



L'IDS recevra le 11 janvier 2010 de 18h00 à 19h30, dans le cadre des « **Entretiens droit et santé** » Mme L. LWOFF, chef de la division de la bioéthique au Conseil de l'Europe, qui interviendra sur le thème : « **Biomédecine et Droits de l'Homme : un défi pour l'Europe** », salle du Conseil de l'Université Paris Descartes.

Pour vous inscrire veuillez cliquer [Hici](#)

Toute l'équipe de l'IDS vous présente ses meilleurs vœux pour l'année 2010

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

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

N°89 : Période du 16 au 31 décembre 2009

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	9
3. Professionnels de santé.....	14
4. Etablissements de santé	21
5. Politiques et structures médico-sociales	25
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	27
7. Santé environnementale et santé au travail.....	34
8. Santé animale	44
9. Protection sociale contre la maladie	49

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– Programme d'action - critères de sélection - [convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac](#) - Organisation mondiale de la santé (OMS) (J.O.U.E du 22 décembre 2009) :

[Décision de la Commission du 18 décembre 2009](#) concernant l'adoption du plan de travail 2010 pour la mise en œuvre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions de ce programme, ainsi que la contribution financière de la Communauté à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

– Grippe saisonnière - vaccination - recommandation (J.O.U.E du 29 décembre 2009) :

[Recommandation du Conseil du 22 décembre 2009](#) concernant la vaccination contre la grippe saisonnière, invitant les Etats membres à adopter et à mettre en œuvre des plans ou stratégies d'action au niveau national, régional ou local.

– Union européenne (UE) - alcool (J.O.U.E du 23 décembre 2009) :

[Avis du 23 décembre 2009](#) du Comité économique et social européen sur le thème « Comment faire de la stratégie de l'UE relative aux dommages liés à l'alcool une stratégie durable, de long terme et multisectorielle » (avis exploratoire).

– Télémédecine - patient - système de soins - [communication COM \(2008\)689 de la Commission](#) (J.O.U.E du 23 décembre 2009) :

[Avis du 23 décembre 2009](#) du Comité économique et social européen sur la « Communication de la commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société ».

Législation interne :

– **Agence régionale de l’hospitalisation (ARH) – budget primitif 2009** (J.O. 18, 19 et 22 décembre 2009) :

Arrêtés [n° 40](#) du 8 décembre 2009, [n° 53](#) du 4 décembre 2009, [n° 54](#), [n° 55](#), [n° 56](#), [n° 57](#) et [n° 58](#) du 8 décembre 2009, [n° 61](#) et [n° 62](#) du 9 décembre 2009, [n° 41](#) et [n° 42](#) du 10 décembre 2009 et [n° 44](#) du 11 décembre 2009 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l’Etat et la ministre de la santé et des sports portant approbation de la décision modificative n° 1 ou n° 2 du budget primitif 2009 de l’agence régionale de l’hospitalisation d’Auvergne, de Provence-Alpes-Côte d’Azur, de Guadeloupe, de Martinique, de Languedoc-Roussillon, de Bretagne, de Lorraine, de Poitou-Charentes, du Centre, de Haute-Normandie, de Basse-Normandie et de Rhône-Alpes.

– **Agence des systèmes d’information partagés de santé (ASIP Santé) – financement – développement – système d’information partagé de santé** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Arrêté du 9 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l’Etat et la ministre de la santé et des sports fixant les modalités d’attribution par l’ASIP Santé de financements visant à favoriser le développement des systèmes d’information partagés de santé.

– **Désignation – groupement d’intérêt public (GIP) – Agence des systèmes d’information partagés de santé (ASIP Santé)** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Arrêté du 9 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant désignation d’un commissaire du Gouvernement auprès du groupement d’intérêt public dénommé « *Agence des systèmes d’information partagés de santé* ».

– **Convention constitutive – modification – groupement d’intérêt public (GIP) – Agence des systèmes d’information partagés de santé (ASIP Santé)** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Arrêté du 9 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l’Etat et la ministre de la santé et des sports portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement d’intérêt public dénommé « *Agence des systèmes d’information partagés de santé* ».

– **Agence française de lutte contre le dopage – obligation de localisation – sportif – contrôle individualisé** (J.O. du 23 décembre 2009) :

[Délibération n° 138 du 5 novembre 2009](#) de l'Agence française de lutte contre le dopage portant modalités de gestion de manquements présumés aux obligations de localisation des sportifs faisant l'objet de contrôles individualisés.

– **Agence française de lutte contre le dopage - contrôle - obligation - préleveur agréé - retrait - agrément** (J.O. du 23 décembre 2009) :

[Délibération n° 140 du 26 novembre 2009](#) de l'Agence française de lutte contre le dopage relative au contrôle du respect des obligations des préleveurs agréés et au retrait de leur agrément.

– **Infection conjonctivale - prophylaxie - groupe de travail - création - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. Santé, protection sociale, solidarité, 15 décembre 2009, n° 2009/11, p. 62) :

[Décision DG n° 2009-227 du 6 novembre 2009](#) prise par le directeur général de l'Afssaps portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail « *prophylaxie des infections conjonctivales chez le nouveau-né* ».

– **Grippe A(H1N1) - vaccination - campagne - agent de l'Etat - rémunération** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire NOR BCFF0929240C](#) du 4 décembre 2009 relative à la rémunération des agents de l'Etat mobilisés contre la grippe A. Elle vient préciser la situation et les modalités de rémunération des agents et autres personnes réquisitionnées pour participer à la campagne de vaccination contre la grippe A.

– **Grippe A(H1N1) - recueil d'information - veille - alerte** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarités n°2009/10 du 15 décembre 2009, p. 112) :

[Circulaire DHOS/E3/DGS/CORRUS n° 2009-309 du 6 septembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative au recueil d'informations « *grippe* » via les serveurs régionaux de veille et d'alerte de pandémie « *grippe A* ».

– **Grippe A(H1N1) - milieu scolaire - impact - conduite à tenir** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarités n°2009/10 du 15 décembre 2009, p. 373) :

[Circulaire interministérielle DGS n° 2009-344 du 25 août 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports, le ministre de l'intérieur, de l'Outre-mer et des collectivités

territoriales et le ministre de l'éducation nationale relative à la pandémie grippale A(H1N1) : impact sur le milieu scolaire et conduite à tenir.

– **Grippe A(H1N1) - secteur de l'enfance - préparation** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarités n°2009/10 du 15 décembre 2009, p. 379) :

[Circulaire interministérielle DGAS n° 2009-346 du 17 septembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports, le ministre de l'intérieur, de l'Outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relative à la préparation du secteur de l'enfance à la pandémie grippale.

– **Grippe A(H1N1) - Serveurs régionaux - information** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarités n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 112) :

[Circulaire DHOS/ E3/DGS/CORRUSS n° 2009-309 du 6 septembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative au recueil d'informations « grippe » via les serveurs régionaux de la veille et d'alerte de pandémie « grippe A ».

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - voie médicamenteuse - prévention - grossesse** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarités n°2009/10 du 15 décembre 2009, p. 394) :

[Circulaire DGS/MC1/DHOS/01 n° 2009-304 du 6 octobre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative à la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse dans les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres de santé. Prévention des grossesses non désirées.

– **Médicament - centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** (B.O. Santé, protection sociale, solidarité, 15 décembre 2009, n° 2009/11, p. 390) :

[Circulaire DGS/MC2 n° 2009-311 du 5 octobre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative aux médicaments dans les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Jurisprudence:

– **Débit de boisson - formation - libre prestation de service - [article 50 du traité instituant la Communauté européenne](#) - [décret n°2007-911 du 15 mai 2007](#) -**

annulation – articles [L.3332-1-1](#), [R.3332-5](#), [R.3332-6](#) et [R.3332-8](#) du Code de la santé publique (C.E, 2 décembre 2009, [n°307542](#)) :

En l'espèce, une société a demandé l'annulation d'un décret relatif à la formation délivrée pour l'exploitation d'un débit de boissons pris en application de l'article L.3332-1-1 et modifiant les articles R.3332-5, R.3332-6 et R.333-8 du Code de la santé publique. Ce décret prévoit que les organismes de formation qui sollicitent un agrément pour obtenir une licence de débit de boissons doivent justifier d'un lien avec un syndicat représentatif national. Selon la société requérante, cet agrément constitue une atteinte à la libre prestation des services garantie par l'article 50 du traité instituant la Communauté européenne. Le Conseil d'Etat confirme que le décret constitue une restriction à la liberté de prestation de services, qui n'est pas justifiée par une exigence d'intérêt général. Ainsi, les dispositions du décret figurant aux articles R.3332-5, R.3332-6 et R.3332-8 sont annulées.

Doctrine :

– **Discrimination - santé - handicap** (Revue Droit, Déontologie & Soins, vol.9, Décembre 2009, p.426) :

[Article](#) de C. Haboubi intitulé : « *Discrimination et santé, le temps d'agir* ». L'auteur relève que les troubles de la santé ou le handicap figurent parmi les causes premières de discriminations. L'auteur définit d'abord le handicap. Puis, il étudie les différents cas de discriminations liés au handicap au cours de la vie scolaire et des études, de la vie professionnelle et dans la vie privée. Sont ensuite répertoriés les moyens d'action en justice pour lutter contre ces discriminations.

– **Hôpital - médecine libérale - coopération - performance** (Revue hospitalière de France, n° 531, Novembre - Décembre 2009, p. 8) :

Au sommaire de la Revue Hospitalière de France, figure notamment un dossier intitulé : « *Réforme de la biologie médicale et accréditation* », constitué des articles suivants :

- M. Dahan, A.-M. Gallot, M. Ballereau : « *La biologie médicale, cœur de métier hospitalier : enjeux de la réforme* » ;
- J.-C. Cazenave, M. Molimard : « *Performance médico-économique en biologie* » ;
- D. Pierre : « *Accréditation des laboratoires de biologie médicale : rôle du Cofrac* » ;
- P. Pernet : « *Accréditation et biologie délocalisée : rôle d'une société scientifique dans la mise en œuvre de la réforme* ».

Divers :

– **Institut de veille sanitaire (InVS) - grippe A(H1N1) - hémisphère Sud - gestion de crise** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire Web ([BEH Web](#)) n°4, 27 novembre 2009) :

[Publication](#) de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire Web intitulée : « *Epidémie de grippe A(H1N1) 2009 dans l'hémisphère Sud : les premières leçons de la gestion de la crise* ».

– **Etat de santé - population - [loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#) - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ([www.sante.gouv.fr](#))** :

[Etude](#) n° 711 de la DREES de décembre 2009 intitulée : « *L'état de santé de la population en France en 2008 - Suivi des objectifs de la loi de santé publique* ». La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a défini des objectifs pluriannuels relatifs à l'état de santé de la population faisant l'objet d'un suivi coordonné par la DREES. Cette étude décrit les résultats obtenus, révélant notamment que l'espérance de vie en France reste l'une des plus élevée au monde. En revanche, il apparaît que la mortalité prématurée avant 65 ans demeure plus élevée chez les hommes que dans les autres pays de l'Union européenne. L'étude aborde en outre les problèmes de santé publique liés à l'alcool, au tabac ou encore à l'obésité.

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ([www.sante.gouv.fr](#))** :

Etudes [n° 712](#) et [n° 713](#) de la DREES de décembre 2009 intitulées : « *Les établissements et les professionnels réalisant des IVG* » et « *Les interruptions volontaires de grossesse en 2007* ». Ces études présentent les premiers résultats d'une enquête réalisée auprès des structures et des praticiens réalisant des IVG. Il apparaît qu'en 2007 plus de 227 000 IVG ont été pratiquées en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Ces études révèlent notamment que 75 % des IVG sont réalisées en établissements publics et que la moitié des IVG sont désormais médicamenteuses. Il est enfin souligné que l'accompagnement psychologique et le fonctionnement en réseau ne sont pas suffisamment généralisés.

– **Grossesse - dépistage prénatal - hépatite B - surveillance sérologique - toxoplasmose - rubéole - Haute autorité de santé (HAS) ([www.has-sante.fr](#))** :

[Recommandations](#) et [rapport d'orientation](#) de la HAS du 16 décembre 2009 intitulés : « *Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse et Dépistage prénatal de l'hépatite B - pertinence des modalités de réalisation* ». Ces recommandations et rapport ont pour objectif l'évaluation de la pertinence d'une

évolution de la stratégie et des modalités de réalisation du dépistage prénatal de la toxoplasmose et de la rubéole. La HAS insiste sur l'importance de l'information qui doit être fournie aux femmes enceintes aux différents temps de la séquence de dépistage et de prise en charge (réalisation du test de dépistage, diagnostic prénatal et traitement prénatal) afin d'éclairer leurs choix et recommande notamment que soit proposée la réalisation d'une sérologie toxoplasmique dès la première consultation prénatale et le plus tôt possible après la conception, en l'absence de preuve écrite de l'immunité.

– **Lieu de privation de liberté - femme - hospitalisation** (www.senat.fr) :

Rapport d'activité pour l'année 2009 intitulé : « *Les femmes dans les lieux de privation de liberté* ». Ce rapport retrace les activités conduites en 2009 par la délégation du Sénat aux droits des femmes et à l'égalité des chances. Le champ d'étude inclus notamment les hôpitaux psychiatriques où les patients sont hospitalisés sous contraintes. La délégation formule une série de trente propositions pour améliorer la situation des femmes dans ces lieux de privation de liberté. Parmi celles-ci on trouve la préservation de la confidentialité de l'hospitalisation et le respect de la vie privée.

– **Grippe A(H1N1) - vaccin - posologie - Haut conseil de la santé publique (HCSP)** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP du 11 décembre 2009 portant actualisation de la posologie des vaccins pandémiques contre la grippe A(H1N1) actuellement disponibles en France. Le HCSP recommande désormais l'injection de deux doses du même vaccin, espacées de trois semaines.

– **Système d'information - financement - Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé)** (www.asipsante.fr) :

Cadre d'instruction des projets financés par l'ASIP santé publié en décembre 2009. Ce cadre a été rendu nécessaire par l'action du législateur qui a conféré la capacité à l'ASIP d'attribuer des financements visant à favoriser le développement des systèmes d'information partagés dans les domaines de la santé et du secteur médico-social. Les financements concerneront les services considérés comme prioritaires. Une enveloppe de crédits affectée aux financements de projets sera votée chaque année par l'ASIP. Enfin, il est précisé que le niveau de participation financière pourra varier selon le thème, le type de projet ou la nature des activités mises en œuvre.

– **Polynésie française - épidémiologie - problématique sanitaire - tuberculose - alcoolisme - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 22 décembre 2009, n° 48-49-50) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro thématique, intitulé : « *Polynésie française : une épidémiologie particulière* », comporte notamment les articles suivants :

- « *Editorial – Problématiques sanitaires en Polynésie française : entre modernité et traditions* » ;
- « *Epidémiologie de la dengue et stratégies de lutte en Polynésie française, 2006-2008* » ;
- « *La tuberculose en Polynésie française, 2002-2008* » ;
- « *Alimentation et corpulence en Polynésie française* » ;
- « *L'alcoolisme en Polynésie française* ».

- **Infection du site opératoire (ISO) - surveillance - réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN) - Institut national de veille sanitaire (InVS)** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'InVS du 18 décembre 2009 intitulé : « *Surveillance des infections du site opératoire en France en 2007* ». L'InVS rappelle que la réduction d'incidence des infections du site opératoire est l'un des objectifs du programme national de lutte contre les infections nosocomiales et que, depuis 1999, les surveillances interrégionales des ISO sont coordonnées par le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales. L'InVS relève que la distribution par service de l'incidence des ISO a évolué vers une diminution du nombre de services où ces incidences étaient les plus élevées et que la surveillance des ISO, aujourd'hui bien implantée en France, représente un des outils pour le pilotage du programme national de lutte contre les infections nosocomiales.

- **Aidant familial - Alzheimer - partenariat - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - Association France-Alzheimer** (www.travail-solidarite.gouv.fr):

Convention de partenariat entre le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, la CNSA et l'Association France-Alzheimer relative à la formation des aidants familiaux pour les années 2009 et 2010. La convention décrit le programme agréé et subventionné, prévoyant notamment la formation d'un binôme de formateurs par départements, la création d'atelier de formation des aidants, la réalisation ou encore la diffusion d'outils pédagogiques.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Association - union - agrément - instance hospitalière - instance de santé publique - représentation - usager** (J.O. du 18 décembre 2009) :

[Arrêté du 6 décembre 2009](#) portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Jurisprudence :

– **Trouble mental - hospitalisation - tiers demandeur - qualité - article L. 3212-1 du Code de la santé publique** (C.E., 11 décembre 2009, [n° 323483](#)) :

En l'espèce, le 18 octobre 2002, un Centre hospitalier a procédé, à la demande d'un infirmier, à l'hospitalisation de M.X.. Cette décision a été portée à la connaissance de l'intéressé qui intente une action en vue de faire annuler cette décision. Le Conseil d'Etat considère qu'il résulte des dispositions de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique que l'hospitalisation, sans son consentement, d'une personne atteinte de troubles mentaux, ne peut être décidée sur demande d'un tiers que si celui-ci, « à défaut de pouvoir faire état d'un lien de parenté avec le malade, est en mesure de justifier de l'existence de relations antérieures à la demande, lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci ». Dès lors, la Cour administrative d'appel de Marseille n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant, « après avoir relevé que l'auteur de la demande indiquait seulement sa qualité de cadre infirmier au centre hospitalier du pays d'Aix, que cette demande ne satisfaisait pas aux exigences posées par les dispositions citées ci-dessus du Code de la santé publique ».

– **Amiante - maladie professionnelle - action successorale - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (le Fonds) - loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000** (Cass. civ., 2^{ème}, 10 décembre 2009, [n° 08-21865](#)) :

En l'espèce, M. X., reconnu atteint de plaques pleurales en 1996, est décédé le 12 février 1999 d'une insuffisance respiratoire aiguë classée par jugement définitif du tribunal des affaires de sécurité sociale comme maladie professionnelle causée par l'exposition à l'amiante. La Caisse de sécurité sociale des Bouches-du-Rhône a pris en charge la maladie professionnelle le 15 octobre 2002 puis les conséquences dues au décès le 9 mai 2003, et a alloué alors à Mme X. une rente de conjoint survivant. Mme X. et ses enfants ont saisi le Fonds d'une demande d'indemnisation au titre notamment de la maladie professionnelle et de ses conséquences. L'offre présentée le 10 juin 2004 par le Fonds a rejeté l'indemnisation du chef du décès en contestant son imputabilité à la maladie professionnelle. Les conjoints X. ont donc saisi d'un recours

la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, qui, après expertise médicale, a, par arrêt du 11 octobre 2006, fait droit aux demandes au motif que « *selon l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, le demandeur ne dispose du droit d'agir devant la Cour d'appel contre le Fonds que si sa demande a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné à l'alinéa 1er du IV ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite* ». Pour la Cour de cassation, « *la Cour d'appel ayant reconnu l'existence d'un lien entre la maladie professionnelle de M. X. et son décès, il appartient aux ayants droit de saisir à nouveau le Fonds en faisant valoir cet élément nouveau ; qu'ainsi, si les conjoints X. décident de faire valoir leur droit, l'offre à venir devra nécessairement prendre en considération l'existence d'un tel lien* ». Or, la Cour d'appel ne pouvant, en l'état, se prononcer sur les demandes indemnitaires des ayants droit de la victime sur la base de l'offre faite par le Fonds le 10 juin 2004, la Cour de cassation casse et annule l'arrêt.

- Transfusion sanguine - centre régional de transfusion sanguine (CRTS) - Etablissement français du sang (EFS) - hépatite C - préjudice permanent (Cass. Civ., 2^{ème}, 10 décembre 2009, [n° 08-17390](#)) :

En l'espèce, le 20 juin 1982, M. X. a été victime d'un accident de la circulation à la suite duquel il a été amputé de la jambe gauche après avoir subi des transfusions sanguines. Ayant été reconnu en 1990 atteint par le virus de l'hépatite C après une expertise médicale ordonnée en référé, il a assigné en responsabilité et réparation le Centre régional de transfusion sanguine de Bordeaux et son assureur. Pour condamner l'EFS, venu aux droits du CRTS, sous la garantie de son assureur, à payer à M. X. la somme de 45 353 euros, l'arrêt énonce qu'au jour de l'expertise, M. X. ne suivait aucun traitement médicamenteux en rapport avec l'hépatite C, qu'il ne présentait ni hépatomégalie ni signe d'insuffisance hépato-cellulaire et indiquait avoir une tension artérielle habituellement normale. En outre, il avait précisé à l'expert que son médecin hépatogastro-entérologue traitant lui aurait indiqué qu'il était guéri. La Cour d'appel de Bordeaux fait droit à sa demande, considérant que le « *préjudice permanent exceptionnel* », qui comprend les perturbations de la vie sociale, familiale et sexuelle de l'intéressé, les souffrances morales et la crainte d'un avenir difficile, s'apparente au préjudice de contamination à l'exception du *pretium doloris* physique indemnisé de façon autonome. Le montant de la réparation est fixé à la somme de 12 000 euros. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt au motif que cette dernière a indemnisé le préjudice permanent.

- Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - indemnisation - contamination - virus de l'hépatite C (VHC) - articles [L. 1221-14](#), [L. 3122-1](#) et [L. 1142-23](#) du Code de la santé publique - [article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008](#) (C.E., 7 décembre 2009, [n° 329466](#)) :

En l'espèce, le Conseil d'Etat confirme que les dispositions de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 ayant transféré à l'ONIAM l'indemnisation des personnes contaminées par l'hépatite C n'entreront en vigueur qu'à la publication des décrets d'application. Il précise par ailleurs les modalités de mise en œuvre de ce

transfert à l'égard des procédures en cours, indiquant notamment que « la personne engagée à cette date dans une action en justice tendant à l'indemnisation du préjudice résultant d'une contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang ne sera pas tenue de solliciter un sursis à statuer de la juridiction aux fins d'examen de sa demande par l'ONIAM et pourra choisir de poursuivre l'instance engagée en vue d'obtenir la condamnation de l'ONIAM, substitué à l'Etablissement français du sang ».

– **Domage - réparation - préjudice - perte de chance de survie** (Cass., civ., 2^{ème}, 10 décembre 2009, [n° 08-70034](#)) :

En l'espèce, le 6 octobre 2000, M. X. a été admis dans une clinique pour y subir des examens. En rejoignant l'ambulance qui devait le conduire dans un autre établissement en vue d'y réaliser un scanner prévu le même jour, il a chuté en descendant un escalier et est décédé des suites de cet accident. MM. X., père et frère du défunt, ont assigné la clinique, son assureur, la société d'ambulance et son assureur devant le tribunal de grande instance. Si les premiers juges ont accueilli leur demande, la cour d'appel l'a rejetée, retenant que les consorts X. ne produisent aucun avis médical démontrant le lien direct et certain entre la chute et le décès et ne sollicitent aucune expertise propre à l'établir. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence au motif « *qu'en statuant ainsi, alors qu'elle relevait que le coma résultait de la chute, ce dont il résulte au moins une perte de chance de survie, la Cour d'appel a violé le texte susvisé* ».

Doctrine :

– **Droits des patients - cadre législatif - usager - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#)** (Droit, déontologie et soin, n° 9, 2009, p. 480) :

Article de M.-F. Callu intitulé : « *Droits des patients, quel cadre législatif ?* ». L'auteur souligne que la loi du 4 mars 2002 insiste sur la place prédominante de la personne dont la première conséquence correspond au partage de l'information et de la décision avec les professionnels de santé. Cependant, « *cette nouvelle place du patient n'abroge pas l'obligation au secret professionnel auquel les professionnels de santé sont astreints* ».

– **Enfant - bioéthique - eugénisme - diagnostic prénatal - trisomie 21** (Ethique et santé, n° 6, 2009, p. 187) :

Article de P.-O. Arduin intitulé : « *La France au péril d'un retour de l'eugénisme ? L'exemple du diagnostic prénatal de la trisomie 21* ». Après avoir décrit la politique de santé publique en France, son système de dépistage et les présupposés qui ont permis son développement, l'auteur émet plusieurs propositions à l'attention du

législateur « pour rompre la spirale eugéniste ». En effet, selon l'auteur, « la perfection d'une civilisation réside bien dans l'attention forte et persévérante que nous devons exercer envers ceux qui peuvent nous sembler « imparfaits » ».

Divers :

– **Soin palliatif - accompagnement - prise en charge - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)** (www.inpes.sante.fr) :

[Brochure](#) de l'Inpes de novembre 2009 intitulée : « *Soins palliatifs et accompagnement* ». Ce document a vocation à s'adresser tant au malade qu'à ses proches et revient sur la définition de la notion de soins palliatifs. Par ailleurs, il répond à un certain nombre de questions, telles que celle de savoir à qui s'adressent les soins palliatifs, quelles aides sont mises en place pour les proches, ou encore par qui et où sont pratiqués ces soins.

– **Test génétique - diffusion - validation - rapport** (www.academie-medecine.fr) :

[Rapport](#) de l'Académie Nationale de Médecine du 8 décembre 2009 intitulé : « *Diffusion et validation des tests génétiques en France* ». L'Académie détaille, dans ce rapport, l'organisation et la réglementation de la génétique moléculaire en France, ainsi que les questions posées par l'ensemble des tests génétiques pratiqués : nécessité de contrôles de qualité et d'un conseil médical pertinent, interdiction d'utiliser ces tests à des fins discriminatoires, en particulier en termes d'assurance et d'emploi, problèmes posés par la diffusion des tests de convenance personnelle. Dans le cadre de la révision en cours des lois de bioéthique, ce rapport formule plusieurs recommandations telles que le renforcement de l'information des médecins sur les indications des tests génétiques effectués à des fins médicales et promouvoir auprès du public des campagnes médiatiques d'information ou encore l'encadrement de la création de biobanques privées réunissant les résultats obtenus chez les malades examinés.

– **Personne en fin de vie - accompagnement - allocation journalière - proposition de loi - article [L. 1111-6](#) du Code de la santé publique - [rapport n°172](#)** (www.senat.fr) :

[Proposition de loi](#) adoptée le 16 décembre 2009 suite au rapport n°172 de G. Barbier visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Cette allocation serait versée « *aux personnes qui accompagnent à domicile une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause* », à condition soit d'être bénéficiaire du congé de solidarité familiale ou de

l'avoir transformé en période d'activité à temps partiel, soit d'avoir suspendu ou réduit son activité professionnelle et être un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique ou partager le même domicile que la personne accompagnée.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation européenne :

– **Comité économique et social européen - livre vert - personnel de santé - Europe** (J.O.U.E du 9 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 23 décembre 2009](#) sur le «*Livre vert relatif au personnel de santé en Europe*».

Législation interne :

– **Infirmier - personnel - paramédical - bonification - [décret n° 92-728 du 28 juillet 1992](#) - Institution nationale des invalides** (J.O. du 20 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1600 du 18 décembre 2009](#) modifiant le décret n° 92-728 du 28 juillet 1992 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels infirmiers et paramédicaux de l'Institution nationale des invalides.

– **Avenant - [convention collective nationale de la pharmacie d'officine](#)** (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Arrêté du 18 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'un avenant à la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

– **Hôpital des armées - poste - assistantat** (J.O. du 23 décembre 2009) :

[Arrêté du 20 novembre 2009](#) pris par le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, du ministre de la défense et de la ministre de la santé et des sports fixant le nombre et la répartition des postes ouverts en 2010 aux concours de l'assistantat des hôpitaux des armées.

– Médecine générale – profession – liste – article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique – [loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006](#) (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 21 septembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 4 avril 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine générale » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du Code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

– Chirurgien-dentiste – profession – liste – article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique – [loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006](#) (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 octobre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

– Médecine générale – profession – liste – [arrêté du 29 septembre 2009](#) – article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique – [loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006](#) (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 12 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 29 septembre 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine générale » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

– Personnel paramédical – bonification – attribution – condition – Institution nationale des invalides (J.O. du 20 décembre 2009) :

[Arrêté du 18 décembre 2009](#) pris par le ministre de la défense et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire accordée à certains personnels paramédicaux de l'Institution nationale des invalides.

– Praticien des armées – professeur – qualification – niveau (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Décision du 8 décembre 2009](#) prise par le ministre de la défense portant attribution du niveau de qualification de praticien professeur agrégé à des praticiens des armées.

– **Profession de santé - condition d'enregistrement** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009](#) relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé.

– **Profession médicale, pharmaceutique et paramédicale - qualification professionnelle** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009](#) relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

– **Etablissement - formation - diplôme de la santé** (B.O. santé - Protection sociale - Solidarité n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 99) :

[Circulaire DRESS/BPS n°2009-289 du 17 septembre 2009](#) prise par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, et la ministre de la santé et des sports relative à l'enquête sur les établissements de formation aux diplômes de la santé.

Jurisprudence :

– **Chirurgien-dentiste - sanction - interdiction d'exercer - accord amiable** (C.E., 18 décembre 2009, [n° 321955](#)) :

M.X. chirurgien-dentiste a saisi le Conseil d'Etat en annulation d'une décision en date du 25 septembre 2008 de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Cette décision avait rejeté sa demande en annulation d'une décision du conseil régional de l'ordre l'ayant condamné à une interdiction d'exercer la profession pendant six mois, assortie d'un sursis. Le Conseil d'Etat annule la décision de la chambre disciplinaire. Il lui reproche d'avoir fondé sa décision confirmant la sanction sur le comportement de M.X. qui aurait empêché d'aboutir à une solution négociée avec ses associés, dans le conflit les opposant. Or il résulte des faits de l'espèce que le conflit sociétaire concernant des problèmes financiers

opposant M. X. à ses associés a bien été réglé de façon amiable. La chambre disciplinaire a donc dénaturé les faits.

– **Chirurgien-dentiste - sanction - interdiction d'exercer - rémunération - remplacement - article [R.4113-17](#) du Code de la santé publique - société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL)** (C.E., 18 décembre 2009, [n° 333873](#)) :

Mme X., chirurgien-dentiste exerçant au sein d'une SELARL, s'est vu interdire de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une période de quatre mois avec sursis par une décision du 2 juillet 2007. Mme X. a voulu organiser son remplacement et a signé un contrat avec un autre praticien Y.. Le Président du Conseil départemental a informé par courrier du 27 octobre 2009 Mme X. que le remplacement était interdit pendant une période de suspension et a donc déclaré le contrat nul et non avenu. Mme X. a alors saisi le juge des référés d'une demande tendant à se voir autoriser à organiser son remplacement. Elle sollicite ensuite le Conseil afin de voir annulée l'ordonnance de référé ayant rejeté sa demande. Le Conseil déclare Mme X. non fondée à solliciter l'annulation de cette ordonnance puisque le contrat de remplacement violait les dispositions de l'article R. 4113-17 du Code de la santé publique en permettant à Mme X. « *de percevoir une rémunération liée à l'exercice de sa profession alors qu'elle était sous le coup d'une interdiction d'exercer* » ; le refus d'approuver cette convention était donc fondé.

– **Médecin - ordonnance - prescription - renouvellement - infirmier** (C.E., 11 décembre 2009, [n° 312742](#)) :

En l'espèce, M. X., médecin, a été licencié par la maison de retraite l'employant le 15 juin 2002. Il saisit le Conseil en annulation de l'arrêt de la cour administrative d'appel ayant rejeté sa demande en annulation de la décision prononçant son licenciement. Le Conseil procédant à une analyse des dispositions applicables à la délivrance d'ordonnances médicales retient l'impossibilité pour un médecin de subordonner leur délivrance et leur signature à l'« *exigence qu'elles aient été préalablement préparées par le personnel infirmier* ». Ainsi, M.X. ne pouvait refuser de signer des ordonnances de renouvellement de prescriptions non préalablement préparées par un infirmier. Ces agissements étaient de nature à fonder une sanction disciplinaire et les juges du fond ont pu apprécier souverainement que le licenciement ne constituait pas une sanction disproportionnée en l'espèce.

– **Agent hospitalier - personne polyhandicapée - nouvelle bonification indiciaire (NBI) - [décret n°96-92 du 31 janvier 1996](#)** (C.E., 9 décembre 2009, [n° 301563](#)) :

Un agent hospitalier a saisi le Conseil d'Etat d'une demande en annulation d'une décision implicite du directeur de l'hôpital rejetant sa demande de NBI. Le Conseil

rappelle que la NBI doit être attribuée sur le fondement d'une appréciation fonctionnelle de l'emploi. En l'espèce M.X. était moniteur dans une clinique et sollicitait de ce fait le bénéfice de la NBI sur le fondement du décret du 31 janvier 1996 concernant les agents exerçant leurs fonctions auprès de malades dans le secteur sanitaire des services ou des établissements accueillant des personnes polyhandicapées. Le Conseil interprète les dispositions de ce décret afin de déclarer le bénéfice de la NBI applicable à M.X.. En effet les termes de « *travail auprès des malades* » doivent se comprendre comme englobant toute tâche accomplie par le personnel hospitalier auprès de ces patients, quelle que soit la finalité de cette tâche (éducative, thérapeutique, assistance...). La NBI ne devait donc pas être réservée aux agents participant aux soins, et de ce fait M.X. était fondé à en solliciter le bénéfice.

– **Pharmacien - Conseil de l'ordre - budget - compétence - article [L.4231-2](#) du Code de la santé publique - [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) (HPST) (C.E., 2 décembre 2009, [n° 309028](#)) :**

Le Conseil central de l'ordre national des pharmaciens sollicite le Conseil d'Etat aux fins d'annulation d'une délibération en date du 12 mars 2007 du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, arrêtant le règlement de procédures budgétaires et comptables de l'ordre. Le Conseil d'Etat, faisant application de l'article L. 4231-2 du Code de la santé publique, fait droit à la demande du Conseil central, et déclare la délibération attaquée entachée d'incompétence. Il retient que les dispositions applicables à l'époque des faits ne donnaient pas compétence au Conseil national de l'ordre pour organiser par voie réglementaire la procédure d'élaboration et d'exécution du budget des instances de l'ordre. Une telle compétence n'était pas légalement fondée avant l'adoption de la loi HPST lui ayant conféré le pouvoir d'arrêter le budget général de l'ordre et de contrôler la gestion des conseils centraux et régionaux.

– **Laboratoire d'analyse médicale - monopole - pharmacien - préjudice (C.E., 16 décembre 2009, [n°307940](#)) :**

Par jugement du 27 février 2001, le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a enjoint à la Commune Y. de résilier la convention qui la liait depuis 1973 au laboratoire d'analyse médicale X., aux fins de procéder aux analyses des prélèvements biologiques effectuées par ces centres municipaux de santé, au motif que « *cette convention ne pouvait, sans méconnaître le Code de la santé publique, réserver à un laboratoire le monopole de ces analyses* ». Ce jugement a été confirmé par un arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris du 1^{er} décembre 2005. Parallèlement à cette action, M. Z., pharmacien biologiste exploitant un laboratoire d'analyses médicales dans ladite commune, à demander à cette dernière l'indemnisation des préjudices subis du fait de l'application de la convention. La Cour administrative d'appel de Versailles a annulé un premier jugement et fixé la somme due par la commune à 300 000 euros. La commune se pourvoit en cassation. Les Hauts magistrats

considèrent que la Cour d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant « *que le comportement fautif de la commune était à l'origine de la perte, par M. Z. d'une partie du marché des analyses des prélèvements biologiques effectués par les centres de santé* ». Ils estiment également que la Cour « *n'a pas dénaturé les pièces du dossier en se fondant, pour évaluer la perte du chiffre d'affaires du laboratoire Z., sur le gain de chiffres d'affaires de ce laboratoire constaté au cours de la première année suivant la fin du monopole du laboratoire X..* ».

Doctrine :

– **Ordre des infirmiers - cotisation - non-paiement - contentieux** (Droit Déontologie et Soins, décembre 2009, volume 9, numéro 4, p. 415) :

Article de G. Devers intitulé « *Le contentieux des cotisations ordinales* ». L'auteur revient sur la problématique des cotisations ordinales à l'Ordre des infirmiers. Rappelant que le non-paiement de la cotisation constitue une faute disciplinaire, il examine le contentieux qui en découle et qui, selon lui, « *a pris une ampleur insoupçonnée* ». Il revient ensuite sur le renoncement aux poursuites disciplinaires auquel a procédé l'Ordre, critiquant cette position. L'auteur estime en effet cette répression disciplinaire « *légitime* », la règle déontologique n'ayant de portée juridique « *que si elle est sanctionnée* ».

– **Soins infirmier - pratique infirmière - formation** (Droit, déontologie et soins, vol. 9, n°4, décembre 2009, p. 118) :

Dossier de jurisprudence du comité de lecture du périodique Droit, déontologie et soins intitulé: « *Jurisprudence et pratique des soins infirmiers* ». Sont examinés les arrêts et décisions relatifs au cadre général de l'organisation des soins infirmiers, au statut des étudiants, au droit disciplinaire et à la promotion professionnelle.

– **Médecin psychiatre - erreur de diagnostic - faute - [article 33](#) du Code de déontologie médicale** (Note sous Cass. Civ 1^{ère}, 25 juin 2009 [n°08-15560](#)) (www.macsf.fr) :

[Article](#) de C. Lot de Maniquet sous un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 25 juin 2009 intitulé « *Une erreur de diagnostic est-elle nécessairement fautive ?* ». Par cet arrêt, la Haute juridiction a approuvé une Cour d'appel d'avoir écarté l'erreur fautive de diagnostic commise par un médecin psychiatre, confirmant ainsi que toute erreur de diagnostic n'est pas nécessairement fautive. L'auteur revient sur la distinction entre erreur et faute, rappelant à cette occasion que « *n'est pas fautif celui qui a mis en œuvre tous les moyens pour poser son diagnostic* ». Cette décision incite les praticiens à la plus grande prudence lors de l'élaboration d'un

diagnostic et leur rappelle de se conformer aux dispositions de l'article 33 du Code de déontologie médicale.

Divers :

– **Responsabilité civile professionnelle - risque - mise en cause - décision de justice - Sou médical - Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) (www.macsf.fr) :**

Rapport du Conseil médical du Sou Médical - Groupe MACSF sur l'exercice 2008 intitulé : « *Le risque des professions de santé en 2008* ». Cette étude sur la sinistralité en responsabilité médicale dresse un panorama des décisions rendues par les juridictions civiles et pénales, et par les CRCI dans les affaires de responsabilité civile professionnelle gérées par le Sou Médical - Groupe MACSF, et ce dans la quasi-totalité des spécialités médicales. L'examen de ces décisions fait apparaître une légère diminution des déclarations de sinistre par rapport à l'année précédente. En outre, « *une significative augmentation des saisines de CRCI pour les mises en cause des médecins* » est constatée. Parmi les professions les plus concernées par les mises en cause, les chirurgiens arrivent en tête avec un pourcentage de 44%. De manière générale, le rapport constate que « *la sévérité des magistrats est toujours bien réelle, puisqu'une condamnation d'un professionnel de santé intervient dans 66 % des dossiers examinés au fond par une juridiction* ».

– **Ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 - qualification professionnelle - profession médicale, pharmaceutique et paramédicale (www.legifrance.fr) :**

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

– **Ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 - profession de santé - conditions d'enregistrement (www.legifrance.fr) :**

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Avenant - [convention collective nationale de l'hospitalisation privée](#)** (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Arrêté du 18 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'avenants à la convention collective nationale de l'hospitalisation privée.

– **Rapport annuel d'activité - prélèvement d'organe - prélèvement thérapeutique** (J.O. du 26 décembre 2009) :

[Arrêté du 16 décembre 2009](#) fixant le contenu et les modalités d'établissement du rapport annuel d'activité des établissements de santé autorisés à effectuer des prélèvements d'organes ou de tissus à des fins thérapeutiques.

– **Etablissement sanitaire, social et médico-social - fonction publique hospitalière - direction - échelon fonctionnel de la hors-classe - classe normale - [arrêté du 15 décembre 2008](#) - [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#)** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Arrêté du 11 décembre 2009](#) modifiant l'arrêté du 15 décembre 2008 fixant la liste des établissements mentionnés aux 2° à 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière qui sont dirigés par un directeur des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière de classe normale.

– **Etablissement sanitaire, social et médico-social - fonction publique hospitalière - direction - échelon fonctionnel de la hors-classe - accès - [arrêté du 15 décembre 2008](#) - [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#)** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Arrêté du 11 décembre 2009](#) modifiant l'arrêté du 15 décembre 2008 fixant la liste des établissements mentionnés aux 2° à 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont la direction permet l'accès à l'échelon fonctionnel de la hors-classe du corps des directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

- **Etablissement de santé - équilibre financier** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarités n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 119) :

[Circulaire DHOS/F2/CNAMTS n° 2009-295 du 23 septembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, des solidarités et de la ville relative à l'équilibre financier des établissements de santé.

- **Etablissement de santé - soin - facturation** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarités n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 194) :

[Circulaire DHOS/F4 n° 2009-319 du 19 octobre 2009](#) prise la ministre de la santé et des sports relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé.

- **Tarification à l'activité (T2A) - contrôle - modalité organisationnelle** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarités n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 285) :

[Circulaire DHOS/F1/ATIH n° 2009-324 du 26 octobre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative au bilan des contrôles 2007 et 2008 et à des modalités organisationnelles nouvelles pour les contrôles 2009 réalisés dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A).

- **Etablissement de santé - campagne tarifaire 2009** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarités n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 297) :

[Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A n° 2009-332 du 2 novembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé.

- **Financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) - intéressement - amélioration - pratique hospitalière** - (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarités n° 2009/11 du 15 décembre 2009, p. 316) :

[Circulaire NDHOS/E2/F2 n° 2009-335 du 5 novembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) des mesures d'intéressement prévues par les accords d'amélioration des pratiques hospitalières

Jurisprudence :

– **Centre hospitalier - responsabilité - information - perte de chance - faute** (C.E., 9 décembre 2009, [n° 301216](#)) :

En l'espèce, une patiente a subi en octobre 1995 une ablation d'un nodule thyroïdien. Suite à cette opération, elle souffre de troubles de la voix et subit une seconde opération en octobre 1997. Le Conseil d'Etat rappelle que l'absence d'information sur le risque de dysphonie lié à la première intervention constitue une faute ayant entraîné une perte de chance pour la patiente. Ainsi, la responsabilité du centre hospitalier peut être engagée.

– **Centre hospitalier - service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) - service d'aide médicale urgente (SAMU) - responsabilité - faute** (C.E., 9 décembre 2009, [n° 307529](#)):

En l'espèce, un patient est victime d'un accident de plongée le 19 juin 1996 et engage la responsabilité du centre hospitalier de Chambéry « *au titre des conséquences d'une décision prise par une équipe du service mobile d'urgence et de réanimation dépêché par le SAMU du département de la Savoie et rattaché à ce centre hospitalier* ». La Cour Administrative d'Appel de Lyon a rejeté la demande du patient comme étant mal dirigée, précisant que la faute était imputable à l'équipe médicale du centre hospitalier d'Aix les Bains. Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu d'une convention conclue le 8 novembre 1993 entre les centres hospitaliers de Chambéry et d'Aix les Bains, « *le SMUR constituait un service unique rattaché au centre hospitalier de Chambéry et placé sous la responsabilité du chef du service du SAMU, également rattaché à cet établissement* ». Dès lors, la responsabilité du centre hospitalier de Chambéry peut être engagée pour faute.

– **Centre hospitalier - diagnostic - information - faute - responsabilité** (C.E., 9 décembre 2009, [n° 308914](#)):

En l'espèce, un enfant né le 4 janvier 1997 souffre depuis sa naissance de nombreux troubles. Admis le 8 juin 1999 à l'hôpital Necker, il décède des suites d'une atteinte hépatique le 27 juin 1999. Les analyses pratiquées au cours de cette hospitalisation ont révélé d'une part que l'enfant était atteint d'une maladie métabolique congénitale très rare sans thérapeutique possible et d'autre part que du fait de cette maladie, la Dépakine administrée à l'enfant pour soigner ses crises avait entraîné l'hépatopathie. Le Conseil d'Etat précise dans un premier temps que cette maladie métabolique étant extrêmement rare et difficile à diagnostiquer, le centre hospitalier n'a commis aucune imprudence fautive de nature à engager sa responsabilité en ne procédant pas plus tôt aux examens biochimiques complémentaires nécessaires au diagnostic. Dans un second temps, le Conseil d'Etat rappelle que lorsqu'un acte médical comporte des

risques connus de décès ou d'invalidité, *« la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation »*. Cependant, le Conseil d'Etat souligne en l'espèce que le défaut d'information des risques d'atteinte hépatique en cas d'administration de dépakine chez un enfant de moins de trois ans ne constitue pas une faute, compte tenu d'une part de la gravité des risques de récurrences de crise convulsive chez l'enfant et d'autre part de l'absence d'alternative plus légère.

– **Etablissement public hospitalier - faute - perte de chance** (C.E., 18 décembre 2009, [n° 311604](#)):

En l'espèce, un enfant de quatre ans est admis le 30 octobre 1998 dans un centre hospitalier où l'équipe médicale diagnostique une méningite bactérienne. A la suite d'un traitement relatif à cette maladie, l'enfant est atteint d'une surdité partielle bilatérale. Le Conseil d'Etat rappelle que *« dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou du traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu »*. Il précise ensuite que la réparation doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue. En l'espèce, le Conseil d'Etat souligne que le retard de diagnostic et de traitement de la méningite a favorisé le développement de l'infection ayant entraîné des séquelles auditives. Dès lors, l'établissement public hospitalier a commis une faute de nature à engager sa responsabilité, le patient ayant été privé, par ce retard, d'une chance limitée mais réelle d'éviter les séquelles dont il est atteint.

– **Centre hospitalier- faute - défaut d'information** (C.A.A. Marseille, 3 décembre 2009, [n° 07MA05063](#)):

En l'espèce, une patiente hospitalisée le 22 janvier 1998 a subi une corticothérapie par voie intraveineuse associée à des aérosols afin de remédier à ses crises d'asthmes sévères jusqu'au 13 février 1998. En octobre 1998, la patiente a subi une opération suite à une ostéonécrose des deux hanches. La Cour Administrative d'Appel de Marseille rappelle que *« lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que, si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation »*. En l'espèce, la cour précise qu'aucune autre alternative thérapeutique n'était possible pour la patiente et le traitement par corticothérapie s'imposait absolument compte tenu de son état de santé. Aussi, selon la cour administrative d'appel l'absence d'information n'a pu avoir *« une quelconque influence sur le comportement de l'intéressée qui n'a pas perdu de chance de se soustraire au*

risque qui s'est réalisé ». Dès lors, la responsabilité du centre hospitalier ne peut être engagée malgré l'absence de preuve d'information du patient.

– **Centre hospitalier psychiatrique- faute - défaut de surveillance**–(C.A.A. Marseille, 3 décembre 2009, [n° 08MA00277](#)) :

En l'espèce, une patiente est admise au centre hospitalier de Montperrin le 12 décembre 2001 après une tentative de suicide par ingestion de substances dangereuses. Le 13 décembre 2001, elle tente de s'immoler dans les locaux du centre hospitalier. La Cour Administrative d'Appel de Marseille souligne que son état de santé justifiait en conséquence une surveillance renforcée. Le fait qu'elle ait pu se déplacer librement en possession d'un objet dangereux au sein de l'établissement, malgré sa précédente tentative de suicide très récente, « *relève un défaut de surveillance qui constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité du center hospitalier* ».

Doctrine :

– **Hôpital - gouvernance - pôle - stratégie** (Revue Hospitalière de France, novembre-décembre 2009, n°531, p. 36) :

Au sommaire de la Revue Hospitalière de France, un dossier intitulé « *Pôles, gouvernance et stratégie territoriale* » constitué des articles suivants :

- A. Garcia-Viana, B. Ripert-Theilhard, F. Severac : « *Quelle organisation médicale pour l'hôpital ?* » ;
- E. Bichier : « *Gouvernance polaire : la loi ne règle pas tout* » ;
- D. Debrosse : « *Quel avenir pour les pôles ?* » ;
- J. Guicheteau, A. Maestre-Lefèvre : « *Un tableau de bord équilibré au service du pilotage médico-économique* » ;
- N. Angelé-Halgand, P. Colombel, P. Leroux : « *Vers l'émergence des cultures polaires* » ;
- C. Ménager : « *Pôles et stratégie territoriale : une démarche d'appropriation* » ;
- G. Launay : « *Réforme de la gouvernance et pilotage des pôles* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement - service public - social - médico-social - plan comptable** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 21 décembre 2009](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.

– **Avenant - accord professionnel - secteur sanitaire, social et médico-social - but non lucratif** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Arrêté du 18 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville portant extension d'un avenant à un accord professionnel conclu dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif.

– **Accord de travail - établissement - service - médico-social - privé - but non lucratif** (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 17 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville 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.

– **Dotation régionale - dépense - établissement - service - médico-social - public - privé - articles [L. 314-3-2](#) et [L. 314-3-3](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 15 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports en application de l'article L. 314-3-2 du Code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2009 les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du même Code.

– **Grippe A(H1N1) - vaccination - prise en charge** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire DGAS/DGS/2009/364](#) du 3 décembre 2009 relative à l'organisation de la campagne de vaccination contre le virus A(H1N1) dans le champ social et médico-social. Cette circulaire revient sur la variété des personnes concernées par la vaccination (personnes vulnérables, professionnels, bénévoles). Elle prévoit les modalités de leur prise en charge.

– **Etablissement - service - médico-social - lit halte soins santé (LHSS) - lit d'accueil médicalisé (LAM)** (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarités n°2009/11 du 15 décembre 2009, p. 452) :

[Circulaire interministérielle DGAS/SD5/DSS n° 2009-315 du 16 octobre 2009](#) relative à la campagne budgétaire pour l'année 2009 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : lits halte soins santé (LHSS), et lits d'accueil médicalisés (LAM).

– **Aide par le travail - établissement - service - campagne budgétaire** (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarités n°2009/11 du 15 décembre 2009, p. 440) :

[Circulaire DGAS/3B/5B n° 2009-310 du 9 octobre 2009](#) relative à la campagne budgétaire des établissements et services d'aide par le travail pour l'exercice 2009.

Divers :

– [Convention relative aux droits des personnes handicapées - ratification - projet de loi \(www.senat.fr\)](#) :

[Projet de loi](#) autorisant la ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées, adopté sans modifications en première lecture par le Sénat le 21 décembre 2009.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Cosmétique - harmonisation - législation** (J.O.U.E du 22 décembre 2009) :

[Règlement n° 1223/2009 du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009](#) relatif aux produits cosmétiques.

– Résidu - [règlement n° 396/2005](#) - modification - [règlement n° 1050/2009](#) - rectificatif (J.O.U.E du 19 décembre 2009) :

[Rectificatif au règlement \(CE\) n° 1050/2009 de la Commission du 28 octobre 2009](#) 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'azoxystrobine, d'acétamipride, de clomazone, de cyflufénamid, d'emamectine benzoate, de famoxadone, d'oxyde de fenbutatine, de flufénoxuron, de fluopicolide, d'indoxacarbe, d'ioxynil, de mépanipyrim, de prothioconazole, de pyridalyl, de thiaclopride et de trifloxystrobine présents dans ou sur certains produits.

– Cosmétique - progrès technique - [directive n° 76/768/CEE](#) - modification (J.O.U.E du 23 décembre 2009) :

[Directive n° 2009/164/UE de la Commission du 22 décembre 2009](#) modifiant, pour les adapter au progrès technique, les annexes II et III de la directive n° 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques.

– Edulcorant - néotame - denrée alimentaire - [directive n° 94/35/CE](#) - modification (J.O.U.E du 23 décembre 2009) :

[Directive n° 2009/163/UE de la Commission du 22 décembre 2009](#) modifiant la directive n° 94/35/CE du Parlement européen et du Conseil concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires, en ce qui concerne le néotame.

– Substance active - phényl-2 phénol - [directive n° 91/414/CEE](#) - modification (J.O.U.E du 19 décembre 2009) :

[Directive n° 2009/160/UE de la Commission du 17 décembre 2009](#) modifiant la directive n° 91/414/CEE du Conseil en vue d'y inscrire la substance active phényl-2 phénol.

– Médicament - falsification - approvisionnement - prévention - [directive n° 2001/83/CE](#) - modification - proposition (J.O.U.E. du 23 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 23 décembre 2009](#) sur la «Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2001/83/CE en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés du point de vue de leur identité, de leur historique ou de leur source».

– **Médicament innovant - secteur pharmaceutique - communication - proposition** (J.O.U.E. du 23 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 23 décembre 2009](#) sur la «Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions – Des médicaments sûrs, innovants et accessibles: une vision nouvelle du secteur pharmaceutique».

– **Organe humain - transplantation - norme - qualité - sécurité** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 16 décembre 2009](#) sur la «Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation».

– **Médicament - information - diffusion - [règlement n° 726/2004](#) - autorisation - surveillance - procédure communautaire - modification - proposition** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 16 décembre 2009](#) sur la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant, en ce qui concerne la diffusion auprès du public d'informations relatives aux médicaments à usage humain soumis à prescription médicale, le règlement (CE) n° 726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments».

– **Pharmacovigilance - [règlement n° 726/2004](#) - modification - proposition - Agence européenne des médicaments** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 16 décembre 2009](#) sur la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant, en ce qui concerne la pharmacovigilance des médicaments à usage humain, le règlement (CE) n° 726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la

surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments».

– **Pharmacovigilance - [directive 2001/83/CE](#) - modification - proposition** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 16 décembre 2009](#) sur la «Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant, en ce qui concerne la pharmacovigilance, la directive n° 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain».

– **Médicament - information - diffusion - [directive 2001/83/CE](#) - proposition** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 16 décembre 2009](#) sur la «Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant, en ce qui concerne la diffusion auprès du public d'informations relatives aux médicaments soumis à prescription médicale, la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain».

Législation interne :

– **[Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique](#) - avenant - extension** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Arrêté du 18 décembre 2009](#) portant extension d'un avenant et d'accords conclus dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique (n° 176).

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. du 22 décembre 2009) :

Arrêtés **[n° 38](#)** du 8 décembre 2009 et **[n° 40](#)** du 10 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Substance vénéneuse - médecine humaine - exonération - [arrêté du 22 février 1990](#) - modification** (J.O. du 22 décembre 2009) :

Arrêtés [n° 46](#) et [n° 47](#) du 15 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

– **Médicament - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. du 22 décembre 2009) :

Arrêtés [n° 48](#), [n° 52](#) et [n° 53](#) du 17 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Spécialités pharmaceutiques - article [L.5123-2](#) du Code de la santé publique - liste - radiation** (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 15 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

– **Pharmacopée - additif n° 87** (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 15 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant additif n° 87 à la Pharmacopée.

– **Dispositif médical - promotion - fabricant - distributeur - dépense - contribution - formulaire** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Arrêté du 19 septembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le modèle du formulaire « Contribution sur les dépenses de promotion des dispositifs médicaux : Entreprises fabriquant ou distribuant des produits et prestations ».

– **Substance - préparation dangereuse - classification - emballage - étiquetage** (J.O. du 16 décembre 2009) :

[Arrêté du 7 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et des préparations dangereuses.

– Répertoire - groupe générique - article [R.5121-5](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Décision du 27 octobre 2009](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R.5121-5 du Code de la santé publique.

– Médicament - publicité - article [L. 5122-1](#) du Code de la santé publique - professionnel - prescription - délivrance - utilisation - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) (J.O. du 18 décembre 2009) :

[Décision du 9 novembre 2009](#) prise par le directeur général de l'Afssaps interdisant une publicité pour un médicament mentionné à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du Code de la santé publique destinée aux personnes appelées à prescrire ou délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– Médicament - ophtalmologie - groupe de travail - création - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (B.O. Santé, protection sociale, solidarité, 15 décembre 2009, n° 2009/11, p. 65) :

[Décision DG n° 2009-229 du 6 novembre 2009](#) prise par le directeur général de l'Afssaps portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail «*techniques d'injections intra-vitréennes des médicaments en ophtalmologie*».

– Pharmacopée - monographie - projet (J.O. du 23 décembre 2009) :

[Avis du 23 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'instruction de projets de monographies de la Pharmacopée française (Xe édition).

– Spécialité pharmaceutique - prix (J.O. des 16, 22 et 30 décembre 2009) :

Avis [n° 94](#) et [n° 95](#) du 16 décembre 2009, [n° 145](#), [n° 147](#) et [n° 150](#) du 22 décembre 2009, [n° 149](#) et [n° 150](#) du 30 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– Spécialité pharmaceutique - prix - article [L.162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 17 décembre 2009) :

Avis [n° 126](#), [n° 127](#) et [n° 129](#) du 17 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Avis du 17 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatifs au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - importation parallèle - autorisation** (J.O. des 18 et 20 décembre 2009) :

Avis [n° 109](#) et [n° 110](#) du 18 décembre 2009, [n° 83](#) et [n° 84](#) du 20 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à l'octroi d'autorisation d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **[Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique](#) - accord - extension** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Avis du 17 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

Doctrine :

– **Produit de santé - responsabilités - [directive n° 85/374](#) - [loi n° 98-389](#)** (Responsabilité civile et assurances, décembre 2009, n° 12, étude 16) :

Article de L. Bloch intitulé : « *Pour une autre présentation de la responsabilité du fait des produits de santé* ». L'auteur estime que la responsabilité du fait des produits défectueux « *semble condamnée à ne jamais pouvoir exprimer son particularisme* ». Aussi, il considère que « *les différentes décisions de la Cour de cassation démontrent que cette voie est une impasse pour les victimes tant les conditions prévues à l'article 1386-1 et suivants du Code civil sont inadaptés à la problématique des produits de santé et spécialement à celle des pathologies à l'étiologie mal connue* ». L'auteur est favorable à « *une stratégie d'évitement* », des articles 1386-1 et suivants du Code civil s'appliquant à la responsabilité des produits de santé. Cette stratégie pourrait, selon l'auteur, se concrétiser soit par « *la recherche d'autres fondements compatibles avec la directive* » soit

par « l'exclusion des produits de santé du champ de la directive » soit enfin par « la préservation d'un régime spécial de la responsabilité préexistant ».

Divers :

– **Grippe A(H1N1) - diplôme - reconnaissance - dossier pharmaceutique - don - médicament - aide humanitaire - télésanté - [loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#) (HPST) (Les Nouvelles pharmaceutiques, décembre 2009) :**

Au sommaire de la revue Les Nouvelles pharmaceutiques :

- « *Loi HPST : il y aura un avant et un après* » ;
- « *La télésanté, s'y intéresser* » ;
- « *Aide humanitaire et dons de médicaments* » ;
- « *Le DP pour partager les informations* » ;
- « *Reconnaissance des diplômes facilitée entre le Québec et la France* » ;
- « *Grippe A (H1N1) : antiviraux issus des stocks de l'Etat dans les officines* ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Organisme nuisible aux végétaux - participation financière - Communauté Européenne** (J.O.U.E du 22 décembre 2009) :

[Décision 2009/996/UE du 17 décembre 2009](#) prise par la Commission concernant une participation financière de la Communauté pour l'année 2009 à la couverture des dépenses supportées par l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal et la Slovénie aux fins de lutte contre les organismes nuisibles aux végétaux ou aux produits végétaux.

– **Amiante - exposition professionnelle - risque - protection - prévention - valeur limite d'exposition** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Directive 2009/148/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009](#) concernant la protection de travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail. Cette directive a également pour objet la prévention de

tels risques. Elle fixe les valeurs limites de cette exposition ainsi que d'autres dispositions particulières.

– **Agent chimique - exposition professionnelle - valeur limite indicative d'exposition - [directive 98/24/CE du 7 avril 1998](#) - [directive 2000/39/CE du 8 juin 2000](#)** (J.O.U.E. du 19 décembre 2009) :

[Directive 2009/161/UE de la Commission du 17 décembre 2009](#) établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification de la directive 2000/39/CE de la Commission.

– **Agent chimique - exposition professionnelle - Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques - membre - nomination** (J.O.U.E. du 19 décembre 2009) :

[Décision de la Commission du 18 décembre 2009](#) portant nomination des membres du Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques pour un nouveau mandat.

– **Amiante - exposition professionnelle - risque - protection - proposition de directive - codification - avis** (J.O.U.E. du 16 décembre 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen](#) sur la « Proposition modifiée de directive du Parlement européen et du Conseil concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail ». L'objet de cette proposition est de « procéder à la codification de la directive 83/477/CEE du Conseil du 19 septembre 1983 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 8 de la directive 80/1107/CEE). La nouvelle directive se substituera aux divers actes qui y sont incorporés ; selon la Commission, elle en préserve totalement la substance et se borne à les regrouper en y apportant les seules modifications formelles requises par l'opération même de codification ». Le Comité approuve l'essentiel de la proposition qui lui a été soumise. Il attire toutefois l'attention de la Commission sur trois points. Il regrette notamment que certains considérants des directives antérieures n'aient pas été repris dans la codification, estimant que la proposition devrait les réintégrer. Par ailleurs, il considère que la présente proposition devrait être soumise à la consultation du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

Législation interne :

– **Risque chimique - exposition professionnelle - valeur limite d'exposition - contrôle** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009](#) relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail. Les principales dispositions de ce décret concernent le contrôle des valeurs limites d'exposition professionnelles.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - [ordonnance du 13 décembre 2006](#) - prévention - réparation - tarification - Mayotte** (J.O. du 18 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1576 du 16 décembre 2009](#) pour l'application de l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte.

– **Amiante - prévention - risque - formation - travailleur** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 22 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

– **Amiante - organisme habilité - mesure de concentration** (J.O. du 22 décembre 2009) :

[Arrêté du 14 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant agrément d'organismes habilités à procéder aux mesures de la concentration en poussières d'amiante des immeubles bâtis.

– **Urgence radiologique - niveaux d'intervention - sécurité nucléaire - [Décision n° 2009-DC-0153 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 août 2009](#)** (J.O. du 18 décembre 2009) :

[Arrêté du 20 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant homologation de la décision n° 2009-DC-0153 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 août 2009 relative aux niveaux d'intervention en situation d'urgence radiologique.

– **Exposition professionnelle - valeur limite d'exposition - contrôle technique - organisme de contrôle - accréditation** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Arrêté du 15 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture

et de la pêche, relatif aux contrôles techniques des valeurs limites d'exposition professionnelle sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des organismes chargés des contrôles.

– **Plomb - exposition professionnelle - article [R. 4412-152](#) du Code du travail - valeur limite biologique - contrôle - laboratoire - accréditation** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Arrêté du 15 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, relatif aux contrôles du respect des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du Code du travail pour les travailleurs exposés au plomb et à ses composés et aux conditions d'accréditation des laboratoires chargés des analyses.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - régime d'assurance - cotisation - montant - année 2010 - non-salarié agricole - article [L. 731-23](#) du Code rural** (J.O. du 18 décembre 2009) :

[Arrêté du 10 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, portant fixation, au titre de l'année 2010, du montant des cotisations dues au titre du régime de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles et des personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du Code rural et de la part des cotisations affectées à chaque catégorie de dépenses de ce régime.

– **Amiante - fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante - contribution - Mutualité sociale agricole** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Arrêté du 16 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, fixant pour 2009 le montant de la contribution de la Mutualité sociale agricole au fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.

– **Monoxyde de carbone - risque d'intoxication - campagne 2009-2010 - prévention - information** - (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarités n°2009/11 du 15 décembre 2009, p. 428) :

[Circulaire interministérielle DGS/EA2 n° 2009-330 du 30 octobre 2009](#) prise par le ministre de l'intérieur, de l'Outre-mer et des collectivités territoriales et par la

ministère de la santé et des sports relative à la campagne 2009-2010 de prévention et d'information sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone.

– **Pandémie grippale - travail sur site - travail à distance - maintien de l'activité - plan de continuité des activités - continuité du dialogue social** (B.O. Santé, n° 2009/11 du 15 décembre 2009) :

[Note de service DRH/DRH2B n° 2009-329 du 30 octobre 2009](#) relative aux mesures à prendre pour le maintien de l'activité des services (travail sur site et travail à distance) et la continuité du dialogue social en cas de pandémie grippale et d'activation des plans de continuité des activités.

Jurisprudence :

– **Pouvoir de police - excès de pouvoir - qualité de l'eau - pollution - article L. 2212-2 et article L. 2212-4 du code général des collectivités territoriales** (CE, 2 décembre 2009, [n° 309684](#)) :

En l'espèce, un préfet a, par arrêté du 15 décembre 1994, déclaré d'utilité publique les travaux à entreprendre par une commune pour la mise en place des périmètres de protection autour du point d'eau et a également autorisé, dans le périmètre de protection rapprochée, l'épandage de fumier, d'engrais organiques et chimiques ainsi que celui de produits chimiques toxiques destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis des cultures. Par la suite, un arrêté du 19 mars 2003 pris par le maire de la commune a interdit la mise en culture de sept parcelles situées dans les zones sensibles à proximité du captage d'eau potable de la commune et exploitées par un groupement agricole d'exploitation en commun. La cour administrative d'appel de Nancy ayant par un arrêt du 17 août 2009 annulé pour excès de pouvoir l'arrêté du 19 mars 2003, la commune se pourvoit en cassation devant le Conseil d'Etat. Ce dernier considère qu'un lien direct peut être établi entre l'exploitation agricole et la dégradation de la qualité des eaux et qu'« *eu égard au caractère grave et continu de cette pollution, le maire était compétent pour faire usage des pouvoirs de police générale qu'il tient des articles L. 2212-2 et L. 2212-4 du code général des collectivités territoriales en vue de prendre l'arrêt attaqué*».

– **Maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - inaptitude à l'emploi - reclassement - licenciement sans cause réelle et sérieuse - article L. 4121-1 du Code du travail - obligation de sécurité - manquement - employeur** (Cass. Soc., 2 décembre 2009, [n° 08-44969](#)) :

Mme X., engagée en qualité de prothésiste dentaire en octobre 1978 et dont le contrat de travail a été repris par la SCP Y. à partir de 1980, a présenté le 21 juillet 2003 des

troubles évoquant une allergie due à certaines résines qu'elle utilisait pour fabriquer les prothèses dentaires. En décembre 2003, la CPAM a reconnu le caractère professionnel de la maladie contractée par Mme X.. A la suite d'une rechute, la salariée a été déclarée définitivement inapte à son poste de travail. Ayant refusé un poste de reclassement d'aide dentaire à temps partiel, la salariée a été licenciée le 25 mai 2004 en raison de son inaptitude et de l'impossibilité de reclassement. Considérant que son licenciement était sans cause réelle et sérieuse, Mme X. a alors saisi la juridiction prud'homale. La Cour d'appel de Limoges l'a déboutée de sa demande. L'arrêt retient « *que l'employeur a été informé le 18 août 2003 de la déclaration de maladie professionnelle de son employée et qu'il justifie avoir fait réaliser courant janvier et février 2004 les travaux nécessaires à l'aspiration et à l'évacuation des poussières de matériaux utilisés, que selon le médecin du travail l'aménagement du poste de travail était tout à fait correct, que l'employeur a fait procéder aux aménagements du poste de travail dans un délai raisonnable de sorte que l'inaptitude de la salariée au poste de travail ne résulte pas d'une carence qui lui est imputable* ». Un pourvoi est formé. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel de Limoges. Les Hauts magistrats considèrent « *qu'en se déterminant ainsi, sans vérifier, si comme le faisait valoir la salariée, l'employeur n'avait pas commis de faute privant le licenciement pour inaptitude de cause réelle et sérieuse en s'abstenant de prendre des mesures qui auraient prémuni la salariée contre la réaction allergique et auraient évité la dégradation de son état de santé antérieurement à la reconnaissance de sa maladie professionnelle, la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ».

– **Amiante - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - faute inexcusable - employeur - indemnisation complémentaire - décès - préjudice complémentaire - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. 2^{ème} Civ., 10 décembre 2009, [n° 08-21094](#)) :**

M. X., salarié de la société Y. entreprises du groupe Z., de 1965 à 1976, a été reconnu atteint le 22 septembre 2000 d'une affection professionnelle consécutive à l'inhalation des poussières d'amiante par la CPAM des Bouches-du-Rhône. Il a alors formé une demande d'indemnisation complémentaire en raison de la faute inexcusable de son employeur. Cette faute a été reconnue par deux jugements irrévocables des 1^{er} juillet 2002 et 15 septembre 2003, la majoration de la rente a alors été fixée au maximum et son préjudice extrapatrimonial a été évalué après expertise. Le 12 octobre 2003, M. X. est décédé des suites de sa pathologie. Sa veuve et ses trois enfants majeurs ont alors décidé de saisir la juridiction de sécurité sociale « *d'une demande tendant à voir fixer au maximum la majoration de la rente servie à Mme X, fixer au titre de l'action successorale les préjudices complémentaires de M. X. en considération de l'aggravation de son état ayant entraîné son décès, sous déduction des sommes précédemment allouées et fixer le montant de leur préjudice personnel respectif* ». La Cour d'appel d'Aix-en-Provence a accueilli ces demandes à l'exclusion de celle formée au titre de l'action successorale. Concernant cette dernière demande, l'arrêt a retenu « *que la recevabilité de l'action successorale trouve sa limite lorsqu'il s'agit de prétendre, pour les ayants droit, voir indemniser une aggravation du préjudice connue du vivant du défunt, alors que l'instance était en cours et que le défunt, de son vivant ou, après sa mort, ses ayants droit, pouvaient interjeter appel de*

la décision rendue et qu'à défaut d'exercer ces droits en temps utile, ils ont donné à l'indemnisation accordée un caractère définitif et ne sont plus dès lors recevables en leur action successorale tendant aux mêmes fins que l'instance initiale ». Les héritiers se sont alors pourvus en cassation. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel en ce qu'il a débouté les héritiers de leur demande au titre de l'action successorale en réparation des préjudices subis du vivant de M. X.. Les magistrats considèrent « qu'en statuant ainsi, alors que la victime d'un dommage imputable à la faute inexcusable de son employeur ou ses ayants droit en cas de décès sont recevables à exercer une nouvelle action en réparation du préjudice résultant de l'aggravation de l'état de la victime, dès lors qu'il n'a pas déjà été statué sur la réparation de ce préjudice complémentaire qui n'était pas inclus dans la demande initiale », la Cour d'appel a violé l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale.

– **Maladie - imputabilité au service - [article 41 de la loi du 9 janvier 1986](#)** (C.E., 18 décembre 2009, [n° 322652](#)) :

En l'espèce, par une décision du 30 janvier 2006 prise en application des dispositions de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986, la maison de retraite Y. a placé Mme X., aide-soignante, en congé de maladie. Cet arrêt a été considéré comme non imputable au service à compter du 8 février 2005, et son traitement a été réduit de moitié à compter du 13 mars 2005. Par un jugement du 23 septembre 2008, le tribunal administratif de Montpellier a annulé cette décision ainsi que les décisions consécutives prises par la maison de retraite. Les juges ont enjoint celle-ci de placer Mme X. en congé de maladie imputable au service, à plein traitement, à compter du 8 février 2005 jusqu'à ce qu'elle soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. La maison de retraite s'est alors pourvue en cassation. Le Conseil d'Etat a considéré « qu'il ressort des conclusions du rapport de l'expert désigné par une ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Montpellier du 3 mai 2006, d'une part, que Mme X. a présenté le 8 février 2005 une lombosciatique aiguë avec survenance d'une hernie discale, imputable au service et, d'autre part, que la santé de l'intéressée était revenue à son état antérieur à l'issue d'un arrêt de travail de trois mois ; que dans ces conditions, le tribunal administratif de Montpellier n'a ni commis une erreur de droit ni dénaturé les pièces du dossier en se fondant sur ce rapport d'expertise pour annuler la décision de la maison de retraite Y. en tant que, par cette décision, la maison de retraite a décidé que l'état de santé de Mme X. n'était pas imputable au service pour une période de trois mois à compter du 8 février 2005 ; que, en revanche, dès lors que l'expert concluait à ce que la santé de Mme X. était revenue à son état antérieur à l'issue d'un arrêt de travail de trois mois à compter du 8 février 2005, le tribunal administratif, qui s'est exclusivement fondé sur ce rapport d'expertise, a dénaturé les pièces du dossier en estimant que l'état de santé de l'intéressé était imputable au service au-delà de l'expiration de cette période de trois mois ». Le jugement du tribunal administratif de Montpellier du 23 septembre 2008 devait par conséquent être annulé.

Doctrine :

– **Antenne relai - onde électromagnétique - radiofréquence - risque sanitaire - incertitude scientifique - trouble anormal de voisinage - principe de précaution** (Petites affiches, 9 décembre 2009, n°245, p. 6) :

Article de C. Gateau intitulé : « *Antennes relais : le point sur l'actualité récente* ». L'auteur revient sur les récents événements en matière de radiofréquences et d'antennes relais en analysant tant la jurisprudence que les réactions gouvernementales. A titre liminaire, elle rappelle que nonobstant l'absence de preuves scientifiques concernant les effets sanitaires des ondes électromagnétiques, les juges ont d'ores et déjà invoqué le principe de précaution, le non-respect de l'obligation de prudence de l'opérateur ainsi que le trouble anormal de voisinage à l'appui d'interdictions d'implantations ou encore de démantèlements d'antennes relais. Elle précise que malgré le caractère hypothétique du risque, les juges ont apprécié « *l'incertitude sur l'innocuité des ondes électromagnétiques émises par les antennes relais [comme] sérieuse et raisonnable* ». Cette application du principe de précaution en matière d'antennes relais qualifié d'« *erreur scientifique* » par l'Académie nationale de médecine, a selon l'auteur, entraîné une multiplication du contentieux qui ne devrait pas s'apaiser avant l'aboutissement des travaux du « *comité opérationnel chargé des expérimentations concernant l'exposition aux ondes électromagnétiques* » créé par le ministère de l'environnement afin d'« *améliorer la concertation locale sur les implantations d'antennes relais* ».

– **Amiante - maladie professionnelle - indemnisation - fonds d'indemnisation de l'amiante (FIVA) - rente maladie professionnelle - déficit fonctionnel permanent - recours des tiers payeurs** (Note sous Cass. Civ., 2^{ème}, 8 octobre 2009, [n° 08-17884](#)) (JCP Social, n° 52, décembre 2009, 1600) :

Article de D. Asquinazi-Bailleux, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 8 octobre 2009, intitulé « *Rente de maladie professionnelle liée à l'amiante et réparation du déficit fonctionnel* ». Dans cet arrêt, la Cour de cassation rappelle que la rente versée à la victime d'une maladie professionnelle indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent. Elle précise par ailleurs qu'en l'absence de perte de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent. Selon l'auteur, « *l'originalité de cette espèce tient au fait que c'était le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante qui entendait déduire de sa créance de réparation complémentaire, la rente maladie professionnelle versée par l'organisme social* ». L'auteur revient, dans cet article, sur le problème posé par l'étendue de l'imputation de la rente. « *En l'espèce, [selon l'auteur] il semble que l'imputation s'est faite sur l'intégralité de la rente seroit dans la mesure où la victime n'avait subi aucune perte de gains. Or, [estime l'auteur] cette solution nous semble contestable dans la mesure où la rente est calculée en référence aux salaires ; c'est dire que son caractère professionnel est*

incontournable. Quant à l'incidence professionnelle de l'incapacité, elle peut ne pas être immédiate, ce qui n'interdit pas de penser qu'elle est également prise en compte par la rente ».

Divers :

- Santé environnementale - surveillance - Institut national de Veille Sanitaire (InVS) - qualité de l'air - saturnisme - canicule (www.invs.sante.fr) :

Acte du colloque du 22 juin 2009 intitulé : « *Surveillance en santé environnementale : pourquoi et comment* ». Ce document de synthèse proposé par l'InVS vise, à travers l'étude de programmes de surveillance mis en œuvre notamment en matière de qualité de l'air, de saturnisme infantile ou encore des effets sanitaires de la canicule, à cerner la notion de surveillance en santé environnementale. Après avoir posé les définitions et concepts clés, cet acte de colloque étudie le champ de la surveillance en santé environnementale et les obstacles à lever afin de garantir l'effectivité de cette dernière.

- Antenne relai - onde électromagnétique - radiofréquence - risque sanitaire - Académie nationale de médecine - Académie nationale des sciences - Académie des technologies (www.academie-sciences.fr) :

Rapport de l'Académie nationale de Médecine, l'Académie des sciences et l'Académie des Technologies du 17 décembre 2009 intitulé : « *Réduire l'exposition aux ondes des antennes-relais n'est pas justifié scientifiquement* ». Ce rapport, en abordant la problématique de l'impact sanitaire éventuel des communications sans fil et en particulier de la téléphonie mobile a vocation à donner aux citoyens et aux élus les « *éléments scientifiques nécessaires à une gestion apaisée des questions posées par la téléphonie mobile* » et permettre d' « *éclairer la justice* ». Il relève en premier lieu que « *les hypothèses concernant les mécanismes biologiques qui auraient pu être à l'origine d'un effet sanitaire des radiofréquences n'ont pas été confirmées* » et précise que les champs électromagnétiques émanant de téléphones mobiles n'engendrent pas de radicaux libres de l'oxygène et ne potentialisent pas le stress oxydant, ne sont ni génotoxiques, ni mutagènes, ni cancérigènes. De la même manière, le rapport infirme les hypothèses selon lesquelles ce type d'ondes aurait des effets nocifs sur l'immunité ou induirait une augmentation du risque d'augmentation de tumeur intracrânienne lié à l'utilisation régulière de téléphone mobile. Selon le groupe de travail, « *la demande d'abaisser les valeurs limites à 0,6 V/m n'a aucune justification scientifique* » et « *aucune preuve convaincante d'un effet biologique particulier des radiofréquences n'est apportée pour des niveaux d'exposition non thermiques, dans les conditions expérimentales testées* ».

- Organisme génétiquement modifié (OGM) - Haut Conseil des Biotechnologies (HCB) - Mais MON810 - Comité économique, éthique et social

(CEES) – Comité scientifique (CS) – Agence européenne de sécurité des aliments (AESA) (www.developpement-durable.gouv.fr) :

Recommandation du CEES et avis du CS du HCB du 22 décembre 2009, respectivement relatifs à la demande de renouvellement d'autorisation de culture, importation et transformation du maïs MON810 et aux réponses de l'AESA aux questions posées par les Etats membres au sujet de la culture et de la consommation du maïs Mon810. Le CS reprend notamment dans son avis les principales questions posées par la France à la Commission européenne concernant l'impact environnemental de la culture du MON810. Selon le groupe de travail, la fonction insecticide du MON810 serait la source principale des interrogations concernant son éventuel impact environnemental et « *justifie le renforcement des réseaux de surveillance des effets non intentionnels des pratiques agricoles sur les écosystèmes* ». Les recommandations socio-économiques associées à l'avis scientifique du HCB analysent quant à elles le rapport bénéfice escompté/risque probable de la culture du MON810 en prenant notamment en considération, l'impact des traitements insecticides chimiques ou encore l'existence de méthodes alternatives de prévention et de lutte.

– **Souffrance au travail – cause – recommandation – formation – bonne pratique – comportement vertueux – service de santé au travail – réorganisation – Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)** (www.lasouffranceautravail.fr) :

Rapport final de la Commission de réflexion sur « *La souffrance au travail* », initiée par les Groupes UMP et Nouveau Centre de l'Assemblée nationale, et co-présidée par Jean-François Copé et Pierre Méhaignerie, rendu publique le 16 décembre 2009. Les quatre problématiques retenues par la Commission étaient les suivantes : « *1° quel impact ont les conditions de travail sur la santé ? L'organisation des professionnels de la santé au travail est-elle adaptée à la situation ? 2° quelles ont été les conséquences des bouleversements des organisations traditionnelles sur la qualité de vie au travail ? Comment humaniser les nouvelles organisations ? 3° quelles sont leurs influences, positives ou négatives, sur les méthodes de travail et sur la traditionnelle séparation entre la vie personnelle et la vie professionnelle ? Comment mieux les maîtriser au lieu de les subir ? 4° les méthodes de management les plus appliquées sont-elles suffisamment respectueuses de la personne ? Comment encourager les démarches valorisant l'individu dans son travail ?* » Dans ce rapport, la Commission préconise de rétablir le dialogue dans le monde du travail - ce qui nécessite notamment de « *réhumaniser* » le monde du travail, de valoriser le collectif et de donner un rôle stratégique au CHSCT - d'améliorer la formation aux problématiques de la santé au travail et de l'organisation du travail (non seulement des dirigeants et managers, mais aussi celle des membres du CHSCT, des professionnels des services de santé et des salariés), de promouvoir au quotidien les bonnes pratiques et les comportements vertueux et enfin d'assurer une meilleure organisation des services de santé au travail.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentation animale - additif - autorisation** (J.O.U.E du 22 décembre 2009) :

[Règlement \(UE\) n° 1270/2009 de la Commission du 21 décembre 2009](#) concernant l'autorisation permanente de certains additifs dans l'alimentation des animaux.

– **Police sanitaire - échange - importation - volaille** (J.O.U.E du 22 décembre 2009) :

[Directive 2009/158/CE du Conseil du 30 novembre 2009](#) relative aux conditions de police sanitaire régissant les échanges intracommunautaires et les importations en provenance des pays tiers de volailles et d'œufs à couver.

– **Encéphalopathie spongiforme bovine - laboratoire communautaire - soutien financier** (J.O.U.E du 23 décembre 2009) :

[Décision 2009/1000/UE de la Commission du 22 décembre 2009](#) concernant un soutien financier pour l'année 2010 accordé par l'Union au laboratoire communautaire de référence pour les encéphalopathies spongiformes transmissibles.

– **Test de diagnostic - leucose bovine enzootique - directive 64/432/CEE** (J.O.U.E du 18 décembre 2009) :

[Décision 2009/976/UE de la Commission du 15 décembre 2009](#) modifiant l'annexe D de la directive 64/432/CEE du Conseil en ce qui concerne les tests de diagnostic pour la leucose bovine enzootique.

– **Animal aquatique - maladie - programme d'éradication - statut « indemne de maladie » - décision 2009/177/CE** (J.O.U.E du 18 décembre 2009) :

[Décision 2009/975/UE de la Commission du 14 décembre 2009](#) modifiant la décision 2009/177/CE en ce qui concerne les programmes d'éradication et le statut «indemne

de la maladie» de certains États membres, de zones et de compartiments pour certaines maladies des animaux aquatiques.

– [Accord sur l'Espace économique européen \(EEE\) - annexe I de l'accord EEE - question vétérinaire et phytosanitaire](#) (J.O.U.E du 17 décembre 2009) :

[Décision du Comité mixte de l'EEE n° 105/2009 du 22 octobre 2009](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

– **Aide financière - laboratoire communautaire - santé animale** (J.O.U.E du 16 décembre 2009) :

[Décision 2009/961/UE de la Commission du 14 décembre 2009](#) concernant l'aide financière accordée par l'Union, pour l'année 2010, à des laboratoires communautaires de référence travaillant dans le domaine de la santé animale et des animaux vivants.

– **Animal de compagnie - police sanitaire - mouvement non commercial - règlement (CE) n° 998/2003** (J.O.U.E du 23 décembre 2009) :

[Avis 2009/C318/23 du Comité économique et social européen du 23 décembre 2009](#) sur la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n°998/2003 concernant les conditions de police sanitaire applicables aux mouvements non commerciaux d'animaux de compagnie».

Législation interne :

– **Commission - expérimentation animale** (J.O du 26 décembre 2009) :

[Décret n°2009-1639 du 23 décembre 2009](#) relatif à la Commission nationale de l'expérimentation animale.

– **Ecole nationale - vétérinaire - agroalimentaire - alimentation - Nantes-Atlantique** (J.O du 26 décembre 2009) :

[Décret n°2009-1642 du 24 décembre 2009](#) portant création de l'Ecole nationale vétérinaire, agroalimentaire et de l'alimentation, Nantes-Atlantique.

– **Institut d'enseignement - alimentation - santé animale - sciences agronomique - environnement** (J.O du 26 décembre 2009) :

[Décret n°2009-1641 du 24 décembre 2009](#) portant création de l'Institution d'enseignement supérieur et de recherche en alimentation, santé animale, sciences agronomiques et de l'environnement.

– **Règle sanitaire - produit d'origine animale - denrée alimentaire** (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Arrêté du 18 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif aux règles sanitaires applicables aux produits d'origine animale et aux denrées alimentaires en contenant.

– **Infection à Salmonella - troupeau de reproduction - participation financière de l'Etat - Meleagris gallopavo** (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Arrêté du 22 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif aux modalités de la participation financière de l'Etat à la lutte contre les infections à Salmonella dans les troupeaux de reproduction de l'espèce Meleagris gallopavo.

– **Salmonelloses aviaires - lutte - troupeau - poulet de chair - dinde d'engraissement - déclaration - article D. 223-21 du Code rural - article D. 223-1 du Code rural** (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Arrêté du 22 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif à la lutte contre les infections à Salmonella dans les troupeaux de poulets de chair et de dindes d'engraissement, mentionnée à l'article D. 223-21, et fixant les modalités de déclaration des salmonelloses aviaires visées à l'article D. 223-1 du code rural.

– **Mesure de police sanitaire - maladie réputée contagieuse - abeille - arrêté du 11 août 1980** (J.O. du 29 décembre 2009) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche établissant les mesures de police sanitaire applicables aux maladies réputées contagieuses des abeilles et modifiant l'arrêté interministériel du 11 août 1980 relatif à la lutte contre les maladies réputées contagieuses des abeilles.

– **Maladie d’Aujeszky - lutte - [arrêté du 20 août 2009](#)** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Arrêté du 17 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l’Etat et le ministre de l’alimentation, de l’agriculture et de la pêche modifiant l’arrêté du 20 août 2009 fixant diverses mesures financières relatives à la lutte contre la maladie d’Aujeszky.

– **Contrôle vétérinaire - redevance - [arrêté du 12 juillet 2000](#)** (J.O. du 23 décembre 2009) :

[Arrêté du 1er décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l’Etat et le ministre de l’alimentation, de l’agriculture et de la pêche modifiant l’arrêté du 12 juillet 2000 fixant les tarifs de la redevance pour le contrôle vétérinaire à l’importation.

– **Infections à Salmonella - troupeau - Gallus gallus - salmonellose aviaire - déclaration** (J.O. du 20 décembre 2009) :

[Arrêté du 17 décembre 2009](#) pris par le ministre de l’alimentation, de l’agriculture et de la pêche modifiant l’arrêté du 26 février 2008 relatif à la lutte contre les infections à Salmonella dans les troupeaux de l’espèce Gallus gallus en filière ponte d’œufs de consommation et fixant les modalités de déclaration des salmonelloses aviaires, visées à l’article D. 223-1 du code rural, dans ces mêmes troupeaux.

– **Acte médical vétérinaire - montant - article [R. 221-20-1](#) du Code rural** (J.O. du 18 décembre 2009) :

[Arrêté du 30 novembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l’Etat et le ministre de l’alimentation, de l’agriculture et de la pêche fixant le montant de l’acte médical vétérinaire mentionné à l’article R. 221-20-1 du code rural pour l’année 2010.

– **Médicament vétérinaire - mise sur le marché - autorisation** (J.O. du 24 décembre 2009) :

[Avis du 24 décembre 2009](#) relatif à l’octroi d’autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suspension** (J.O. du 23 décembre 2009) :

Avis [n° 130](#) et [n° 131](#) du 23 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à une suspension d'autorisation de mises sur le marché de médicaments vétérinaires.

Divers :

– **Anémie infectieuse - fièvre catarrhale - coléoptère - influenza A - rhinopneumonie** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 23 décembre 2009 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification](#) de l'influenza H1N1 pandémique en République de Corée.

– [Rapport de notification](#) de l'anémie infectieuse du saumon au Canada.

– [Rapport de notification](#) de la fièvre catarrhale du mouton en Tunisie.

– [Rapport de notification](#) de l'infestation par le petit coléoptère des ruches (*Aethina tumida*) au Mexique.

– [Rapport de notification](#) du virus de l'influenza A en République populaire de Chine.

– [Rapport de notification](#) de l'influenza H1N1 pandémique 2009 en Thaïlande.

– **Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) - expérimentation animale - méthode alternative - [directive 86/609/CEE](#) - [règlement REACH](#) (www.assembleenationale.fr) :**

[Rapport](#) de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques du 9 décembre 2009 intitulé : « *L'expérimentation animale en Europe : Quelles alternatives ? Quelle éthique ? Quelle gouvernance ?* ». Dans ce rapport, l'OPECST propose des pistes afin de réduire l'utilisation des animaux de laboratoires dans les recherches fondamentales et appliquées. Cela apparaît nécessaire étant donné l'adoption du règlement REACH qui prévoit de nombreuses expérimentations d'ici 2018 et incite à l'utilisation de méthodes alternatives. La directive du 24 novembre 1986 définissant les conditions de l'expérimentation animale est en cours de révision et l'office préconise l'adoption d'un texte équilibré prenant en considération les contraintes économiques, scientifiques et technologiques. L'OPECST formule d'autres recommandations parmi lesquelles le soutien des recherches contribuant à rationaliser l'expérimentation animale.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **financement – sécurité sociale - 2010** (J.O. du 27 décembre 2009) :

[Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009](#) de financement de la sécurité sociale pour 2010. En matière d'assurance maladie, la loi instaure la rémunération des actes de télémédecine , l'expérimentation d'un système de dispense d'avance des frais en faveur des assurés et ayants droits âgés de seize à vingt-cinq ans pour une consultation de prévention annuelle et la création d'un régime post ALD. Concernant les professionnels de santé, elle prévoit l'aménagement de la mise sous accord préalable et l'instauration d'une procédure alternative visant à la réduction de la prescription des médecins, la substitution de l'ONIAM aux « professionnels de la naissance » condamnés à réparer les dommages aux victimes d'un acte lié à la naissance. Enfin, concernant les établissements de santé la LFSS prévoit des dispositions permettant la régulation des dépenses de transports sanitaires et de médicaments et un report de la convergence intersectorielle de 2012 à 2018.

- **Sécurité sociale – organisme – contrôle** (J.O. du 20 décembre 2009) :

[Décret n°2009-1596 du 18 décembre 2009](#) relatif au contrôle des organismes de sécurité sociale.

- **Sécurité sociale – organisme – contrôle – modification** (J.O. du 20 décembre 2009) :

[Décret n°2009-1597 du 18 décembre 2009](#) relatif au contrôle des organismes de sécurité sociale et portant modification du code de la sécurité sociale.

- **Département d'outre-mer – taux applicable – travailleur indépendant – article [L. 133-6-8](#) du Code de la sécurité sociale – modalité spécifique – calcul des cotisations – article [R.641-1](#) du Code de la sécurité sociale – article [L.756-4](#) du Code de la sécurité sociale – article [L.765-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1571 du 16 décembre 2009](#) relatif aux taux applicables dans les départements d'outre-mer (DOM), à Saint-Martin et Saint-Barthélemy aux travailleurs indépendants relevant du régime mentionné à l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale qui bénéficient des modalités spécifiques de calcul des

cotisations de sécurité sociale prévues à l'article L. 756-4 et aux professionnels libéraux relevant de l'organisme mentionné au 11° de l'article R. 641-1 qui bénéficient de l'exonération de cotisations de sécurité sociale prévue à l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale.

– **Taux de cotisation - régime - assurance obligatoire - salarié agricole - accident du travail - maladie professionnelle - catégorie de dépense** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 24 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant fixation, pour 2010, des taux de cotisations dues au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la part des cotisations affectées à chaque catégorie de dépenses de ce régime.

– **Forfait journalier hospitalier - montant - article [L. 174-4](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. Le montant du forfait journalier est fixé à 18 euros à compter du 1er janvier 2010.

– **Produit- prestation - prise en charge - prestation d'hospitalisation - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Produit- prestation - prise en charge - prestation d'hospitalisation - articles [L.165-1](#) et [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#)** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports en application de l'article L.162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Nutriment - supplémentation orale - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports relatif à l'ajout de références de nutriments pour supplémentation orale à la sous-section 1, section 5, chapitre 1^{er}, titre Ier de la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Montant des transferts définitifs - compensation généralisée - vieillesse et maladie -bilatérale et maladie - régime spécial d'assurance vieillesse** (J.O. du 26 décembre 2009) :

[Arrêté du 17 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports fixant pour 2008 les montants des transferts des compensations généralisées vieillesse et maladie, bilatérale maladie et spécifique entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse.

– **Spécialité pharmaceutique remboursable - assuré social - liste - rectificatif** (J.O. du 26 décembre 2009) :

[Arrêté du 7 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques, remboursables aux assurés sociaux.

– **Assurance maladie - régime obligatoire - dotation - Haute autorité de santé (HAS)** (J.O. du 20 décembre 2009) :

[Arrêté du 15 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant pour 2009 le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée à la Haute autorité de santé.

– **Assurance complémentaire - accord collectif - extension - salarié - santé - frais - exploitation agricole** (J.O. du 16 décembre 2009) :

[Arrêté du 8 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant extension d'un accord collectif sur un régime d'assurance complémentaire frais de santé applicable aux salariés non cadres des exploitations

agricoles de polyculture, élevage, viticulture, horticulture, pépinières, entreprises des territoires et coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Charente.

– **Assurance santé complémentaire - extension - accord - frais de santé - salarié - centre** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Arrêté du 9 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant extension d'un accord régional sur un régime d'assurance complémentaire frais de santé en agriculture pour les salariés non cadres en région Centre.

– **Assurance santé complémentaire - frais de santé - extension - accord collectif - salarié - exploitation agricole - coopérative d'utilisation de matériel agricole (CUMA) - deux-sèvres** (J.O. du 17 décembre 2009) :

[Arrêté du 8 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant extension d'un accord collectif sur un régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés non cadres des exploitations agricoles de polyculture, d'élevage spécialisés ou non, les CUMA et les exploitations de culture spécialisées des Deux-Sèvres.

– **Assurance santé complémentaire - frais de santé - salarié agricole - non cadre - exploitation agricole** (J.O. des 16 et 17 décembre 2009) :

Arrêtés [n°61](#) du 7 décembre et [n°98](#) du 8 décembre 2009 pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant extension d'un accord départemental relatif à l'assurance complémentaire frais de santé concernant les salariés non cadres des exploitations agricoles du département des Pyrénées-Orientales et de l'Orne.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Avis du 30 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatifs au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Prise en charge - acte - prestation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 19 décembre 2009) :

[Décision du 3 décembre 2009](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Affection longue durée (ALD) - hors liste - admission - renouvellement - article L. 322-3 du Code de la sécurité sociale** (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarités n°2009-11 du 15 décembre 2009, p.482) :

[Circulaire DSS/SD1MCGR n°2009-308 du 8 octobre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relative à l'admission ou au renouvellement d'une affection de longue durée hors liste au titre de l'article L.322-3 (4°) du code de la sécurité sociale.

– **Représentant du personnel - élection - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - conseil** (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarités n°2009-11 du 15 décembre 2009, p.472) :

[Circulaire DSS/SD4B n°2009-322 du 21 octobre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relative à l'élection des représentants du personnel dans les conseils de la CNAMTS et des CPAM.

– **Désignation - membre - conseil - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarités n°2009-11 du 15 décembre 2009, p.478) :

[Circulaire DSS/SD4B n°2009-326 du 28 octobre 2009](#) prise par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relative à la désignation des membres des conseils des caisses primaires d'assurance maladie.

Jurisprudence :

– **[Loi de financement pour la sécurité sociale \(LFSS\) - cavalier social - Conseil Constitutionnel](#)** (Conseil Constitutionnel, 22 décembre 2009 [n°2009-596 DC](#)) :

[Décision](#) du Conseil Constitutionnel n°2009-596 DC relative à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. Le Conseil constitutionnel a, comme chaque année, censuré plusieurs articles de la LFSS. Parmi ces « cavaliers sociaux » figuraient notamment l'article 36 qui limitait les droits du titulaire d'un droit de propriété

intellectuelle protégeant l'apparence et la texture des formes orales d'une spécialité pharmaceutique, l'article 38 qui permettait aux sages-femmes de prescrire des contraceptifs et d'assurer elles-mêmes le suivi des patientes et l'article 50 qui prévoyait la diffusion des tarifs et honoraires des établissements de santé sur leurs sites internet. Au total, ce sont dix-neuf articles qui ont été censurés.

– Créance - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - assistance publique hôpitaux de Paris (APHP) - prescription - subrogation - [loi du 31 décembre 1968](#) - remboursement (C.E., 4 décembre 2009, [n°313335](#)) :

En l'espèce, la CPAM de Paris s'est pourvue devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de deux arrêts de la cour administrative d'appel de Paris. Celle-ci avait rejeté son appel en remboursement des débours par l'APHP. En l'espèce la requérante a subi, en 1982, des dommages corporels à la suite d'une intervention chirurgicales effectuée dans un hôpital de l'APHP. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi de la CPAM au motif « *qu'aux termes de l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'Etat, les départements, communes et les établissements publics : sont prescrites, au profit de l'Etat, des départements et des communes, sans préjudice des déchéances particulières édictées par la loi et sous réserve des dispositions de la présente loi, toutes les créances qui n'ont pas été payées 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.* » En effet, les créances étaient prescrites et de ce fait « *l'exception de la prescription quadriennale était également opposable à la caisse primaire subrogée* ».

Doctrine :

– Couverture maladie universelle (CMU) - soin - accès - [loi n°99-641 du 27 juillet 1999](#) (JCP Social, n°52, 22 novembre 2009, 1591) :

Article de R.Marié intitulé « *CMU et difficultés d'accès aux soins* ». Dans cet article l'auteur revient sur la loi du 27 juillet 1999 relative à la CMU et s'interroge si, dix ans après, celle-ci a atteint ses objectifs. Selon lui, les titulaires de la CMU restent « *des assurés sociaux différents des autres* » victimes de leur statut. Outre le fait que les bénéficiaires de la CMU sont victimes de discriminations dans l'accès aux soins, l'auteur insiste sur le fait que la CMU « *était à l'origine une réponse circonstancielle à un problème bien réel* » et que celle-ci n'est plus suffisante au vu des déremboursements et dépassements d'honoraires.

– Tiers payeur - recours subrogatoire - accident du travail - déficit fonctionnel permanent - Cass. Civ 2^e, 11 juin 2009, [n°08-16.089](#) - Cass., civ. 2^e, 19 novembre 2009, [n°08-18.019](#) - Cass. Civ.2^e, 28 mai 2009, [n°08-16.829](#) - [loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006](#) (JCP Social, n° 52, 22 décembre 2009, act.637) :

Article de P.Sargos intitulé : « *Trois ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs : de l'amélioration à la régression.* ». L'auteur fait le point sur la réforme du recours des tiers payeurs issue de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006. L'auteur dénonce une phase de régression due à une série d'arrêts rendus par la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation les 11 juin, 28 mai et 19 novembre 2009 décidant que « *la rente versée à la victime d'un accident du travail indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part le déficit fonctionnel permanent, et qu'en l'absence de pertes de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent* ». L'auteur estime que cette jurisprudence « *a pour conséquence l'élargissement de l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs à l'un des plus importants postes de préjudice personnel des victimes* ».

– **Réseau de soins agréé - Autorité de la concurrence (ADLC) - [avis n°09-A-46 du 9 septembre 2009](#) - organisme complémentaire d'assurance maladie (OCAM)** (Contrats Concurrence Consommation, n°12, décembre 2009, comm. 290) :

Note de M. Malaurie-Vignal intitulée : « *Avis favorable de l'ADLC sur les réseaux de soins agréés* ». Dans cette note l'auteur commente l'avis rendu par l'autorité de la concurrence sur le développement des réseaux de soins agréés par les organismes complémentaires d'assurance maladie. L'ADLC a émis un avis positif et valide ainsi les réseaux fermés « *qui limitent le nombre de professionnels agréés dans une zone au motif que ce numerus clausus permet de garantir aux professionnels un équilibre financier, en contrepartie duquel ils sont astreints à des engagements tarifaires et qualitatifs et à des investissements en personnels et matériels important* ». Enfin, pour l'ADLC cette « *mise en concurrence des professionnels de santé pour l'agrément de certains réseaux crée une concurrence vive, car elle se rapproche des mécanismes d'enchères inversées* ».

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 31/12/2009.

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 mail) sont rigoureusement interdites.