



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°123 : Période du 1^{er} au 15 juin 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.....	23
5. Politiques et structures médico-sociales	24
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	26
7. Santé environnementale et santé au travail.....	32
8. Santé animale	36
9. Protection sociale contre la maladie	37

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

- **Fonds social européen - futur** (J.O.U.E. du 7 juin 2011) :

[Avis C 166/08 du 7 juin 2011](#) du Comité des régions sur « *Le futur du Fonds social européen après 2013* ».

- **Sécurité routière - orientation** (J.O.U.E. du 7 juin 2011) :

[Avis C 166/06 du 7 juin 2011](#) du Comité des régions sur la « *Mise en œuvre des orientations politiques pour la sécurité routière de 2011 à 2020* ».

- **Exclusion sociale - plateforme européenne** (J.O.U.E. du 7 juin 2011) :

[Avis C 166/04 du 7 juin 2011](#) du Comité des régions sur « *La plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale* ».

Législation interne :

- **Aide médicale de l'Etat - fonds national - article [L. 253-3-1](#) Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 12 juin 2011) :

[Décret n° 2011-656 du 10 juin 2011](#) pris par le Premier ministre relatif au Fonds national de l'aide médicale de l'Etat prévu à l'article L. 253-3-1 du Code de l'action sociale et des familles.

- **Santé des armées - personnel - donnée à caractère personnel** (J.O. du 9 juin 2011) :

[Décret n° 2011-632 du 7 juin 2011](#) pris par le Premier ministre portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel, dénommé « *Arhmonie* », du personnel du service de santé des armées.

- **Obésité - surpoids - information - campagne** (J.O. du 1^{er} juin 2011) :

[Décret n° 2011-614 du 30 mai 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids.

- **Obésité - surpoids - information - campagne - article [D. 3232-2](#) Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} juin 2011) :

[Arrêté n° 32 du 30 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé pour l'application de l'article D. 3232-2 du Code de la santé publique relatif aux campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids.

- **Transport sanitaire terrestre - condition** (J.O. du 1^{er} juin 2011) :

[Arrêté n° 28 du 5 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées aux transports sanitaires terrestres.

Doctrine :

- **Risque causé à autrui - délit - élément constitutif** (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 18 et s.) :

Article de A. Zelcevic-Duhamel intitulé « *Les risques causés à autrui en matière de santé* » dans lequel l'auteure développe une « *innovation du Code Pénal* » : le délit de risques causés à autrui. « *Destiné à réprimer les comportements dangereux, surtout en matière de sécurité routière et de sécurité au travail* », ce délit peut, selon l'auteure, « *jouer un rôle utile dans d'autres domaines, notamment celui de la santé* ». Elle décrit les éléments constitutifs de cette infraction, à savoir d'une part la condition préalable tenant à la violation d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, et d'autre part la création d'un risque d'une particulière gravité.

- **Impartialité - conflit d'intérêt - Haute autorité de santé (HAS) - Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa)** (Note sous C.E., 11 février 2011, n° [319828](#) et C.E., 27 avril 2011, n° [334396](#)) (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 21 et s.) :

Note de B. Manuel intitulée « *Conflits d'intérêts au sein des agences de sécurité sanitaire : l'impartialité de l'Afssa et de la Haute autorité de santé mise en cause* » sous deux arrêts du

Conseil d'Etat ayant annulé une décision du Ministre de la santé prise sur le fondement d'un avis de l'Afssa, et abrogé une recommandation de bonne pratique de la HAS pour non respect de la réglementation relative à la prévention des conflits d'intérêts. Après avoir décrit cette réglementation, l'auteur note que ces arrêts « soulignent aussi bien la nécessaire impartialité des agences de sécurité sanitaire, que l'existence d'un contrôle juridictionnel en matière de conflits d'intérêts » et souhaite que les réflexions déjà entamées pour compléter le dispositif actuel de prévention des conflits d'intérêts « aboutissent rapidement » afin de « permettre aux agences de sécurité sanitaire d'assurer leur mission en toute impartialité ».

- **Saturnisme - lutte - [loi du 17 mai 2011](#)** (Daloz, 2 juin 2011, n° 21, p. 1415) :

Article d'Y. Rouquet intitulé « *Loi de simplification du droit : impact sur la gestion immobilière* » dans lequel l'auteur analyse les différents apports de la loi de simplification du droit dans le domaine immobilier. En ce qui concerne plus particulièrement la santé, la loi apporte des précisions en matière de lutte contre le saturnisme et précise que les personnes en charge du contrôle « *diagnostic plomb* » devront « [présenter] *des garanties de compétence et [disposer] d'une organisation et de moyens appropriés* ». De plus, ces personnes devront être « *suffisamment assurées, impartiales et indépendantes* ».

- **Psychiatrie - accident - lutte - proposition (www.igas.gouv.fr)** :

Rapport de F. Lalande et C. Lepine de l'IGAS intitulé « *Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter* ». Les rapporteurs ont enquêté « *sur les nombreux accidents (fugues, agressions, parfois meurtres ou viols) intervenant dans les hôpitaux psychiatriques* ». Le rapport présente des solutions opérationnelles pour les éviter comme « *créer des sas d'entrée* », « *équiper les personnes des dispositifs de protection du travailleur isolé* », « *mettre en place des moyens de distraction des malades hospitalisés* » et « *remplacer les chambres collectives par des chambres individuelles* ».

- **Accès aux soins (www.sante.gouv.fr)** :

Etude n° 764, publiée en juin 2011, de M. Coldefy, L. Com-Ruelle et V. Lucas-Gabrielli intitulée « *distance et temps d'accès aux soins en France métropolitaine* ». Cette étude démontre que le « *le temps d'accès aux soins est globalement satisfaisant* » et que « *la plupart des médecins spécialistes libéraux et les équipements médicaux les plus courants sont accessibles en moyenne à moins de 20 minutes par la route* ».

- **Mortalité - vaccination par le BCG** (B.E.H., 7 juin 2011, n° 22) :

Au sommaire du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 7 juin 2011, on notera notamment :

- A. Aouba, M. Eb, G. Rey, G. Pavillon et E. Jouglà « *Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000* » ;
- J. Figoni, D. Antoine, J.-P. Guthmann, D. Lévy-Bruhl et D. Che « *Impact des modifications des modalités de vaccination par le BCG sur l'épidémiologie de la tuberculose en France en 2009* ».

Divers :

- **Aide médicale d'Etat (AME) - évaluation - dépenses** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport d'information n° 3524 remis le 9 juin au Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale par C. Goasguen et C. Sirugue. Ce rapport relatif à l'AME note une faible hausse des fraudes mais une augmentation des dépenses « *qui représentent 0,1 % du budget de l'Etat et qui sont passées de 377 millions d'€ en 2005 à 623 millions en 2010* ».

- **Thérapeutique non médicamenteuse - développement - prescription - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Synthèse de la HAS d'avril 2011 intitulée « *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées* » selon laquelle il est d'abord constaté que de nombreuses thérapeutiques non médicamenteuses sont recommandées comme « *traitement de fond* » des risques cardio-vasculaires et l'insomnie. Cependant les professionnels de santé semblent se heurter à des difficultés liées à la prescription comme « *le manque de temps à consacrer à chaque patient* » ou « *l'impression que leurs patients ne sont pas prêts à accepter ces traitements qui impliquent souvent des changements de comportements* ». La HAS propose « *des voies d'amélioration du système* » pour créer les conditions adéquates à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses. (Information des professionnels de santé et des patients, adhésion des professionnels de santé aux recommandations sur ces thérapeutiques).

- **Cancer de la vessie - personne diabétique - système national d'information inter-régime de l'assurance maladie (SNIIRAM) - programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (www.ameli.fr) :

Rapport de la Caisse nationale de l'assurance maladie du 7 juin 2011 intitulé « *Risque de cancer de la vessie chez les personnes diabétiques traitées par pioglitazone en France : une étude de cohorte sur les données du SNIIRAM et du PMSI* ». L'objectif principal de ce travail, mené à la demande de l'Afssaps, était de préciser, chez les personnes diabétiques traitées en France, l'existence d'un lien éventuel entre une exposition à la pioglitazone et l'incidence du cancer de la vessie car plusieurs études précédentes ont suggéré un lien entre ce traitement et la survenue du cancer de la vessie.

– **Soins palliatifs - développement - Comité National de suivi du développement des soins palliatifs - état des lieux** (www.sante.gouv.fr) :

Etat des lieux du Comité National de suivi du développement des soins palliatifs relatif au développement des soins palliatifs en France en 2010. Ce rapport souligne au préalable le contraste parfois important en fonction des régions concernées, puis s'intéresse au fonctionnement des unités de soins palliatifs en termes d'équipes, d'accueil et de soins à proprement parler. Enfin, il met l'accent sur la nécessité d'informer le grand public sur l'existence et la mise en œuvre de ce type de soins.

– **Santé mentale - bien-être - vieillissement** (www.sante.gouv.fr) :

Rapport d'O. de Ladoucette intitulé « *Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir* ». Ce rapport remis le 31 mai à la secrétaire d'Etat chargée de la santé « *met en avant les facteurs ayant une action positive sur le bien-être et la santé mentale qui peuvent aider la personne âgée à conserver et à optimiser son autonomie* ». Ces facteurs sont principalement les suivants : « *conserver une bonne estime de soi ; garder une identité positive ; lutter contre l'isolement et la solitude ; avoir le contrôle sur sa vie et savoir s'adapter* ».

– **Dispositif médical - insuffisance respiratoire - traitement - apnée du sommeil - liste des produits et prestations remboursables (LPPR) - révision - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Note de cadrage de la Haute autorité de santé du 30 mars 2011 intitulée « *Dispositifs médicaux et prestations associées pour traitement de l'insuffisance respiratoire et de l'apnée du sommeil* ». Cette note, réalisée à la demande du ministère de la santé, permet de définir le contenu et les objectifs de la réévaluation des dispositifs médicaux et prestations associées pour le traitement de l'insuffisance respiratoire et de l'apnée du sommeil ainsi que la révision des descriptions génériques de la LPPR.

– **Appel d'urgence - orientation - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Recommandations du 8 juin 2011 de la Haute autorité de santé relatives à la prise en charge des appels d'urgence par le médecin régulateur avant l'accès au médecin de permanence dans le but d'optimiser le parcours de soins d'urgence pour les patients. La HAS recommande notamment d'une part la mise en place de structures dédiées au traitement des appels d'urgence et d'autre part, que « *l'entretien téléphonique avec le patient ou un tiers soit réalisé par des professionnels formés à la gestion des appels et exclusivement consacrés à cette activité* ».

– **Fédération française d'addictologie (FFA) - addiction - réduction** (www.addictologie.org) :

Publication par la FFA de son « *Livre Blanc de l'addictologie française - 100 propositions pour réduire les dommages des addictions en France* ». La proposition phare est la préparation d'une loi « *addictions* » qui sera « *centrée sur les consommations problématiques et pathologies ; [définira] les différents niveaux d'intervention de la société pour éduquer, protéger, intervenir précocement, soigner et réinsérer ; [sera] déclinée et adaptée selon les produits et comportements addictifs* ».

– **Plan national - maladie de parkinson** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de loi n° 3499 enregistrée le 1^{er} juin 2011 à l'Assemblée nationale relative à la création d'un plan national en trois volets pour la maladie de parkinson (recherche, santé, solidarité) et qui sera mis en œuvre sur une période de trois ans (2012-2015).

– **Etablissement recevant du public - défibrillateur** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de loi n° 3498 enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 1^{er} juin 2011 rendant obligatoire l'équipement des établissements recevant du public en défibrillateurs automatiques externes.

– **Commission d'enquête - biotechnologie - embryon humain - recherche** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de résolution n° 3465 enregistrée le 26 mai 2011 à l'Assemblée nationale visant à créer une commission d'enquête sur les conflits d'intérêts potentiels en matière de biotechnologie, notamment en ce qui concerne la médecine prénatale et la recherche sur l'embryon humain.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Conférence nationale de santé - commission permanente - commission spécialisée - droit des usagers** (J.O. du 12 juin 2011) :

[Arrêté n° 16 du 27 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à la commission permanente et à la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la Conférence nationale de santé instituée par l'article L. 1411-3 du Code de la santé publique.

– **Conférence nationale de santé - usager - représentant - appel à candidature** (J.O. du 12 juin 2011) :

[Arrêté n° 18 du 3 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, relatif à l'appel à candidatures pour la désignation des représentants des usagers du système de santé à la Conférence nationale de santé.

Jurisprudence :

– **Hospitalisation d'office (HO) - articles [L. 3213-1](#) et [L. 3213-4](#) du Code de la santé publique - Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - décision [n° 2010-71 QPC](#) du 26 novembre 2010 - C.E., 6 avril 2011, [n° 346207](#) - Cass. Civ. 1^{ère}, 8 avril 2011, [n° 10-25354](#) - non-conformité partielle - effet différé (Cons. Const., [2011-135/140 QPC](#), 9 juin 2011) :**

En l'espèce, le Conseil constitutionnel est saisi de deux QPC portant sur la conformité des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du Code de la santé publique avec l'article 66 de la Constitution relatif au respect de la liberté individuelle. Selon l'article L. 3213-1 : « dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques » Le Conseil estime que, « dans l'hypothèse où ce certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation [...], les dispositions contestées conduisent à la poursuite de cette mesure sans prévoir un réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée ». Dès lors, « en l'absence d'une telle garantie, les dispositions contestées n'assurent pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public ». L'article L. 3213-1 du Code de la santé publique, « dont les dispositions

sont inséparables », est déclaré inconstitutionnel. Dans un second temps, le juge affirme que « *pour les mêmes motifs que ceux retenus dans la décision du 26 novembre 2010 [...], les dispositions de l'article L. 3213-4, qui permettent que l'hospitalisation d'office soit maintenue au delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution* ». Enfin, pour ne pas porter atteinte aux « *exigences de la protection de la santé et la prévention des atteintes à l'ordre public* », et « *afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité, il y a lieu de reporter au 1er août 2011 la date de cette abrogation* ».

– **Vaccination obligatoire - VIH - VHC - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - expert - principe d'impartialité** (C.E., 1^{er} juin 2011, n° [339453](#)) :

L'association nationale des avocats de victimes de dommages corporels forme une demande en annulation pour excès de pouvoir du décret n° 2010-251 du 11 mars 2010 relatif à l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de contaminations par le virus d'immunodéficience humaine ou par le virus de l'hépatite C causées par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang ainsi qu'à l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de vaccinations obligatoires, au motif que le décret méconnaîtrait le principe d'impartialité. Le Conseil d'Etat rejette la requête de l'association aux motifs « *que les dispositions attaquées font obligation au directeur de l'ONIAM de choisir l'expert en fonction de sa compétence dans le ou les domaines concernés sur la liste nationale des experts en accidents médicaux(...); que les experts sont déontologiquement tenus par l'article 237 du code de procédure civile à un devoir de conscience, d'objectivité et d'impartialité ; que la circonstance que la prise en charge financière de l'expertise soit assurée par l'ONIAM, afin de ne pas en faire supporter le coût aux victimes, n'est pas par elle-même de nature à affecter cette impartialité (...)*».

– **Détenu malade - consultation médicale en milieu hospitalier extérieur - traitement inhumain et dégradant - confidentialité des soins** (C.E.D.H., 26 mai 2011, n° [19868/08](#), aff. Duval c/ France) :

Un ressortissant français se plaint des conditions de consultation médicale en milieu hospitalier extérieur, notamment des mesures de sécurité qui lui sont imposées et de la présence du personnel pénitentiaire ayant pour conséquences, selon lui, de porter atteinte au secret médical et à la confidentialité des soins. En l'espèce, le détenu était maintenu sous menottes et entraves durant l'exécution de gestes médicaux relevant de l'intime sous les yeux des agents pénitentiaires. La Cour européenne constate la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales au motif que « *les mesures de sécurité imposées [au détenu] lors des examens médicaux, combinées à la présence du personnel pénitentiaire, s'analysent en un traitement dégradant* ».

Doctrines :

– **Préjudice - nomenclature Dintilhac - indemnisation - contrôle juridictionnel - motivation** (Dalloz, 9 juin 2011, n° 22, p. 1497 et s.) :

Chronique de H. Adida-Canac intitulée « *La contrôle de la nomenclature Dintilhac par la Cour de cassation* ». L'auteur estime que « *l'application spontanée et généralisée de la nomenclature Dintilhac a fait reculer le pouvoir souverain de l'existence et de l'évaluation du préjudice* ». Le contrôle indirect de l'assiette du recours est « *accentué* » par la Cour de Cassation, et un « *contrôle direct des postes de préjudice* » a été mis en place. L'auteur estime dès lors que « *l'absence de valeur normative* » de la nomenclature est mise à mal par « *une acquisition de fait de la force contraignante* » des décisions de justice. L'auteur conclut que « *puisse le légicentrisme bien intentionné ne pas occasionner une régression de l'intérêt bien compris des victimes* ».

– **Filiation - établissement - maternité de substitution - gestation pour autrui - licéité - ordre public international** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 6 avril 2011, n° [10-19053](#), n° [09-66486](#), et n° [09-17130](#)) (Dalloz, 9 juin 2011, n° 22, p. 1522 et s.) :

Note de D. Berthiau et L. Brunet intitulée « *l'ordre public au préjudice de l'enfant* ». L'auteur revient sur « *une motivation d'autant plus retentissante que leur formulation, dense et minutieuse, est répétée à l'identique dans chaque espèce* ». Les auteurs affirment « *qu'il n'est pas certain qu'un autre épilogue, plus protecteur du statut familial des enfants, n'aurait pas pu être écrit* ». L'ordre public international « *intervient avec son plein effet pour paralyser* » la transcription des actes de naissance, bien que ce soit « *un argument à embuches* », et que « *l'argumentation sinueuse de la Cour* » fasse « *découvrir que ce qui a été en réalité recherché est la sauvegarde de la prohibition de la gestation pour autrui au plan national* ». Les auteurs estiment que « *l'opposition de l'ordre public international pour neutraliser les effets de la possession d'état ne paraît donc pas reposer sur un raisonnement sans faille* ».

– **Bioéthique - révision - droit pénal - dignité humaine - [convention du 4 avril 1997](#) - fœtus - viabilité - article [223-8](#) du Code pénal - [projet de loi n° 2911](#)** (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 24 et s.) :

Note de K. Gachi intitulée « *Brèves observations sur les aspects pénaux du projet de loi Bioéthique* ». L'auteure estime que si « *le droit pénal avait fortement marqué de son empreinte les précédentes lois* » de bioéthique, « *la différence est notable avec le projet de loi actuel* ». Le texte vient « *consolider, d'une certaine manière, les acquis* », consacrant notamment le « *principe de dignité humaine* ». Il procède également « *à quelques adaptations de faible importance* », via la précision de l'article 223-8 du Code pénal notamment, bien qu'il n'est « *pas certain que ce changement terminologique soit aisément intelligible* ». En outre, le projet de loi institue une « *tentative de nouveau délit* » en cas

d'identification des caractéristiques génétiques sans autorisation. L'auteur estime enfin que le projet « *relègue le droit pénal à la marge* ».

– **Isoméride - caractère défectueux - preuve - lien de causalité - directive [85/374/CEE du 25 juillet 1985](#) - article [1386-11 4°](#) du Code civil - loi [n°98-389](#) du 19 mai 1998 - exonération pour cause de développement** (Note sous C.A. Versailles, 20 janvier 2011, n° 09-08695) (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 27 et s.) :

Note de G. Tami intitulée « *Le lien de causalité entre la prise d'Isoméride et l'apparition d'une hyper tension artérielle aigüe primitive* ». L'auteure revient sur la décision, consacrant « *que la prise d'Isoméride est la cause directe et certaine du décès d'une patiente du fait de la défektivité du produit* ». Le juge estimant que la directive n° 85/374 du 25 juillet 1985 « *n'est pas applicable aux faits de l'espèce* », les dispositions de droit commun doivent « *être interprétées à la lumière des dispositions contraignantes de la directive* ». Par la suite, l'auteure rappelle que « *l'arrêt rendu présente plusieurs intérêts* », notamment au regard de l'étude des préjudices reconnus. La Cour considère donc que le médicament est « *défectueux* » car « *n'apportant pas la sécurité à laquelle le public est en droit de s'attendre* ». Cette décision « *est significati[ve] et pourrait être un élément de référence dans l'appréciation de ce type de dommage* ».

– **Conception - viol - inceste - préjudice - politique indemnitaire** (Note sous Cass. Crim., 23 septembre 2010, n° [09-82438](#) et n° [09-84108](#)) (L.P.A., 1^{er} juin 2011, n° 108, p. 13 et s.) :

Note de C. Pomart-Nomdedeo intitulée « *Le droit à indemnisation du préjudice découlant des circonstances d'une naissance : le dévoilement progressif d'un droit subjectif encore énigmatique* ». L'auteur estime qu'il « *est révolu le temps où les justiciables et la jurisprudence avaient entrepris d'aborder de plein fouet la naissance d'un enfant en la qualifiant de préjudiciable* ». Elle affirme que « *le droit de l'enfant à l'indemnisation* » du préjudice découlant des « *circonstances de sa naissance* », en l'espèce un viol et un inceste, est « *un droit subjectif d'origine jurisprudentielle qui a fait son apparition aussi discrètement que progressivement* », faisant l'objet de précisions successives, bien qu'il « *subsiste encore beaucoup d'incertitudes et de zones d'ombre* ». L'auteur assure que « *la profusion de titulaires et d'assujettis potentiels* » de ce droit à indemnisation « *contraste* » nettement avec « *l'étendue de l'indemnisation susceptible d'être obtenue* », qui « *s'avère finalement déceptive* ».

– **Question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (Note sous C.E. Ass., 13 mai 2011, n° [316734](#), [329290](#) et [317808](#)) (A.J.D.A., 13 juin 2011, p. 1136 et s.) :

Chronique de X. Domino et A. Bretonneau intitulée « *Les suites de la QPC : histoire et géographie du dialogue des juges* ». Les auteurs rappellent que « *pour la première fois* », la

haute juridiction administrative « *avait à trancher des litiges où il était fait application de dispositions législatives déclarées inconstitutionnelles [...] par le mécanisme de la QPC* ». Les auteurs estiment « *l'histoire et la géographie du dialogue des juges ont atteint un degré de sophistication inédit* ». A leur sens, les décisions illustrent que « *les voies de dialogue se sont multipliées [...] le rôle du juge du litige s'apparent[ant] à celui d'un généraliste, qui peut, à l'occasion, renvoyer certaines questions à des spécialistes* ».

– **Hospitalisation d'office - arrêté de maintien - article [L. 3213-4](#) du Code de la santé publique - délai** (Note sous C.E., 27 mai 2011, n° [330266](#)) (J.C.P. Ed. Administrations en Collectivités territoriales n° 23, 6 juin 2011, act. 412) :

Note de C.-A. D. intitulée « *Décision de maintien d'une hospitalisation d'office : le délai de trois jours est impératif* ». L'auteur rappelle « *le contrôle particulièrement poussé de la nécessité et de la proportionnalité des mesures adoptées* » en matière de maintien d'une hospitalisation d'office. Ainsi, le délai légal de trois jours est « *impératif et particulièrement important dans la mesure où le législateur a souhaité que l'analyse de l'état du patient ne soit faite qu'au dernier moment* ».

– **Hospitalisation sous contrainte - délai bref - garantie des droits - article 5 §4 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales](#)** (Note sous C.E.D.H., 14 avril 2011, n° [35079/06](#)) (Droit de la famille, n° 6, juin 2011, alerte 49) :

Note de M. Bruggeman intitulée « *Hospitalisation psychiatrique d'office : la France condamnée* ». L'auteur rappelle que cette fois, c'est « *la Cour européenne des droits de l'homme qui met en cause la législation française relative à l'hospitalisation psychiatrique sous contrainte* », le juge n'ayant pas « *statué "à bref délai" sur la demande de sortie immédiate* », comme l'exige l'article 5§4 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme. L'auteur estime que cette solution devrait « *inciter le Parlement à faciliter l'exercice des voies de recours contre les mesures d'hospitalisation sous contrainte et à les encadrer dans des délais stricts* ».

– **Hospitalisation sous contrainte - Décision n° [2010-71 QPC](#) du 26 novembre 2010 - contrôle juridictionnel - [projet de loi n° 361](#)** (Droit de la famille, n° 6, juin 2011, comm. 104) :

Observations de I. Maria intitulées « *De nouvelles suites à la décision du Conseil constitutionnel sur l'hospitalisation sous contrainte : le projet de loi sur les soins psychiatriques devant le Parlement* ». L'auteur estime que pour « *se conformer à la décision du Conseil constitutionnel* », le projet organise « *le contrôle des différentes mesures de prise en charge d'un malade faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement par le juge des libertés et de la détention. Dénoncé par les professionnels de santé en raison notamment des larges prérogatives que conserve le*

préfet », le contrôle du juge ne « *serait pas suffisamment effectif* ». Reste à attendre « *pour savoir si la décision constitutionnelle aura réellement porté ses fruits* ».

– **Dignité - cadavre - exposition culturelle - expertise civile - qualité - critère - organisation sanitaire - médecin collaborateur libéral** (Médecine & Droit, mai-juin 2011, n° 108, p. 131-166) :

Au sommaire de la revue Médecine & Droit des mois de mai et juin 2011, on soulignera notamment les articles suivants :

- M. Reynier, F. Vialla, « *Perinde ac cadaver* » ;
- G. Claire, « *L'exposition anatomique "Our Body" : une atteinte à la dignité du cadavre ?* » ;
- B. Gachot, « *Critères de qualité pour une expertise civile réussie : le point de vue de l'expert médecin* » ;
- Le Gall « *La nouvelle architecture sanitaire d'organisation des soins depuis la loi du 21 juillet 2009* » ;
- R. Bonnefont, « *La solitude du médecin collaborateur libéral* ».

– **Assistance médicale à la procréation** (B.E.H., 14 juin 2011, n° 23-24) :

Au sommaire du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 14 juin 2011, on notera notamment :

- P. Jouannet, « *Editorial - l'assistance médicale à la procréation : enjeux et mutation* » ;
- F. Thépot, « *Assistance médicale à la procréation : état des pratiques en France* ».

Divers :

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)** (www.oniam.fr) :

Rapport d'activité 2010 de l'ONIAM qui retrace d'abord l'activité des CRCI. Il constate que l'activité fait l'objet d'une « *croissance constante* » qui s'est accélérée « *cette dernière année* », ainsi qu'un délai moyen d'instruction supérieur au délai légal. Par la suite, le rapport analyse la politique d'indemnisation de l'ONIAM, et constate « *une baisse des montants* », bien que le « *taux du dispositif reste élevé* » et que les « *délais légaux d'instruction* » soient « *respectés* ». La « *politique contentieuse* » semble « *équilibrée* », et doit « *être poursuivie* ». Enfin, le rapport retrace les politiques d'indemnisation de l'ONIAM en matière de contamination par le virus du Sida, de l'hépatite C, de vaccination obligatoire, ou de dommage imputable à une mesure sanitaire d'urgence.

– **Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP)** (www.cnaop.gouv.fr) :

Rapport d'activité 2010 adopté par le CNAOP le 3 mars 2011. Après avoir rappelé les missions du CNAOP – «*faciliter l'accès aux origines personnelles*», missions «*assurée en liaison avec les départements, les collectivités d'outre-mer et les organismes autorisés pour l'adoption*», le rapport énonce les «*thèmes abordés*» au long de l'année 2010 : «*l'âge de discernement de l'enfant mineur*», les «*modalités d'application de la loi du 4 mars 2007 relative à la protection juridique des majeurs*», ou les «*caractéristiques des mères de naissance*». Enfin, il présente et analyse des statistiques, dont ressort une «*stabilité du nombre des demandes d'accès aux origines personnelles*», ainsi qu'une «*légère baisse du pourcentage de parents de naissance qui acceptent de lever le secret de leur identité*».

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Fonction publique hospitalière - classement - personnel administratif - catégorie B** (J.O. du 15 juin 2011) :

Décrets [n° 2011-660](#), [n° 2011-661](#) et [n° 2011-662](#) du 14 juin 2011 pris par le Premier ministre relatifs au classement indiciaire des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière.

– **Fonction publique hospitalière - échelonnement - catégorie B** (J.O. du 15 juin 2011) :

Arrêté n° 25 du 14 juin 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif à l'échelonnement indiciaire des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière.

– **Médecine du travail - convention collective - accord - extension** (J.O. du 15 juin 2011) :

Arrêtés [n° 73](#) et [n° 74](#) du 7 juin 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail (n° 897).

– **Directeur des soins - comité consultatif national - représentant** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Arrêté n° 19 du 7 juin 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion fixant le nombre de représentants titulaires du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs des soins.

– **Directeur des soins - commission administrative paritaire nationale** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Arrêté n° 18 du 7 juin 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du corps des directeurs des soins.

– **Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social - comité consultatif national - représentant** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Arrêté n° 17 du 7 juin 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

– **Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social - commission administrative paritaire nationale** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Arrêté n° 16 du 7 juin 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

– **Directeur d'hôpital - comité consultatif national - représentant** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Arrêté n° 15 du 7 juin 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital.

– **Directeur d'hôpital - commission administrative paritaire nationale** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Arrêté n° 14 du 7 juin 2011](#) pris par la directrice générale du Centre national de gestion fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital).

– **Etudes médicales - troisième cycle - épreuve classante anonyme - lecture critique d'articles scientifiques - annulation** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Arrêté n° 19 du 4 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'épreuve de lecture critique d'articles scientifiques organisée dans le cadre des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2011-2012

– **Médecin - chirurgien-dentiste - sage-femme - pharmacien - épreuve d'aptitude - stage d'adaptation - [arrêté du 27 avril 2010](#) - modification** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Arrêté n° 17 du 27 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 27 avril 2010 fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

– **Orthoprothésiste - [arrêté du 25 mars 2005](#) - modification** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Arrêté n° 16 du 15 avril 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant modification de l'arrêté du 25 mars 2005 modifié relatif au titre professionnel d'orthoprothésiste.

– **Technicien sanitaire - recrutement - [arrêté du 26 mars 2007](#) - modification** (J.O. du 7 juin 2011) :

[Arrêté n° 11 du 30 mars 2011](#) modifiant l'arrêté du 26 mars 2007 fixant l'organisation et le programme des concours de recrutement des techniciens sanitaires.

– **Praticien hospitalier - représentant - Commission statutaire nationale - vote électronique** (J.O. du 5 juin 2011) :

[Arrêté n° 4 du 30 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'organisation des élections des représentants des praticiens hospitaliers élus à chaque section de la Commission statutaire nationale par vote électronique à distance par internet.

– **Praticien hospitalier - représentant - conseil de discipline - vote électronique** (J.O. du 5 juin 2011) :

[Arrêté n° 3 du 30 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'organisation des élections des représentants des praticiens hospitaliers élus à chaque section de la Commission statutaire nationale par vote électronique à distance par internet.

– **Epreuve de vérification des connaissances - articles [L. 4111-2-I](#) et [L. 4221-12](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 27 avril 2011](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 29 du 31 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 27 avril 2011 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2 (I) et L. 4221-12 du code de la santé publique (session 2011).

– **Ergothérapeute - diplôme d'Etat - [arrêté du 24 septembre 1990](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 28 du 31 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 24 septembre 1990 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

– **Personnel enseignant et hospitalier - centre hospitalier et universitaire - rémunération - part variable - décret n° [84-135](#) du 24 février 1984 - [arrêté du 6 octobre 2008](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 26 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 6 octobre 2008 relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 3° des articles 26-6 et 30 et au c du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984.

– **Personnel enseignant et hospitalier - centre hospitalier et universitaire - rémunération - par complémentaire variable - articles [D. 6152-23-1](#) et [D. 6152-220-1](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 28 mars 2007](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 25 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 5° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique.

– **Personnel enseignant et hospitalier - activité dans plusieurs établissements - condition - indemnité - [arrêté du 20 février 2007](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 24 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 20 février 2007 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par les personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité.

– **Chef de clinique des universités-assistants des hôpitaux - assistant hospitalier universitaire - praticien hospitalier universitaire - indemnité - engagement de service public exclusif - [arrêté du 21 février 2003](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 23 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires.

– **Personnel médical, odontologique et pharmaceutique - activité dans plusieurs établissements - condition - indemnité - [arrêté du 17 octobre 2001](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 22 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 17 octobre 2001 modifié relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité.

– **Personnel enseignant et hospitalier titulaire - engagement de service public exclusif - indemnité spéciale - [arrêté du 21 décembre 2000](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 21 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

– **Service public exclusif - indemnité - [arrêté du 8 juin 2000](#) - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 20 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif.

– **Laboratoire d'analyses médicales extrahospitalier - convention collective nationale - accord - extension** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Avis n° 50 du 11 juin 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers.

Jurisprudence :

– **Masseur-kinésithérapeute - condamnation pénale - radiation - interdiction d'exercice - article [L. 4126-6](#) du Code de la santé publique** (C.E., 9 juin 2011, n° [336113](#)) :

En l'espèce, un masseur-kinésithérapeute fait l'objet de poursuites disciplinaires pour des faits antérieurs à son inscription au tableau de l'ordre. Selon le Conseil d'Etat, « *la circonstance que des faits reprochés à un masseur-kinésithérapeute sont antérieurs à son inscription à un tableau de l'ordre ne fait pas obstacle à ce que les juridictions disciplinaires de l'ordre puissent apprécier si ceux de ces faits qui n'étaient pas connus lors de l'inscription de l'intéressé sont, par leur nature, incompatibles avec son maintien dans l'ordre et prononcer, si tel est le cas, la radiation du tableau de l'ordre* ». Le Conseil précise que « *lorsque les faits étaient connus lors de l'inscription [comme c'est le cas en l'espèce], les juridictions disciplinaires peuvent néanmoins prononcer une radiation aux mêmes conditions lorsque, postérieurement à l'inscription, l'autorité judiciaire avise l'ordre, comme le prévoit le second alinéa de l'article L. 4126-6 du Code de la santé publique, de la condamnation d'un masseur-kinésithérapeute par le juge pénal et que les faits pour lesquels l'intéressé est condamné sont, par leur nature, incompatibles avec son maintien dans l'ordre* ». Par suite, la

constatation que le conseil départemental avait été informé de la condamnation pénale avant l'inscription au tableau de l'ordre *« fait obstacle à ce que la juridiction disciplinaire, saisie par une plainte fondée sur les faits pour lesquels le masseur-kinésithérapeute a été condamné [...], puisse infliger à celui-ci à raison de ces faits une quelconque sanction, y compris la radiation du tableau ».*

– **Masseur-kinésithérapeute - condamnation pénale - radiation - article [L. 4126-6](#) du Code de la santé publique** (C.E., 9 juin 2011, n° [331119](#)) :

En l'espèce, un masseur-kinésithérapeute fait l'objet de poursuites disciplinaires pour des faits antérieurs à son inscription au tableau de l'ordre, à la suite de quoi il est interdit d'exercer son activité pendant une durée de six ans. Selon le Conseil d'Etat, *« la circonstance que des faits reprochés à un masseur-kinésithérapeute sont antérieurs à son inscription à un tableau de l'ordre ne fait pas obstacle à ce que les juridictions disciplinaires de l'ordre puissent apprécier si ceux de ces faits qui n'étaient pas connus lors de l'inscription de l'intéressé sont, par leur nature, incompatibles avec son maintien dans l'ordre et prononcer, si tel est le cas, la radiation du tableau de l'ordre ».* Le Conseil précise que *« lorsque les faits étaient connus lors de l'inscription [comme c'est le cas en l'espèce], les juridictions disciplinaires peuvent néanmoins prononcer une radiation aux mêmes conditions lorsque, postérieurement à l'inscription, l'autorité judiciaire avise l'ordre, comme le prévoit le second alinéa de l'article L. 4126-6 du Code de la santé publique, de la condamnation d'un masseur-kinésithérapeute par le juge pénal et que les faits pour lesquels l'intéressé est condamné sont, par leur nature, incompatibles avec son maintien dans l'ordre ».* Considérant que *« les juridictions disciplinaires n'ont toutefois pas compétence, dans ce cas, pour prononcer une sanction autre que la radiation »*, la décision de l'ordre national des masseurs-kinésithérapeute est annulée.

– **Médecin - radiation - soins consciencieux - traitement illusoire - articles [R. 4127-32](#) et [R. 4127-39](#) du Code de la santé publique** (C.E., 30 mai 2011, n° [339496](#)) :

En l'espèce, un médecin est radié du tableau de l'ordre des médecins pour avoir prodigué des soins *« d'acupuncture et d'homéopathie »* à une patiente atteinte d'un cancer alors qu'aux termes de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique, *« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science ».* L'article R. 4127-39 du même code ajoute que *« Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.. »* Or, selon les juges disciplinaires, le médecin *« avait, par son comportement répété, conforté Mme A dans le déni du cancer dont elle était atteinte, en se bornant à lui prodiguer des traitements illusoires, tout en omettant de l'informer de la gravité de son état, et en s'abstenant de l'inciter à se tourner vers des soins spécialisés ».* Le Conseil d'Etat relève que *« la chambre disciplinaire nationale a porté sur les faits de l'espèce une appréciation souveraine qui, dès lors qu'elle est exempte de dénaturation, n'est pas susceptible*

d'être discutée devant le juge de cassation » et rejette le pourvoi du médecin à l'encontre de cette décision.

– **Société d'exercice libérale à responsabilité limitée (SELARL) - articles [R. 4113-23](#) et [R. 4127-85](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 mars 2011, n° [339086](#)) :

Une SELARL de médecins demande à pouvoir exercer son activité sur plusieurs sites distincts. Contrairement au conseil régional de l'ordre des médecins du Pas-de-Calais qui l'y avait autorisé, le Conseil national de l'ordre des médecins rejette la demande de la SELARL. Elle rappelle en effet le principe de l'article R. 4113-23 du Code de la santé publique selon lequel « l'activité d'une société d'exercice libéral de médecins ne peut s'effectuer que dans un lieu unique », sauf dérogations mentionnées à l'article R. 4127-85 qui pose que « la société peut exercer dans cinq lieux au maximum lorsque, d'une part, elle utilise des équipements implantés en des lieux différents ou met en œuvre des techniques spécifiques et que, d'autre part, l'intérêt des malades le justifie ». Selon le Conseil national de l'ordre des médecins, « cette société n'utilisait pas dans cette clinique des équipements particuliers différents de ceux utilisés sur ses autres lieux d'exercice et ne mettait pas en œuvre des technologies spécifiques qui ne seraient pas utilisées par d'autres intervenants de la même spécialité sur ce même site ». Le Conseil d'Etat retient que « si l'article R. 4127-85 [du Code de la santé publique] prévoit, pour les médecins exerçant à titre individuel sur un site distinct, une condition liée à l'utilisation d'équipements particuliers, l'article R. 4113-23 applicable aux sociétés d'exercice libéral y déroge expressément ». La décision du Conseil national de l'ordre des médecins est annulée.

– **Société d'exercice libérale à responsabilité limitée (SELARL) - articles [R. 4113-3](#), [R. 4113-4](#) et [R. 4113-11](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 mars 2011, n° [337808](#)) :

Une SELARL de médecins demande à pouvoir exercer son activité sur plusieurs sites distincts, ce à quoi l'autorise le conseil régional de l'ordre des médecins de Meurthe-et-Moselle. Un ancien associé d'un membre de la SELARL demande au Conseil national de l'ordre des médecins, puis au Conseil d'Etat d'abroger cette autorisation. Ce dernier considère que, « contrairement à ce que soutient le requérant, il ne résulte d'aucune disposition ni d'aucun principe qu'une décision prise par le Conseil national de l'ordre rejetant le recours d'un tiers formé à l'encontre d'une décision d'inscription au tableau de l'ordre et autorisant l'ouverture d'un nouveau site [...], soit soumise à l'exigence de motivation ; qu'ainsi, le moyen tiré d'une insuffisance de motivation ne peut qu'être rejeté ». Il retient de plus « qu'aux termes de l'avant dernier alinéa de l'article R. 4113-4 du code de la santé publique, applicable aux sociétés d'exercice libéral : 'L'inscription ne peut être refusée que si les statuts ne sont pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Elle peut également être refusée dans le cas prévu à l'article L. 4113-11.' ». Selon le Conseil, « ces dispositions ne permettent pas aux instances compétentes de l'ordre de refuser l'inscription au tableau d'une société d'exercice libéral au motif que ses associés ne respecteraient pas, à titre individuel, les dispositions de l'article R.

4113-3 du même code, lesquelles soumettent l'exercice de la profession médicale par les associés, à l'extérieur de la société, à autorisation ». Le pourvoi est rejeté.

Doctrine :

– **Médecin libéral - contrat d'amélioration des pratiques individuelles (Capi) - psychiatrie - dossier médical** (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 29 et s.) :

Au sommaire de la Gazette du Palais spécialisée en Droit de la santé, réalisée par l'Institut Droit et Santé figurent notamment les articles suivants :

- G. Baylocq, « *Validation par le Conseil d'Etat du dispositif des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (Capi) à destination des médecins libéraux conventionnés* » ;
- J. Cayol, « *Contenu du dossier médical en psychiatrie* ».

Divers :

– **Démographie médicale - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** (www.conseil-national.medecin.fr)

Rapport du CNOM intitulé « *Atlas de la démographie médicale française 2011* » réalisé à partir des chiffres du tableau de l'ordre. Selon l'ordre, « *en dépit d'une hausse du nombre des médecins nouvellement inscrits, les indicateurs soulignent l'écart croissant entre les médecins entrants et sortants. Cette année, alors que le désintérêt de l'ensemble de la profession pour l'exercice libéral se maintient, le CNOM a réalisé deux études qualitatives : l'une auprès des jeunes médecins ayant choisi l'exercice libéral et l'autre auprès des médecins ayant dévissé leur plaque au cours de l'année 2010.* »

4. Etablissement de santé

Législation :

Législation interne :

– **Liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - modification** (J.O. du 15 et du 7 juin 2011) :

[Arrêté n° 24 du 7 juin 2011](#) et [n° 12 du 31 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, des médicaments que certains établissements de santé, disposant d'une pharmacie à usage intérieur, sont autorisés à vendre au public au détail

– **Centre hospitalier - rattachement - interne - stage - convention** (J.O. du 1^{er} juin 2011) :

[Arrêté n° 29 du 24 mai 2011](#) relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier de rattachement.

Jurisprudence :

– **Prescription quadriennale - point de départ - action en responsabilité - établissement public - [article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968](#)** (C.E., 1^{er} juin 2011, n° [331225](#)) :

Le Conseil d'Etat rappelle qu'aux termes de l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968, les créances sur les établissements publics dotés d'un comptable public sont prescrites dans un délai de quatre ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis. Il ajoute ensuite qu'en cas d'action en responsabilité en vue d'obtenir réparation d'un dommage corporel, tant pour la victime que pour ses parents, des préjudices physiques ou moraux qu'ils ont subis, le point de départ de la prescription est la date de consolidation des infirmités, en l'espèce liées au syndrome de Vacterl.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

- **Allocation aux adultes handicapés - revalorisation** (J.O. du 12 juin 2011) :

[Décret n° 2011-658 du 10 juin 2011](#) pris par le Premier ministre relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés.

- **Régime obligatoire d'assurance maladie - dotation financière - Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux** (J.O. du 10 juin 2011) :

[Arrêté n° 23 du 27 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 fixant le montant de la dotation financière des régimes obligatoires d'assurance maladie du groupement d'intérêt public « *Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux* » (ANAP) pour l'exercice 2011.

- **Technicien administratif sanitaire et social - [arrêté du 24 juin 2004](#) - modification** (J.O. du 10 juin 2011) :

[Arrêté n° 22 du 12 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant modification de l'arrêté du 24 juin 2004 relatif au titre professionnel de technicien(ne) administratif(ve) sanitaire et social(e).

- **Convention pluriannuelle - articles [L. 312-1](#) et [L. 313-12](#) du Code de l'action sociale et des familles - tarif plafond applicable** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Arrêté n° 32 du 25 mai 2011](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre des solidarités et de la cohésion sociale fixant les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du même Code.

Divers :

– **Handicap - Observatoire interministériel de l'accessibilité de la conception universelle** (www.developpement-durable.gouv.fr) :

Rapport de l'Observatoire interministériel de l'accessibilité de la conception universelle du 16 mai 2011. Après avoir dressé un bilan des infrastructures existantes et de leur adaptation aux personnes handicapées, l'Observatoire formule différentes préconisations dans divers domaines, qu'il s'agisse du transport, de la culture, du tourisme, du sport et des loisirs, ou encore concernant les nouvelles technologies.

– **Handicap - travail - vie sociale - Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap** (www.solidarite.gouv.fr) :

Rapport triennal de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap du 10 mai 2011. L'Observatoire étudie la prévention des situations de handicap chez l'enfant mais également chez l'adulte, principalement dans une dimension « handicap et travail ». Il ressort de cette étude que « *le modèle de prise en charge de type "solidarité" a évolué vers un modèle d'accompagnement de personnes qui souhaitent accomplir un projet de vie et participer à la vie sociale et, c'est dans cette nouvelle perspective que sont étudiés désormais les contenus de formations des travailleurs sociaux et des enseignants* ». Sont également analysées les formations pour les personnels des maisons départementales des personnes handicapées, les professionnels de santé et les architectes et acteurs du cadre bâti.

– **Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) - condition d'attribution** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de loi n° 3479 enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 1^{er} juin 2011 visant à modifier les conditions d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. L'objet du texte est de « *rationaliser notre système d'aide sociale et de mieux encadrer l'attribution de tels avantages* ». Il s'agit dès lors de « *réserver le bénéfice de l'ASPA aux personnes âgées ayant travaillé en France et justifiant, si elles ne sont pas de nationalité française, d'au moins dix années consécutives de résidence en France au jour de la demande* ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active - règlement [n° 1107/2009](#) du Parlement européen - application** (J.O.U.E. du 11 juin 2011) :

Règlements d'exécution (UE) [n° 540/2011](#) du 25 mai 2011 et [n° 541/2001](#) du 1^{er} juin 2011 de la Commission portant application du règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne la liste des substances actives approuvées.

– **Substance active - liste - modification** (J.O.U.E. du 11 juin 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 542/2011 du 1er juin 2011](#) de la Commission modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 modifiant le règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la liste des substances actives approuvées, afin de tenir compte de la directive 2011/58/UE modifiant la directive 91/414/CEE en vue de renouveler l'inscription de la substance active carbendazime.

– **Substance active - données applicables** (J.O.U.E. du 11 juin 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 544/2011 du 10 juin 2011](#) de la Commission portant application du règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière de données applicables aux substances actives.

– **Essais cliniques - effets indésirables - médicament - usage humain** (J.O.U.E. du 11 juin 2011) :

[Communication C 172/1 du 11 juin 2011](#) de la Commission relative aux indications détaillées concernant l'établissement, la vérification et la présentation des rapports sur les événements/effets indésirables fondés sur des essais cliniques de médicaments à usage humain (« CT-3 »).

– **Concentration - non-opposition - alimentation humaine** (J.O.U.E du 7 juin 2011) :

[Communication C 165/1 de la Commission du 7 juin 2011](#) relative à la non-opposition à une concentration notifiée dans l'affaire Cargill/KVB (COMP/M.6132).

Législation interne :

– **Médicament - effet indésirable - signalement - article [L. 5121-1](#) du Code de la santé publique - modalité** (J.O. du 12 juin 2011) :

[Décret n° 2011-655 du 10 juin 2011](#) pris par le Premier ministre relatif aux modalités de signalement par les patients ou les associations agréées de patients d'effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1 du Code de la santé publique.

– **Médicament - effet indésirable - association de patient - articles [R. 5121-154](#), [R. 5121-167](#) et [R. 5121-179](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 12 juin 2011) :

[Arrêté n° 19 du 10 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé pris pour l'application des articles R. 5121-154, R. 5121-167 et R. 5121-179 du Code de la santé publique et relatif aux modalités de signalement des effets indésirables par les patients et les associations agréées de patients.

– **Spécialité pharmaceutique - usage - collectivité - service public** (J.O. du 7 juin 2011) :

Arrêtés [n° 14](#) et [n° 15](#) du 31 mai 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics

– **Liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - modification** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Arrêté n° 27 du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 23 mai 2011 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Produit de santé - publicité - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 9 juin 2011) :

[Décision n° 25 du 29 avril 2011](#) du directeur de l’Afssaps interdisant une publicité pour un médicament mentionnée à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du Code de la santé publique, destinée aux personnes habilitées à prescrire ou à délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– **Produit de santé - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Décision n° 20 du 22 mars 2011](#) du directeur de l’Afssaps interdisant en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - spécialité pharmaceutique - retrait - suspension - octroi** (J.O. du 10 juin 2011) :

Avis [n° 115](#) et [n° 116](#) du 10 juin 2011, et [n° 78](#) du 11 juin 2011 du ministère du travail, de l'emploi et de la santé relatif au retrait, à la suspension et à l’octroi d’AMM de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 7 juin 2011) :

[Avis n° 132 du 7 juin 2011](#) du Comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - pris - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 juin 2011) :

[Avis n° 134 du 7 juin 2011](#) du Comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 1^{er} juin 2011) :

[Avis n° 141 du 1^{er} juin 2011](#) du Comité économique des produits de santé relatif aux prix de cession HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Environnement - denrée alimentaire - organisme génétiquement modifié - autorisation de mise sur le marché (AMM) - irrecevabilité - décision [2010/419/UE](#) de la Commission** (J.O.U.E du 11 juin 2011) (T.U.E. Aff. [T-478/10](#), [T 479/10](#), [T-480/10](#), [T-481/10](#), [T-482/10](#), [T-502/10](#)) :

De multiples recours en annulation ont été introduits par le département du Gers contre la décision 2010/419/UE du 28 juillet 2010 de la Commission renouvelant l'AMM de produit contenant du maïs génétiquement modifié. Par six fois le Tribunal de l'Union européenne a jugé les recours du département irrecevables.

– **Générique - publicité comparative - médicament de référence (princeps) - marque - article [L. 713-6](#) du Code de la propriété intellectuelle - article [L. 121-8](#) du Code de la consommation** (Cass. Com., 24 mai 2011, n° [09-70722](#)) :

Un laboratoire pharmaceutique a mentionné dans une publicité en faveur de son générique, le nom du médicament princeps. Le laboratoire commercialisant le princeps l'a assigné en contrefaçon de marque et en concurrence déloyale. Saisie, la Cour de cassation a confirmé la décision de la Cour d'appel de renvoi qui a considéré qu'il n'y avait pas contrefaçon de marque. Selon elle, dans la mesure où le générique est substituable au princeps, il en constitue l'équivalent et non l'imitation. En outre elle estime que « *la mention entre parenthèses et en petits caractères du nom du princeps [en tant que spécialité de référence], ne cherche pas à exploiter la notoriété de la marque [princeps] mais à donner une information immédiate au public concerné* ». En revanche la Cour de cassation a infirmé la position de la Cour d'appel de renvoi selon laquelle la publicité n'était pas licite au regard de l'article L. 713-6 du Code de la propriété intellectuelle. La Cour d'appel avait estimé que « *si la mention de la marque [était] une solution de facilité et de commodité, elle n' [était] cependant pas une référence nécessaire puisqu'il existe pour [les professionnels de santé] d'autres moyens d'identifier la destination du générique* ». La chambre commerciale de la Cour de cassation casse donc l'arrêt en précisant que « *le titulaire d'une marque enregistrée n'est pas habilité à interdire l'usage, par un tiers, dans une publicité comparative qui satisfait à toutes les conditions de licéité [...] d'un signe identique ou similaire à sa marque* ».

Doctrine :

– **Coupe-faim - contentieux - étude comparée - France - Union européenne - Etats-Unis** (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 7 et s.) :

Etude intitulée « *Le contentieux des coupe-faim* » sous la direction scientifique d'A. Laude et de C. Le Goffic, avec la participation de G. Baylocq, L. Creyssels, G. d'Andigné, B. Menuel et G. Tami. Les auteurs font une étude comparée de la jurisprudence relative aux coupe-faim en France, dans l'Union Européenne et en Amérique du Nord. Après avoir étudié la responsabilité des auteurs d'autorisations de mises sur le marché dans ces Etats, ils s'intéressent aux responsabilités encourues par les fabricants et les professionnels de santé relativement à la fabrication et à la dispensation de coupe-faims.

– **Médicament - vaccin - responsabilité - Etats-Unis - mise sur le marché - procédure consultative - taxe sur les ventes directes de médicaments - cellule souche issue de sang placentaire - autorisation** (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 34 et s.) :

Au sommaire de la Gazette du Palais spécialisée en Droit de la santé, réalisée par l'Institut Droit et Santé figurent notamment les articles suivants :

- J. Peigné, « *La responsabilité des fabricants de vaccins devant la Cour suprême des Etats-Unis* » ;
- E. Hérial, « *La sanction du non-respect de la procédure consultative en matière de droit du médicament : une application pragmatique et raisonnée du juge administratif* » ;
- X. Cabannes, « *Le contentieux de la taxe sur les ventes directes de médicaments : suite et fin ?* » ;
- A. Chioccarello, « *Le Conseil d'Etat interdit à une société privée l'exercice des activités de préparation, de distribution et de cession de cellules souches issues du sang placentaire et du cordon ombilical* ».

– **Médiator® - antidiabétique - coupe-faim - victime - indemnisation - professionnel de santé - responsabilité** (Responsabilité civile et assurance, n° 6, juin 2011, alerte 15) :

Note de B. Rajot intitulée « *Le Médiator® : antidiabétique ou coupe-faim ? Indemnisation des victimes et/ou responsabilités des professionnels de la santé ? Vastes discussions en perspectives* ». L'auteure propose un « *focus* » sur les problèmes juridiques et sanitaires soulevés par le Médiator®. Elle s'interroge notamment sur les mécanismes d'indemnisation des victimes ainsi que l'identification des différents responsables.

– **Médicament falsifié - chaîne d’approvisionnement légale - nouvelle Directive** (J.C.P. Entreprise et Affaires, n° 23, 9 juin 2011, act. 295) :

L’article reprend les principales mesures de la directive (non encore publiée) adoptée par le Conseil de l’Union européenne et « *visant à éviter que des médicaments falsifiés soient introduits dans la chaîne d’approvisionnement légale* ». L’article met notamment en exergue les mesures prises en matière d’enregistrement des différents acteurs de la distribution, ou encore la configuration des sites Internet proposant des médicaments à la vente.

Divers :

– **Médicament - résidu - eau - plan national** (www.developpement-durable.gouv) :

Plan national sur les résidus de médicaments dans les eaux pour 2010-2015 du 30 mai 2011 élaboré par le ministre de l’écologie, du développement durable, des transports du logement et du ministre du travail, de l’emploi et de la santé. L’objectif du plan est d’évaluer le risque éventuel lié à la présence de molécules issues des médicaments humains et vétérinaires, tant pour l’homme que pour les écosystèmes, et d’engager des actions de réduction de la dispersion médicamenteuse dans l’eau.

– **Aspartame - risque - évaluation - appel public - European food safety authority (EFSA)** (www.efsa.europa.eu) :

Appel public lancé par l’EFSA destiné à recueillir des données sur l’édulcorant artificiel aspartame (E 951) qui fera l’objet d’un examen dans le cadre d’une réévaluation complète qui doit être achevée en 2012, comme demandé par la Commission européenne.

– **Médicament - contrôle - efficacité - sécurité - proposition de loi** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de loi relative au système français du contrôle de l’efficacité et de la sécurité des médicaments présentée par le député M. B. Debré le 1 er juin 2011. Elle a pour objet de réorganiser d’une part, certaines compétences des agences de santé notamment celles de la Haute autorité de santé et de l’Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et d’autre part de revoir leur organisation interne notamment sur l’implication des experts dans ces agences. D’autres dispositions concernent l’instauration d’un contrôle *a priori* de la publicité pour les professionnels de santé, la création d’une chaîne de télévision scientifique ou encore la constitution

d'une instance de concertation entre l'Etat et le LEMM (syndicat des entreprises du médicament).

– **Pharmacovigilance - Académie Nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

Rapport de l'Académie Nationale de médecine relatif à la « *Sécurité du médicament et [la] pharmacovigilance* ». L'Académie formule sept recommandations ayant trait à la sécurité du médicament et à la pharmacovigilance. Elle propose notamment de renforcer l'interface médecin-pharmacien en mettant à profit le « *pharmacien d'officine correspondant* » prévu par la loi HPST, et de renforcer le rôle du patient dans le système de pharmacovigilance.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Produit phytopharmaceutique - autorisation - évaluation** (J.O.U.E. du 11 juin 2011) :

Règlements (UE) [n° 545/2011](#), [n° 546/2011](#) du 10 juin 2011 et [n° 547/2011](#) du 8 juin 2011 de la Commission portant application du règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière de données applicables aux produits phytopharmaceutiques.

– **Règlement (CE) n° 1005/2009 - mécanisme d'attribution - quantité de substance réglementée - utilisations en laboratoire - utilisations à des fins d'analyse - substances appauvrissant la couche d'ozone** (J.O.U.E du 2 juin 2011) :

Règlement (UE) n° 537/2011 de la Commission du 1^{er} juin 2011 concernant le mécanisme pour l'attribution des quantités de substances réglementées qui sont autorisées pour les utilisations en laboratoire et à des fins d'analyse dans l'Union conformément au règlement (CE) n° 1005/2009 du Parlement européen et du Conseil relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone.

– **Flurprimidol - directive [91/414/CEE](#) - non-inscription** (J.O.U.E. du 1^{er} juin 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission 2011/328/Union européenne du 1^{er} juin 2011](#) relative à la non-inscription du Flurprimidol à l'annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil.

– **Dicloran - directive [91/414/CEE](#) - non-inscription** (J.O.U.E. du 1^{er} juin 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission 2011/329/Union européenne du 1^{er} juin 2011](#) relative à la non-inscription du Dicloran à l'annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil.

Législation interne :

– **Amiante - exposition - protection** (J.O. du 5 juin 2011) :

[Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011](#) relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis.

– **Santé au travail - sécurité au travail - la Poste** (J.O. du 2 juin 2011) :

[Décret n° 2011-619 du 31 mai 2011](#) relatif à la santé et à la sécurité au travail à la Poste.

– **Déchets - bâtiment - diagnostic** (J.O. du 1^{er} juin 2011) :

[Décret n° 2011-610 du 31 mai 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement relatif au diagnostic portant sur la gestion des déchets issus de la démolition de catégories de bâtiments.

– **Eau usée domestique - traitement - dispositif - fiche technique** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Avis n° 103 du 8 juin 2011](#) émis par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'agrément de dispositifs de traitements des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Jurisprudence :

– **Déchet radioactif - gestion durable - condition** (C.E., 10 juin 2011, n° [336982](#)) :

En l'espèce, le Comité interprofessionnel des vins de Champagne (CIVC) a introduit une requête « *tendant à l'annulation d'une part de la décision implicite du ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer et d'autre part de la décision de l'Autorité de sûreté nucléaire du 28 décembre 2009* » en contestant le fait que « *ces décisions [...] ont refusé de suspendre l'activité du centre de stockage de déchets nucléaires de l'Aube* ». Le Conseil d'Etat estime « *qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que l'autorisation délivrée au centre de stockage de l'Aube [...] de rejeter les effluents liquides et gazeux générés par son activité n'aurait pas été assortie des prescriptions nécessaires pour protéger la santé des personnes, la santé et l'environnement* ». La haute juridiction rejette donc les recours du CIVC.

– **Maladie professionnelle - faute inexcusable - employeur - recevabilité - article L. 482-4 du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 1^{er} juin 2011, n° [10-20178](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a déclaré, en 1999, une maladie qui a été prise en charge au titre de la législation professionnelle puis, en 2004, une rechute qui a été prise en charge au même titre. Il a ensuite saisi une juridiction de sécurité sociale d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. Or, en 2007, les parties ont conclu un accord aux termes duquel « *la société s'engageait à régler une indemnité en réparation du préjudice tant direct qu'indirect subi par l'intéressé, celui-ci se déclarant intégralement rempli de ses droits et renonçant à toute instance, prétention, réclamation ou action, à l'encontre de la société en relation directe ou indirecte avec cette maladie professionnelle et s'engageant à se désister de l'instance pendante devant le tribunal des affaires de sécurité sociale* ». M. X a toutefois maintenu sa demande initiale. La Cour d'appel de Versailles a confirmé le jugement ayant déclaré cette demande irrecevable. L'arrêt retient en effet que M. X « *a renoncé à l'action définie comme l'exercice d'un droit dont il avait la libre disposition, celui de rechercher la faute inexcusable de l'employeur et qui aurait été régi par des dispositions d'ordre public seulement si le principe de la faute inexcusable avait été reconnu par l'employeur* ». Cet arrêt est cassé. La Cour de cassation considère qu'en statuant ainsi la Cour d'appel a violé l'article L. 482-4 du Code de la sécurité sociale.

Doctrine :

– **Maladie professionnelle - décès - amiante - réparation du préjudice économique - mode de calcul de l'indemnisation - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, n° [10-10089](#)) (J.C.P. Social n° 22, 31 mai 2011) :

Commentaire de D. Asquinazi-Bailleux intitulé « *Réparation du préjudice économique de la veuve de la victime d'une maladie professionnelle liée à l'amiante* » dans lequel l'auteur rappelle que les ayants droit du défunt, victime d'une maladie professionnelle, en l'espèce liée à l'amiante, peuvent demander réparation du préjudice économique subi auprès de la FIVA. Afin d'évaluer le montant du préjudice économique, versé sous forme de capital, « *il convient de comparer les revenus du ménage avant le décès de l'assuré avec les revenus que perçoit la veuve, desquels on déduit la part du défunt* ». Les revenus de la veuve, liés à une activité salariée après la date de décès de son conjoint, ne sont pas pris en compte dans ce calcul.

– **Discrimination liée à l'état de santé - non-renouvellement du contrat de travail - aptitude - médecin du travail** (Note sous Cass. Soc. 25 janvier 2011, n° [09-72834](#)) (Petites affiches, 25 mai 2011, n° 103) :

Commentaire de V. Fraissinier-Amiot intitulé « *Les discriminations à raison de l'état de santé et l'inaptitude du salarié dans le cadre d'un non-renouvellement d'un contrat* » dans lequel l'auteur revient sur le principe de non-discrimination en droit du travail dont la Cour de cassation veille au strict respect. En l'espèce, le salarié intente une action auprès de la juridiction prud'homale après que son employeur, la mairie d'Orléans, lui ait signifié le non-renouvellement de son contrat alors que le médecin du travail l'a déclaré apte en formulant toutefois quelques réserves. Pour la cour de cassation, le non-renouvellement de son contrat de travail à durée déterminée constitue une discrimination en raison de l'état de santé du salarié.

Divers :

– **Gaz de schiste - huile de schiste - préservation de l'environnement - Code minier** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport d'information n° 3517](#) remis le 8 juin au Commission du développement durable et de l'aménagement du territoire par F.-M. Gonnot et P. Martin. Ce rapport relatif aux gaz et huile de schiste. Après avoir présenté les risques des hydrocarbures de schiste pour la préservation de l'environnement, les auteurs développent les imperfections du code minier français en matière énergétique.

– **Amiante - exposition professionnelle - métier - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) - suivi post-professionnel - administration publique (www.anses.fr) :**

Synthèse scientifique et technique sur les expositions professionnelles à l'amiante réalisée par l'ANSES en mai 2011. Ce rapport, qui a permis « *d'identifier les métiers conduisant à une forte exposition à l'amiante ainsi que ceux pour lesquels l'exposition est à l'origine du développement de maladies professionnelles* », préconise, notamment, « *de faciliter l'accès au suivi post-professionnel en France aux personnes ayant été exposées professionnellement à l'amiante* » ainsi que « *de réaliser un état des lieux poussé des métiers de l'administration publique ayant amené à une exposition à l'amiante* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Laboratoire de référence - abeille - aide financière** (J.O.U.E. du 11 juin 2011) :

Décision d'exécution 2011/338/UE de la Commission du 10 juin 2011 concernant l'aide financière accordée par l'Union au laboratoire de référence de l'Union européenne pour la santé des abeilles pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2011.

– **Autorisation - additif - chlorhydrate de robénidine - alimentation animale - lapin - règlement (CE) n° 2430/1999 - règlement (CE) n° 1800/2004** (J.O.U.E. du 1^{er} juin 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 532/2011 de la Commission du 31 mai 2011 concernant l'autorisation du chlorhydrate de robénidine en tant qu'additif dans l'alimentation des lapins reproducteurs et des lapins d'engraissement (titulaire de l'autorisation: Alpharma Belgium BVBA) et modifiant les règlements (CE) n° 2430/1999 et (CE) n° 1800/2004.

Législation interne :

– **Agence nationale du médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suspension d'autorisation - avis** (J.O. du 9 juin 2011) :

[Avis n° 99 du 9 juin 2011](#) pris par le directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché** (J.O. du 8 juin 2011) :

[Avis n° 102 du 8 juin 2011](#) pris par le directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - autorisation de mise sur le marché - liste - article [L 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 7 juin 2011) :

[Arrêté n° 16 du 31 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - modification - liste - remboursement** (J.O. du 7 juin 2011) :

[Arrêté n° 13 du 31 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.

– **Fixation - participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - article [L 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 7 juin 2011) :

Avis [n° 131](#) et [n° 135](#) relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé 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.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - taux de participation - fixation** (J.O. des 1^{er} et 7 juin 2011) :

Avis [n° 133](#) et [n° 142](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

Doctrine :

– **Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - protection sociale** (JCP Social, n°22, 31 mai 2011, 1269) :

Article de B. Serizay intitulé « *La QPC et la protection sociale* ». L'auteur examine les perspectives de QPC dans le domaine de la protection sociale et établit une synthèse de ces dernières. Dans un premier temps, il explique que la QPC est un outil stratégique pour les organisations syndicales et les entreprises. Enfin, celui-ci démontre le rôle pédagogique et réformateur de la QPC au travers d'exemples.

– **Contribution forfaitaire aux frais de gestion - feuille de soin - professionnel de santé - télétransmission** (Note sous C.E., 7 avril 2011, [n° 339813](#)) (Gaz. Pal. Ed. spécialisée Droit de la santé, n° 152 à 155, 1^{er} au 4 juin 2011, p. 46 et s.) :

Note de M. Fontaine sous un arrêt du 7 avril 2011 intitulée « *La lente mise en place de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels de santé qui ne télétransmettent pas* ». L'auteure revient sur l'historique de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels de santé ne pratiquant pas la télétransmission des feuilles de soins.

Divers :

– **Projet de loi de financement rectificative - Sécurité sociale - Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport n° 3513 présenté le 8 juin 2011 par Y. Bur au nom de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011. Ce rapport confirme notamment l'ONDAM et sa ventilation pour 2011.

– **Assurance maladie - réforme - Académie Nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

Rapport de l'Académie Nationale de médecine sur la réforme de l'assurance-maladie dans lequel elle propose « *un certain nombre d'évolutions permettant d'améliorer son efficacité, sans compromettre l'efficacité et la qualité des soins et sans abandonner ses principes fondateurs (solidarité, humanisme, liberté et responsabilité)* ». Elle préconise notamment une réorganisation des services hospitaliers, un redéploiement des soignants et un contrôle de la pertinence des actes et prescriptions, une augmentation du nombre de médecins conseils des caisses d'assurance-maladie, une diminution de la prescription et la consommation de médicaments grâce au déremboursement des produits à faible service médical rendu et des incitations à « *des comportements plus responsables* » du public.

– **Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC) - activités** (www.securite-sociale.fr) :

Publication du rapport d'activité 2010 de la MNC. Ce rapport développe l'organisation des mesures d'audit mises en place en 2010 ainsi que le rôle de l'État dans l'évaluation des personnels de direction, il présente les besoins matériels et humains de la mission et conclue sur les perspectives qui s'offrent à elle.

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

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

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

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.