n° 84**, **n° 102** et **n° 118** pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - fixation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - liste - article L. 5126-4 du Code de la santé publique** (J.O. du 24 mai 2011) :

Avis du 24 mai 2011 du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif 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.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - cotisation - taux unique** (www.circulaires.gouv.fr) :

Circulaire n° DSS/SD2C/2011/116 du 5 avril 2011 prise par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, le ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministère des solidarités et de la cohésion sociale relative au taux unique de cotisation d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Jurisprudence :

– **Participation de l'assuré - prise en charge - médicament - service médical rendu (SMR) - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - commission de la transparence** (C.E., 27 mai 2011, [n° 337369](#)) :

Les laboratoires P. N. et E. et la société R.B. demandent par requête conjointe l'annulation du II de l'article 5 du décret du 5 janvier 2010 relatif à la participation de l'assuré qui avaient permis l'introduction d'un nouveau taux de remboursement de certains médicaments, fixé à 15%, en complétant les taux antérieurs de 35 et 65%. Les demandeurs arguent aussi de l'annulation des décisions de l'UNCAM du 9 avril 2010 relatives à certaines spécialités pharmaceutiques par lesquelles *« le directeur de l'UNCAM a entendu modifier le taux de participation des assurés aux frais d'acquisition d'un médicament »*. Le Conseil d'Etat considère d'une part, comme bien fondée la demande d'annulation des dispositions du décret au motif de la méconnaissance des dispositions de *« l'article L. 161-37 du Code de la sécurité sociale en vertu desquelles il appartient à la Haute autorité de santé et (...) à la commission de transparence instituée auprès d'elle de contribuer à l'élaboration des décisions relatives à la prise en charge par l'assurance maladie des produits de santé »*. D'autre part le conseil annule les décisions de l'UNCAM datées du 9 avril 2010 au motif que celle-ci *« sans saisir de nouveau la commission de la transparence pour qu'elle puisse réexaminer le classement de ces spécialités au regard des nouvelles catégories définies pour l'appréciation du SMR (...) et pour la participation de l'assuré (...) a entaché sa décision d'illégalité »*.

– **Mutuelle - rente - invalidité - prescription - article [L. 221-11](#) du Code de la mutualité - indemnité journalière - date** (Cass. Civ. 2ème 12 mai 2011, [n° 10-18684](#)) :

En l'espèce, M. X adhérent d'une mutuelle a été victime de deux ruptures d'anévrisme les 6 janvier et 2 février 2002 à la suite desquelles il a été hospitalisé et placé en rééducation jusqu'au 19 décembre 2002. Il a perçu des indemnités journalières jusqu'à sa mise à la retraite pour invalidité le 1^{er} juillet 2005. Par la suite, il a demandé à sa mutuelle la mise en œuvre de sa *« garantie capital invalidité »* mise en place le 1^{er} juillet 2002. La mutuelle rejette sa demande au motif que la première constatation de son état d'invalidité était antérieure au 1^{er} juillet 2002, date d'entrée en vigueur de l'offre de prévoyance. Le TGI rejette les demandes de M.X. Celui-ci se pourvoit en cassation au moyen que son invalidité a été reconnue par la sécurité sociale le 1^{er} juillet 2005 et que la prescription n'est pas encourue en l'espèce. La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif que *« la mutuelle n'était pas liée par la fixation par la sécurité sociale de la date d'invalidité »*, la connaissance de l'incapacité définitive d'exercer une profession suffit à demander la mise en œuvre de *« la garantie capital invalidité »* et fait courir la prescription.

Doctrine :

– **Régime complémentaire - partenaires sociaux - libre concurrence - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous C.J.U.E., 3 mars 2011, [n° C-437/09](#) (A.J.D.A. 2011, p. 1007) :

Chronique de M. Aubert, E. Broussy et F. Donnat sous une décision rendue par la CJUE le 3 mars 2011. Ils notent d'abord qu'un accord conclu entre partenaires sociaux pour instituer un régime complémentaire de soins de santé obligatoire n'est pas contraire au principe de libre concurrence, dès lors qu'il vise à « *contribuer à l'amélioration des conditions de travail des salariés* ». Dès lors, les pouvoirs publics sont « *libres d'étendre cet accord à des personnes qui ne sont pas formellement liées par celui-ci* ». Ils relèvent également que la structure à qui le droit de gérer ce régime est confié peut être « *une entreprise soumise (...) au droit de la concurrence de l'Union* ».

– **Panorama - droit de la protection sociale - Union européenne - soin programmé - accident du travail - ayant droit - indemnisation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010** (J.C.P. E., n° 21, 26 mai 2011, 1424) :

Chronique rédigée sous la coordination du Centre de droit social de l'Université Paul Cézanne Aix-Marseille III et par D. Asquinazi-Bailleux, A. Bugada, F. Chopin, V. Cohen-Donsimoni, J. Colonna, M.-L. Demeester, D. Hennebelle-Gianquinto, C. Morin, V. Renaux-Personnic et G. Vachet intitulée « *Droit de la protection sociale* ». Les auteurs reviennent d'abord notamment sur la notion de « *rechute et faute inexcusable de l'employeur* », puis sur la modification du délai de prescription à dix des demandes présentées au FIVA, ainsi que du point de départ de ce délai par la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010, ainsi que sur les décisions récentes relatives à l'indemnisation des ayants droit de victime d'accident du travail. Par ailleurs, les auteurs reprennent la jurisprudence de l'Union européenne portant sur le régime français de prise en charge des « *soins programmés* ».

Divers :

– **Projet de loi - loi de financement de la sécurité sociale - loi de finance rectificative** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Projet de loi n° 3459](#) de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 mai 2011. Diverses dispositions relatives à la santé ont été rectifiées, à savoir les objectifs en matière d'assurance maladie, la stabilisation des dépenses de santé et la qualité des soins.

– Académie de médecine – assurance maladie – réforme – proposition – affection de longue durée (ALD) – médicament – hospitalisation (www.academie-medecine.fr) :

Rapport du 17 mai 2011 de l'Académie de médecine intitulé « *Propositions pour une réforme de l'assurance maladie* » présentant diverses propositions de réforme concernant notamment les ALD, l'hospitalisation, le service médical des caisses d'assurance maladie et le médicament. L'Académie de médecine propose par exemple de dérembourser les médicaments à usage humain dont l'utilité n'est plus justifiée.

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 31/05/2011.

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.