



L'IDS aura le plaisir de recevoir le 11 mai 2010 de 18h00 à 19h30, dans le cadre des « **Entretiens droit et santé** » Jean-Paul Delevoy, Médiateur de la République sur le thème : « **Bilan du médiateur en matière de santé** » dans la salle du Conseil de l'Université Paris Descartes, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 PARIS.

Pour vous inscrire veuillez cliquer [ici](#)

Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.
Tél. : 01.42.86.42.10.
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°96 : Période du 1^{er} au 15 avril 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	8
3. Professionnels de santé.....	16
4. Etablissements de santé	21
5. Politiques et structures médico-sociales	24
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	25
7. Santé environnementale et santé au travail.....	29
8. Santé animale	36
9. Protection sociale contre la maladie	39

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

Législation interne :

- **Agence Régionale de Santé (ARS) - création** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre portant création des agences régionales de santé.

- **Agence Régionale de Santé (ARS) - commission nationale de concertation** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-340 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre instituant une commission nationale de concertation pendant la mise en place des agences régionales de santé.

- **Agence Régionale de Santé (ARS) - comité d'agence - représentation syndicale** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-341 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif aux comités d'agence, à la représentation syndicale et aux délégués du personnel dans les agences régionales de santé.

- **Agence Régionale de Santé (ARS) - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-342 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des agences régionales de santé.

- **Agence Régionale de Santé (ARS) - emploi de direction - article [L. 1432-10](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-343 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre portant application de l'article L. 1432-10 du Code de la santé publique.

– **Hôpital - réforme - patient - territoire - loi [n° 2009-879](#) du 21 juillet 2009** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

– **Agence régionale de santé (ARS)** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-345 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre portant adaptation des dispositions réglementaires prises pour l'application du titre III du livre IV du Code de la santé publique à la Guadeloupe, à la Réunion, à la Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

– **Commission - coordination - politique publique de santé** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-346 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif aux commissions de coordination des politiques publiques de santé.

– **Conférence de territoire - composition** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-347 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire.

– **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-348 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif à la conférence de la santé et de l'autonomie.

– **Agence Régionale de Santé (ARS) - conseil de surveillance - composition** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-337 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

– **Agence Régionale de Santé (ARS) - veille, sécurité et police sanitaire** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Décret n° 2010-338 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région

- **Agence régionale de santé (ARS) - régime financier** (J.O. du 1^{er} avril 2010) :

[Décret n° 2010-339 du 31 mars 2010](#) pris par le premier ministre, 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, relatif au régime financier des agences régionales de santé.

- **Centre d'accueil et d'accompagnement - usager de drogue** (B.O. du 15 avril 2010) :

[Arrêté du 29 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le rapport d'activité type des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue.

- **Système d'information - sécurité - service déconcentré - établissement sous tutelle du ministère de la santé et des sports** (J.O. du 10 avril 2010) :

[Arrêté du 25 mars 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports et le ministre de la jeunesse et des solidarités actives portant désignation des autorités qualifiées pour la sécurité des systèmes d'information dans les services d'administration centrale, les services déconcentrés, les organismes et établissements sous tutelle du ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, de la ministre de la santé et des sports et du ministre de la jeunesse et des solidarités actives.

- **Rapport annuel d'activité - établissement de santé - prélèvement - cellule à des fins thérapeutiques** (J.O. du 9 avril 2010) :

[Arrêté du 31 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le contenu et les modalités d'établissement du rapport annuel d'activité des établissements de santé autorisés à effectuer des prélèvements de cellules à des fins thérapeutiques.

- **Moustique - menace pour la santé de la population** (J.O. du 3 avril 2010) :

[Arrêté du 31 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population.

– **Agence régionale de santé (ARS) - budget primitif 2010** (J.O. du 1^{er} avril 2010) :

Arrêtés [n° 35](#), [n° 36](#), [n° 37](#), [n° 38](#), [n° 39](#), [n° 40](#), [n° 41](#), [n° 42](#), [n° 43](#), [n° 44](#), [n° 45](#), [n° 46](#), [n° 47](#), [n° 48](#), [n° 49](#), [n° 50](#), [n° 51](#), [n° 52](#), [n° 53](#), [n° 54](#), [n° 55](#), [n° 56](#), [n° 57](#), [n° 58](#), [n° 59](#) et [n° 60](#) du 31 mars 2010 pris par la ministre de la santé et des sports portant respectivement fixation du budget primitif du premier exercice de l'agence régionale de santé d'Alsace, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Guadeloupe, Saint Barthélemy, Saint-Martin, océan Indien, Guyane, Haute-Normandie, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Poitou-Charentes, Pays de la Loire, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes.

– **Haute Autorité de santé - comité de validation des recommandations de bonne pratique - règlement intérieur** (B.O. du 15 avril 2010) :

[Décision n°2010-02-004/MJ](#) du 3 février 2010 du collège de la Haute Autorité de santé portant modification du règlement intérieur du comité de validation des recommandations de bonne pratique.

– **Syndrome de Guillain-Barré - Agence française de sécurité sanitaire (Afssaps)** (B.O. santé, 15 avril 2010) :

[Décision DG n° 2010-25 du 25 février 2010](#) portant création à l'Afssaps d'un groupe de travail « Syndrome de Guillain-Barré ».

Doctrine :

– **Système de santé - cancer - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 30 mars 2010, n° 12) :

[Publication](#) de l'InVs au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro comporte les articles suivants :

- « *Le poids du cancer colorectal en France en 2005 : estimation de sa prévalence et du nombre de patients nécessitant des soins* »;
- « *déterminants socio-économiques de la participation au dépistage organisé du cancer colorectal, Calvados (France)* ».

- **Système de santé - adolescence - mercure - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 13 avril 2010, n° 13) :

Publication de l'InVs au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro comporte les articles suivants :

- « *Facteurs socio-économiques associés aux habitudes alimentaires, à l'activité physique et à la sédentarité des adolescents en classe de troisième en France (2003-2004) - Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire* »;
- « *Le mercure en Guyane française : synthèse des études d'imprégnation et d'impact sanitaires menées de 1994 à 2005* ».

- **Organisation - réseau de soins - agence régionale de santé (ARS) - secret médical - santé environnementale** (Revue Droit et Santé, n° 34, mars 2010) :

Au sommaire de la revue Droit et Santé figurent notamment les articles suivants :

- C. Raja, J-L Respaud, « *Innocuité concurrentiel, des réseaux de soins agréés* ».
- G. Delande, P. Amiel, « *Les agences régionales de santé : un colosse aux pieds d'argile* ».
- A. Saint Martin, « *Le secret médical et le patient, le patient maître du secret professionnel médical* » ;
- B. Balthazard, « *Santé environnementale et environnement psychologique : D'abord ne pas nuire, ensuite... ?* ».

- **Information médicale - parent - enfant** (www.mtpediatrie.fr) :

Article de P. Canouï intitulé : « *L'information : vécu des enfants et des parents* ». L'auteur rappelle que l'obligation d'information des parents est un devoir imposé par la loi, mais aussi par l'éthique. Il note que l'information est facteur de stress. Néanmoins, il estime que l'essentiel n'est pas de tout dire, mais de faire savoir au parent et à l'enfant « *qu'il n'y a pas de raison pour ne pas tout leur dire. Le fait est qu'il n'y a aucune raison morale ou psychologique pour penser que des parents et leur enfant ne soient pas capables d'assumer des informations les concernant, et même des dilemmes* ».

- **Agence régionale de santé (ARS) - Décrets n° 2010-336 et n° 2010-348 du 31 mars 2010 - organisation** (Daloz actualité, 7 avril 2010) :

Article de J.-M. Pastor intitulé : « *Installation des vingt-six agences régionales de santé* ». L'auteur relève que les décrets du 31 mars 2010 mettent en place un conseil de surveillance de l'agence et des commissions de coordination des politiques publiques et des instances de concertation et de démocratie sociale. Il souligne que les ARS ont deux missions : « *le pilotage de la santé publique et la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social* ». Selon l'auteur, « *la contractualisation avec les établissements et les professionnels devient un outil privilégié pour les ARS* »,

notamment les contrats locaux de santé et le programme régional de gestion du risque.

Divers :

– Vaccination - BCG - professionnel de santé - intradermoréaction (IDR) - Haut conseil de la santé publique (HCSP) (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) et [rapport](#) du HCSP relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L. 3112-1, R. 3112-1 C et R. 3112-2 du code de la santé publique. Le HCSP relève que les données d'efficacité du BCG chez l'adulte sont peu nombreuses. Cependant, il souligne que « *la vaccination par le BCG comporte l'inconvénient de positiver l'IDR rendant la surveillance plus difficile* ». Il conclue en recommandant la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels et les étudiants en santé, tout en maintenant le « *test tuberculinique comme test de référence lors de prise de poste* ».

– Biologie médicale - définition - champ d'application - condition d'exercice - sanction - [ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010](#) (www.assemblee-nationale.fr) :

[Projet de loi](#) ratifiant l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, n° 2440 déposé le 7 avril 2010 et renvoyé à la commission des affaires sociales.

– Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM) - permanence des soins - Agence régionale de santé (ARS) (www.conseil-national.medecin.fr) :

[Enquête](#) du CNOM sur l'état des lieux de la permanence des soins en janvier 2010. Cette enquête relève une « *érosion du volontariat* » et une pénurie des médecins volontaires. Elle recommande notamment « *d'élargir le recrutement aux médecins salariés, aux internes de médecine générale* » et de rendre les gardes moins contraignantes. Cependant, la mise en place des ARS soulève des questions relatives à la qualité de concertation et au respect des spécificités locales.

– Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP) - Unitaid - [question parlementaire n° 65548](#) (www.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports à une question parlementaire relative aux engagements de la France quant à la prise en charge des traitements

antirétroviraux dans le monde. La ministre rappelle que la France est le deuxième contributeur du FMLSTP avec 300 millions d'euros en 2007. Elle relève que 3,5 millions de patients africains bénéficient de traitement anti rétroviraux et qu'une réduction substantielle de la mortalité infantile a été constatée.

– **Grippe A (H1N1) - vaccin - grippe saisonnière - organisation - [question parlementaire n° 64782](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire relative à l'interaction entre les vaccins de la grippe A et de la grippe saisonnière. La ministre relève que le vaccin Pandemrix H1N1 n'a pas provoqué d'interférence significative dans la réponse immunitaire vis-à-vis du vaccin contre la grippe saisonnière, notamment avec le vaccin Forcetria. En revanche, elle regrette l'absence de données relative à la co-administration avec le vaccin Panenza.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Hospitalisation d'office - atteinte à la liberté individuelle - droit de l'homme - indemnisation** (Cass. Civ. 1^{ère}, 31 mars 2010, [n° 09-11803](#)) :

A la suite de plusieurs arrêtés, Mme X a été hospitalisée d'office au centre hospitalier A. Le 19 janvier 2006, le tribunal administratif annule le renouvellement de placement. Mme X saisit alors le juge des référés et obtient une réparation pécuniaire à titre provisionnel, décision qui sera confirmée par un jugement du tribunal de Paris en date du 24 novembre 2008. La décision est confirmée en appel. L'agent judiciaire du Trésor se pourvoit en cassation. La Haute Cour relève que « *la cour d'appel a énoncé, à bon droit, que, par application de l'article 5-1 et 5-5 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, les décisions d'annulation du 19 janvier 2006 constituaient le fait générateur de l'obligation à indemnisation de Mme X..., dont l'atteinte à la liberté individuelle résultant de l'hospitalisation d'office se trouvait privée de tout fondement légal* ». Le pourvoi est rejeté.

– **Infection nosocomiale - article [L. 1111-2](#) du Code de la santé publique - risque - obligation d'information - responsabilité** (Cass. Civ., 1^{ère}, 8 avril 2010, [n° 08-21058](#)) :

En l'espèce, M. X., atteint d'une arthrite septique du genou qu'il impute à une infiltration intra utriculaire pratiquée par M.Y., médecin, recherche la responsabilité de ce dernier. La Cour d'appel le déboute de sa demande aux motifs « *qu'en l'absence*

de preuve d'un défaut fautif d'asepsie imputable au praticien dans la réalisation de l'acte médical, il ne pouvait être reproché à celui-ci de n'avoir pas informé son patient d'un risque qui n'était pas lié à l'intervention ». Considérant que la Cour d'appel « ne pouvait, en présence d'un risque d'infection nosocomiale scientifiquement connu comme étant en rapport avec ce type d'intervention, se fonder sur la seule absence de faute du praticien dans la réalisation de celle-ci pour déterminer la teneur de son devoir d'information », la Cour de cassation décide que celle-ci a violé l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique.

– **Hépatite C - établissement français du sang (EFS) - transfusion sanguine - [article 102 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - lien de causalité](#) (CAA Lyon, 23 mars 2010, [n° 07LY01497](#)) :**

En l'espèce, Mme X. est contaminée par le virus de l'hépatite C. Imputant sa contamination à des transfusions sanguines subies le 27 mai 1972, elle recherche la responsabilité solidaire de l'Etablissement français du sang, du centre hospitalier et de l'assureur. La Cour administrative d'appel de Lyon rappelle tout d'abord « *qu'aux termes de l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : en cas de contestation relative à l'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C antérieure à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le demandeur apporte des éléments qui permettent de présumer que cette contamination a pour origine une transfusion de produits sanguins labiles ou une injection de médicaments dérivés du sang. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que cette transfusion ou cette injection n'est pas à l'origine de la contamination* ». Constatant toutefois qu'il résulte de l'instruction que le lien de causalité direct entre les transfusions et la contamination de Mme X. ne peut être établi, la Cour administrative d'appel rejette la demande de cette dernière.

– **Centre hospitalier - dossier médical - responsabilité - [arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières](#) (CAA Lyon, 23 mars 2010, [n° 07LY01554](#)) :**

En l'espèce, M. X., qui a fait l'objet de deux hospitalisations les 13 décembre 1995 et 7 octobre 1996 aux urgences d'un centre hospitalier, recherche la responsabilité de ce dernier du fait de la perte de ses dossiers médicaux, constatée en juillet 2004. Rappelant qu'il incombait au centre hospitalier, en application des dispositions de l'arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières, d'assurer la conservation des tous documents faisant partie du dossier médical de l'intéressé et que la disparition et la non communication du dossier médical de M. X. constituait un manquement de l'établissement à ses obligations, la Cour administrative d'appel retient l'existence d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier.

– **Hépatite C - établissement français du sang (EFS) - transfusion sanguine - préjudice - lien de causalité - réparation** (CAA Lyon, 23 mars 2010, [n° 07LY02472](#)) :

En l'espèce, Mme X., qui a subi des transfusions sanguines en 1982 et 1983, est atteinte d'une hépatite C peu évolutive. Elle recherche la responsabilité de l'Etablissement français du sang à raison de la contamination transfusionnelle dont elle a été victime. Estimant que le Tribunal administratif de Lyon a fait une évaluation inexacte des droits à réparation, elle fait appel du jugement de ce dernier. Considérant « *qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que les symptômes non hépatiques dont elle souffre, notamment des douleurs articulaires et musculaires invalidantes et une asthénie pour lesquels aucune autre cause particulière n'a pu être détectée, sont en lien avec cette hépatite* », la Cour administrative d'appel relève que « *le préjudice résultant de ces manifestations extra hépatiques doit donc être réparé par l'Etablissement français du sang* ».

– **Centre hospitalier - dommage - responsabilité - délai de prescription** (CAA Lyon, 23 mars 2010, [n° 08LY00038](#)) :

En l'espèce, Mme X. présente, depuis une intervention chirurgicale subie le 6 octobre 1980, une encoche palpébrale supérieure du bord libre de la paupière gauche. Elle fait appel du jugement par lequel le Tribunal administratif de Grenoble, faisant droit à l'exception qu'avait soulevée le centre hospitalier, a regardé comme prescrite la créance dont elle se prévaut. La Cour administrative d'appel rejette sa requête aux motifs que « *ni la circonstance que Mme X. aurait ignoré l'existence d'une possibilité d'action contentieuse à l'encontre de l'hôpital du fait de son impossibilité de comprendre et de s'exprimer en français, ni celle qu'elle aurait été victime d'un mari violent jusqu'à son divorce en 1994, n'étaient de nature à reporter le point de départ du délai de prescription* ».

– **Infection nosocomiale - préjudice - évaluation** (CAA Lyon, 19 novembre 2009, [n° 07LY01161](#)) :

En l'espèce, M. X. a été victime d'une infection nosocomiale lors de son hospitalisation, en juin 2003, dans un centre hospitalier de Dijon. Considérant que la responsabilité du centre hospitalier était entièrement engagée à l'égard de M.X. du fait tant de la survenue que des suites de l'infection et lui ouvrant ainsi droit à une indemnisation de l'intégralité des préjudices en découlant, la Cour administrative d'appel décide de porter de 10 000 euros à 14 000 euros la somme que le centre doit verser à M.X. En revanche, elle estime que M.X. n'est pas fondé à faire grief aux premiers juges de ne pas avoir retenu les autres fautes qu'il impute à l'hôpital tenant au défaut d'information préalable sur les risques de l'intervention et aux erreurs qui auraient été commises à la suite de ladite infection, lesquelles ne sont pas de nature à lui ouvrir droit à une indemnisation complémentaire.

– **Hospitalisation d'office - liberté fondamentale - articles [L. 3213-1](#) et [L. 3213-4](#) du code de la santé publique** (C.E, 1 avril 2010, [n° 335753](#)) :

Par arrêté du préfet du Gard, M. X a été hospitalisé d'office. La demande de suspension faite au juge des référés du Tribunal administratif a été rejetée. Le requérant introduit un recours en annulation devant le Conseil d'Etat. Ce dernier énonce que *« si l'autorité judiciaire est seule compétente pour apprécier la nécessité d'une mesure d'hospitalisation d'office en hôpital psychiatrique prise sur le fondement de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique ou d'une décision qui en prononce le maintien, en application des dispositions de l'article L. 3213-4 du même code, il appartient à la juridiction administrative, saisie d'une demande présentée sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'apprécier, eu égard aux seules irrégularités dont elles seraient entachées, si ces décisions portent une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale dont la violation est invoquée »*. Il estime que c'est à tort que le juge des référés s'est déclaré incompétent pour *« enjoindre à l'administration de mettre fin à l'hospitalisation d'office du requérant »*. Régulant l'affaire au fond, les magistrats de la Haute Cour administrative relèvent que la décision d'hospitalisation d'office fondée sur un certificat médical circonstancié n'émanant pas d'un psychiatre de l'établissement d'accueil ne porte pas une atteinte grave et illégale aux libertés fondamentales du requérant. Enfin, ils soulignent qu'il n'appartient pas au juge administratif d'apprécier *« la nécessité des mesures d'hospitalisation d'office »*.

- Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - Etablissement français du sang (EFS) - article 102 de la loi [n° 2002-303](#) du 4 mars 2002 - entrée en vigueur (C.E., 24 mars 2010, [n° 320294](#)) :

M. A a été victime d'un grave accident le 25 octobre 1986. Il est admis au centre hospitalier X où il subit plusieurs interventions jusqu'en 1988. Suite à la découverte en 2004 de sa contamination par l'hépatite C, il demande réparation à l'EFS. Sa demande est rejetée en première et seconde instance. Il se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat rappelle *« qu'aux termes de l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé : en cas de contestation relative à l'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C antérieure à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le demandeur apporte des éléments qui permettent de présumer que cette contamination a pour origine une transfusion de produits sanguins labiles ou une injection de médicaments dérivés du sang »*. Cette preuve se fait par tout moyen *« et est susceptible de résulter, notamment dans l'hypothèse où les archives de l'hôpital ou du centre de transfusion sanguine ont disparu, de témoignages et d'indices concordants dont les juges du fond apprécient souverainement la valeur »*. Le Conseil d'Etat constate que M. A a subit *« de nombreuses et importantes interventions nécessitant normalement des transfusions sanguines, que quarante-huit unités de produits sanguins lui étant destinées ont été reçues par l'Hôtel Dieu et qu'il a été contaminé par deux virus de l'hépatite C, circonstance rare résultant généralement d'une contamination d'origine transfusionnelle »*. Il estime que compte tenu de ce *« faisceau d'indices concordants »*, la contamination de M. A par des produits sanguins est établie et casse l'arrêt d'appel.

– **Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - entrée en vigueur (C.A.A., 23 mars 2010, [n° 07LY01887](#)) :**

Mme A. a été victime d’une chute ayant provoqué une torsion du pied droit. Suite à l’immobilisation du pied de la victime dans de la résine, celle-ci se plaint de douleur qui se révèle être une arthrodèse partielle du tarse. La pose de deux broches a été effectuée le 29 juin 2001. Victime d’une nouvelle chute, Mme A. subit plusieurs opérations entre octobre 2001 et novembre 2006 visant à retirer la broche cassée. A l’issue de ces interventions, Mme A. souffre d’un « *sympôme douloureux et de boiterie* ». Elle obtient la condamnation du centre hospitalier devant le tribunal administratif. Elle interjette appel afin d’obtenir une indemnité supérieure, ainsi que la condamnation de l’ONIAM. La Cour administrative d’appel de Lyon exclue la faute du centre hospitalier dans l’exécution des opérations d’ablation de la broche brisée. Néanmoins, elle relève « *qu’en autorisant l’intéressée, lors de la consultation du 7 août 2001, à reprendre la marche et à entamer une rééducation de son pied droit alors que la présence d’une broche dans l’interligne astragalo-scaphoïdien rendait sa rupture prévisible, le centre hospitalier a commis une faute de nature à engager sa responsabilité* ». Statuant sur la demande de réparation faite à l’ONIAM, la cour rappelle que « *les dispositions du titre IV du livre Ier de la première partie du code de la santé publique issues de l’article 98 de la présente loi, à l’exception du chapitre Ier, de l’article L. 1142-2 et de la section 5 du chapitre II, s’appliquent aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales consécutifs à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées à compter du 5 septembre 2001 (...) qu’il n’est en revanche pas applicable aux procédures en cours relatives à des accidents médicaux consécutifs à des actes réalisés avant cette date* ». « *L’intervention à laquelle Mme A. impute son dommage a été pratiquée le 29 juin 2001* », celle-ci ne bénéficie pas des dispositions sus visées.

– **Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - Etablissement français du sang (EFS) - indemnisation - contamination - virus de l’hépatite C (C.A.A., 23 mars 2010, [n° 08LY02144](#)) :**

M. A. a été contaminé par l’hépatite C lors d’une transfusion sanguine. Le tribunal administratif reconnaît la responsabilité de l’EFS. L’établissement fait appel du jugement afin de réévaluer l’indemnité reversée. La Cour administrative d’appel de Lyon relève que l’incapacité, dont souffrait M. A, l’empêchait d’exercer une activité professionnelle. Cette incapacité était la suite « *des poly arthralgies, engendrées par la contamination virale et différentes des séquelles articulaires des hémarthroses liées à l’hémophilie ; que dans ces conditions les pertes de revenus qui ont été compensées par les indemnités journalières et les arrérages échus et à échoir de la pension d’invalidité, dont la caisse a obtenu le remboursement par le jugement attaqué, doivent être regardées comme entièrement imputables à l’hépatite C dont a souffert M. A* ». La cour estime que l’EFS « *n’est donc pas fondé à demander la réduction de sa condamnation* ».

Doctrine :

– **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - délai de prescription - préjudice corporel - consolidation du dommage** (Note sous Avis de la Cour de cassation, 18 janvier 2010, [n° 0090004P](#), JCP Social, avril 2010, p. 1135) :

Note d'I. Kappopoulos sous un avis de la Cour de cassation du 18 janvier 2010. Dans son avis, la Cour de cassation fixe le point de départ du délai de prescription applicable aux demandes indemnitaires adressées au FIVA à la date de consolidation du dommage. Selon l'auteur, la portée de l'avis est d'avoir fait de « *cette notion médico-légale (...) le point de départ unique et exclusif de toute prescription existant en matière de préjudice corporel* ». Il relève toutefois, qu'en pratique, il est difficile de fixer avec précision la consolidation d'une pathologie. Par conséquent, les juridictions saisies du contentieux indemnitaires du FIVA seront confrontées à la difficulté de déterminer, au cas par cas, si la consolidation est acquise.

– **Indemnisation - victime de l'amiante - Cass. avis, 18 janvier 2010, [n° 0090004 P](#) - Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)** (J.C.P. Social, avril 2010, p. 1135) :

Etude de I. Kappopoulos, publiée en avril 2010, intitulée : « *Prescription applicable aux demandes d'indemnisation formulées par les victimes de l'amiante auprès du FIVA* ». L'auteur rappelle que dans son avis du 18 janvier 2010 la Cour de cassation s'est prononcée sur la question de la prescription applicable aux demandes indemnitaires adressées au FIVA. I. Kappopoulos précise que la Cour de cassation a défini le délai de prescription applicable, son point de départ et les causes de son interruption. L'auteur souligne, toutefois, que le présent avis « *fait naître un certain nombre d'interrogations, notamment quant au choix de la consolidation comme point de départ de la prescription* ».

– **Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - accident médical - perte de chance - obligation d'information - articles [L. 1141-1](#) et [L. 1142-18](#) du Code de la santé publique** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 11 mars 2010, [n° 09-11270](#), JCP G, 5 avril 2010, p. 379) :

Note de P. Jourdain sous un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 11 mars 2010 intitulée : « *La responsabilité pour défaut d'information médicale n'exclut pas la mise en œuvre de la solidarité nationale* ». Dans cet arrêt, la Cour de cassation décide que les préjudices ayant pour origine un accident médical non fautif ne peuvent être exclus du bénéfice de la réparation au titre de la solidarité nationale en dépit de la responsabilité d'un chirurgien condamné, pour manquement à son devoir d'information, à réparer le préjudice né d'une perte de chance d'éviter l'accident. Selon l'auteur, la portée de l'arrêt est d'avoir retenu la compatibilité de la solidarité nationale avec la responsabilité pour défaut d'information. La Cour de

cassation a ainsi entendu « *privilégier* » l'application de l'article L. 1142-18 du Code de la santé publique sur celle de l'article L. 1141-1, II. du même code.

– **Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - accident médical - perte de chance - obligation d'information - articles [L. 1141-1](#) et [L. 1142-18](#) du Code de la santé publique** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 11 mars 2010, [n° 09-11270](#), Gazette du palais, 24-25 mars 2010, p. 10) :

Note d'A. Legoux sous un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 11 mars 2010 intitulée : « *Défaut d'information du patient : concurrence de l'indemnisation par l'Oniam et de la responsabilité civile* ». Dans cet arrêt, la Cour de cassation décide, aux visa des articles L. 1141-1 et L. 1142-18 du Code de la santé publique, « *qu'il résulte du rapprochement de ces textes que ne peuvent être exclus du bénéfice de la réparation au titre de la solidarité nationale les préjudices, non indemnisés, ayant pour seule origine un accident non fautif* ». Selon l'auteur, la solution de la Cour de cassation soulève une question « *délicate* », à savoir si « *la faute d'humanisme* » constituée par une information défaillante du patient et qui repose sur un impératif de dignité humaine, peut être placée sur le même plan que la faute médicale proprement dite.

– **Domme corporel - droit de préférence - préjudice - perte de chance - article [L. 376-1](#) du Code de la sécurité sociale - tiers payeur** (Note sous C.E., 9 décembre 2009, [n° 301216](#), JCP Social, 30 mars 2010, p. 1134) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux sous un arrêt du Conseil d'Etat du 9 décembre 2009 intitulée : « *Le droit de préférence de la victime en cas de préjudice par perte de chance* ». En l'espèce, au visa de l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'Etat relève que « *[...] pour évaluer le dommage corporel, il y a lieu de tenir compte tant des éléments de préjudice qui ont été couverts par des prestations de sécurité sociale que de ceux qui sont demeurés à la charge de la victime ; que l'indemnité due par le défendeur correspond à la part du dommage corporel dont la réparation lui incombe eu égard au partage de responsabilité ou à l'ampleur de la chance perdue ; que cette indemnité doit être versée à la victime, qui exerce ses droits par préférence à la caisse de sécurité sociale subrogée, à concurrence de la part du dommage corporel qui n'a pas été couverte par des prestations ; que le solde, s'il existe, doit être versé à la caisse* ». Selon l'auteur, « *s'il est permis de se réjouir de cette interprétation uniforme du droit de préférence, on peut, en revanche, s'inquiéter du sort des tiers payeurs et plus particulièrement des finances de la sécurité sociale* ».

– **Loi bioéthique - révision** (Dalloz, 2010, n° 14, p. 846) :

Article de J. Bonnard intitulé : « *La révision des lois bioéthiques* ». L'auteur revient sur la révision des lois de bioéthique et souligne les difficultés relatives au respect du corps humain et à la personnalité juridique. Il relève notamment que le Conseil d'Etat maintient son opposition à la gestation pour autrui au nom de la non-patrimonialité

du corps humain. Néanmoins, il propose de reconnaître la filiation entre le père et l'enfant. De même, l'auteur aborde l'exemple de l'euthanasie et souligne que les difficultés rencontrées lors du passage entre traitements « thérapeutiques » et le début d'un traitement « palliatif » est dû au nombre limité d'équipements de soins palliatifs. Enfin, il estime que la prochaine révision des lois de bioéthique ne présente « guère d'innovations majeures », expliquant « le souhait du Conseil d'Etat de ne plus réviser ces lois tous les cinq ans, mais en fonction des besoins ».

– **Acharnement thérapeutique - naissance - handicap - réanimation** (Note sous T.A. Nîmes, 2 juin 2009, n° 0622251) (Petites affiches, n° 66, 2 avril 2010, p. 10) :

Note de F. Vialla sous le jugement du tribunal administratif de Nîmes du 2 juin 2009 intitulée : « *De l'obstination dans l'acharnement !* ». Le tribunal de Nîmes a été confronté à la mort d'un nouveau né réanimé après environ une heure sans oxygénation et dont l'état présente de graves séquelles. L'auteur relève que les professionnels de santé ont une obligation d'information, sauf en cas d'urgence, ce qui était le cas en l'espèce. Il énonce qu'en ces circonstances « les praticiens se devaient de délivrer « les soins indispensables » ». Enfin, l'auteur souligne « l'obstination déraisonnable » des médecins, engageant ainsi la responsabilité de la puissance publique « à raison du manquement par les médecins à un devoir déontologique ».

Divers :

– **Fin de vie - allocation journalière d'accompagnement - rapport Léonetti - loi n° 2010-209** (Revue Droit de la famille, avril 2010, p. 22) :

Rapport anonyme, publié en avril 2010, intitulé : « *Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie : vers l'achèvement du dispositif voulu par le rapport Léonetti* ». Le rapport rappelle que cette allocation vise à compenser la perte de revenus d'une personne qui cesse de travailler provisoirement pour rester auprès du proche « en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable ». L'auteur souligne cependant que le bénéfice de cette allocation ne devrait pas changer la vie des accompagnants puisqu'elle est limitée à quarante neuf euros par jour et à vingt-et-un jours maximum. Le rapport précise, en outre, que la récente création d'un Observatoire national de la fin de vie, rattaché au ministère de la Santé, permet de recueillir des données objectives sur les conditions de fin de vie et les pratiques médicales mises en œuvre auprès des mourants.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Préparateur en pharmacie hospitalière - diplôme - [arrêté du 2 août 2006](#)** (J.O. du 9 avril 2010) :

[Arrêté du 7 avril 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

– **Profession médicale - reconnaissance - Union européenne** (J.O. du 8 avril 2010) :

[Arrêté du 2 avril 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les informations statistiques à fournir en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles obtenues ou reconnues dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'Espace économique européen ou dans la Confédération suisse pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

– **Ostéopathie - formation - [arrêté du 25 mars 2007](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires.

– **Certificat de capacité - prélèvement sanguin - analyse de biologie médicale - [arrêté du 13 mars 2006](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale.

– **Ambulancier - auxiliaire ambulancier - formation - diplôme - [arrêté du 26 janvier 2006](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier.

– **Auxiliaire de puériculture - formation - diplôme d'Etat - [arrêté du 16 janvier 2006](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.

– **Aide-soignant - formation - diplôme d'Etat - [arrêté du 22 octobre 2005](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

– **Infirmier anesthésiste - formation - diplôme d'Etat - [arrêté du 17 janvier 2002](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

– **Infirmier de bloc opératoire - formation - diplôme d'Etat - [arrêté du 22 octobre 2001](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

– **Infirmier - évaluation des connaissances - [arrêté du 6 septembre 2001](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 6 septembre 2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

– **Technicien en analyses biomédicales - études préparatoires - diplôme d'Etat - [arrêté du 21 août 1996](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 21 août 1996 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de technicien en analyses biomédicales.

– **Cadre de santé - diplôme - [arrêté du 18 août 1995](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé.

– **Pédicure-podologue - études préparatoires - diplôme d'Etat - [arrêté du 2 octobre 1991](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 2 octobre 1991 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de pédicure-podologue.

– **Puéricultrice - scolarité - diplôme d'Etat - [arrêté du 12 décembre 1990](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles.

– **Ergothérapeute - étude préparatoire - diplôme d'Etat - [arrêté du 24 septembre 1990](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 24 septembre 1990 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

– **Manipulateur d'électroradiologie médicale - diplôme d'Etat - [arrêté du 1er août 1990](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 1^{er} août 1990 relatif au programme des études préparatoires au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

– **Neuroradiologie – condition de formation – expérience – article [D. 6124-149](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1 avril 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie prévues à l'article D. 6124-149 du Code de la santé publique.

– **Praticien – hôpital – poste prioritaire – plein temps** (J.O. du 15 avril 2010) :

[Liste](#) des postes prioritaires occupés par des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel.

Jurisprudence :

– **Praticien hospitalier – juridiction disciplinaire – plainte – recevabilité – article [L. 4124-2](#) du Code de la santé publique** (CE, 22 mars 2010, [n° 323748](#)) :

M. X, praticien hospitalier, a porté plainte devant la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins à l'encontre de son chef de service, M. Y, à raison de propos relatifs aux conditions dans lesquelles il exerçait son activité hospitalière que ce dernier avait tenus devant un patient. Le président de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins ayant confirmé, par ordonnance, le rejet de cette plainte pour irrecevabilité, M. X s'est pourvu en cassation. Dans un arrêt en date du 22 mars 2010, le Conseil d'Etat a considéré qu'aux termes de l'article L. 4124-2 du Code de la santé publique, dans sa rédaction alors applicable, « *les médecins, [...] chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République ou, lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation* ». Selon la Haute juridiction, « *en énonçant que l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine s'est bornée à transmettre la plainte de M. X au président la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins d'Aquitaine, en précisant expressément qu'elle ne s'y associait pas, et que cette transmission n'a pu rendre recevable la plainte de M. X, il n'a pas dénaturé les pièces du dossier et a fait une exacte application des dispositions précitées* ». Dès lors, M.X n'est pas fondé à demander l'annulation de l'ordonnance attaquée.

Divers :

– Médecin généraliste - contrat d'entraide - régime fiscal - article [93-1](#) du Code général des impôts (www.service-public.fr) :

[Rescrit RES N°2010/15 \(FP\)](#) émanant de l'Administration fiscale en date du 23 mars 2010. Le document soulève la question de savoir si les sommes versées dans le cadre de contrats d'entraide entre médecins généralistes sont déductibles du bénéfice imposable des médecins qui s'en acquittent et imposables entre les mains de ceux qui les perçoivent ? Sur ce point, l'Administration fiscale indique que, pour les médecins adhérents qui versent les indemnités, ces sommes ne peuvent constituer ni des rétrocessions d'honoraires, ni des dépenses déductibles en application de l'article 93-1 du Code général des impôts. En contrepartie, les sommes perçues par les médecins malades ou accidentés, dont la perception s'inscrit dans le cadre d'un régime facultatif de prévoyance dont les cotisations ne sont pas déductibles, ne sont pas prises en compte pour la détermination du revenu professionnel et, d'une manière générale, sont exclues de l'assiette de l'impôt sur le revenu.

– Pharmacien d'officine - obligation professionnelle - loi [n°2009-879](#) du 21 juillet 2009 - [question parlementaire n°64657](#) (www.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse](#) en date du 9 mars 2010 de la ministre de la Santé à une question parlementaire relative à la qualité du conseil délivré par les pharmacies et au respect de leurs obligations par les professionnels. La ministre a répondu que « *le pharmacien d'officine est soumis au Code de la santé publique et doit appliquer les dispositions du Code de déontologie dans lequel il est notamment précisé que tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, et que le pharmacien d'officine doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance [...] la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Les pharmaciens appliquent avec professionnalisme ces dispositions et remplissent leurs missions au service de la santé publique* ». Elle ajoute que la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires réaffirme le développement professionnel continu, notamment des pharmaciens, avec pour objectif de parfaire tant les connaissances scientifiques que les compétences en termes de communication et de dialogue avec le patient. Enfin, la ministre de la Santé précise que la sécurisation de la délivrance est renforcée par le développement du dossier pharmaceutique.

– Professionnel de santé - entreprise pharmaceutique - conflit d'intérêt - obligation d'information du public - loi [n° 2002-303](#) du 4 mars 2002 - décret [n° 2007-454](#) du 25 mars 2007 - article [R. 4113-110](#) du Code de la santé publique - [question parlementaire n°48976](#) (www.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse](#) en date du 23 février 2010 de la ministre de la Santé. Le parlementaire a sollicité l'avis de la ministre sur les plaintes déposées à l'encontre de professionnels de santé pour non-respect de leur obligation de déclarer leurs éventuels conflits

d'intérêts avec les firmes pharmaceutiques lorsqu'ils s'expriment publiquement sur un produit de santé. Après avoir affirmé que la transparence de l'information du public est essentielle, la ministre a rappelé que « *l'obligation pour les professionnels de santé de faire état de leurs conflits d'intérêt avec les entreprises pharmaceutiques lors d'interventions publiques a été introduite par la loi du 4 mars 2002 relative aux « droits des malades et à la qualité du système de santé »* ». Cette obligation d'information du public est devenue effective avec le décret d'application du 25 mars 2007, codifié à l'article R. 4113-110 du Code de la santé publique, qui précise les modalités de déclaration des conflits d'intérêts. La ministre ajoute que « *les instances disciplinaires sont chargées, lorsqu'elles sont saisies de plaintes pour infraction à l'article L. 4113-13 du Code de la santé publique, d'apprécier souverainement, dans chaque cas d'espèce, si le praticien a méconnu son obligation d'information* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Conseil de surveillance - établissement public de santé** (J.O. du 9 avril 2010) :

[Décret n° 2010-361 du 8 avril 2010](#) relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé.

– **Lutte - infections nosocomiales - établissement de santé** (B.O. santé, 15 avril 2010) :

[Circulaire DGS/DHOS/RI/E2 n° 2010-60 du 12 février 2010](#) relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2009.

– **Directoire - établissement de santé** (B.O. santé, 15 avril 2010) :

[Instruction DHOS/E1 n° 2010-75 du 25 février 2010](#) relative à la mise en place des directoires des établissements publics de santé

– **Etablissement public de santé - conseil de surveillance** (J.O. du 10 avril 2010) :

[Instruction n° DGOS/PF1/2010/112 du 7 avril 2010](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative à la mise en place des conseils de surveillance des établissements publics de santé suite à la loi portant de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

– **Fonction publique hospitalière - intégration - personnel - établissement privé - sanitaire - social** (J.O. du 9 avril 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire ou social.

Jurisprudence :

– **Etablissement de santé - personnel de direction - avancement - affectation - loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 - décret n° 2005-921 du 2 août 2005** (C.E., 31 mars 2010, n° [316102](#)) :

En l'espèce, M. A sollicite l'annulation de la décision du ministre de la santé et des solidarités en date du 15 mars 2006 arrêtant le tableau d'avancement au titre du grade de la hors classe, pour l'année 2006, des personnels de direction de classe normale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et la décision refusant de l'inscrire à ce tableau. Le Conseil d'Etat rappelle les conditions de nomination des personnels de direction au grade de la hors classe visés à l'article 21 du décret du 2 août 2005. Il souligne ensuite que pour être ainsi nommé, le fonctionnaire doit notamment avoir fait l'objet de deux changements d'affectation depuis son accès au corps, dont au moins un changement d'établissement. En l'espèce, M. A n'ayant fait l'objet d'une telle affectation, la décision refusant son avancement ne peut être annulée.

– **Centre hospitalier - directeur - praticien - contrat - renouvellement** (C.A.A. Bordeaux, 22 mars 2010, n° [08BX01558](#)) :

Par courrier en date du 24 décembre 2003, un directeur de centre hospitalier informe un praticien attaché au service de cardiologie que son contrat ne sera pas renouvelé. Puis, par lettre du 13 avril 2004, le praticien est averti qu'il bénéficiera d'un contrat triennal. Il saisit alors les juridictions pour contester cette dernière décision. La Cour administrative d'appel précise, d'une part, que si la décision du 24 décembre 2003 était certes illégale, elle n'était pas créatrice de droit. Dès lors, le directeur du centre hospitalier a pu, légalement et à tout moment, modifier cette décision. D'autre part, la cour administrative d'appel indique que le défaut de perception de la

rémunération attaché au contrat triennal est possible dès lors que le praticien n'a pas donné suite aux trois courriers de l'administration l'invitant à venir signer son nouveau contrat. Aussi, la cour rejette la demande du praticien tendant à l'annulation de la décision mettant fin à son contrat.

Doctrine :

– **Etablissement de santé privé - organisation - médecin généraliste - compétence - obligation de renseignement - responsabilité** (Cass. Civ. 1^{ère}, 11 juin 2009, [n° 08-10642](#)) (Dalloz 2010, p. 363) :

Note de G. Mémeteau sous un arrêt de la Cour de Cassation en date du 11 juin 2009, intitulée : « *Clinique privée : incompétence du médecin et obligation d'information* ». L'auteur revient sur un arrêt de la Cour de cassation ayant condamné une clinique privée pour avoir laissé un praticien n'ayant aucune compétence ni spécialité dans le domaine de la chirurgie plastique pratiquer des opérations de chirurgie esthétique. Selon l'auteur « *l'arrêt du 11 juin 2009 exprime l'obligation contractuelle de l'établissement de renseignements concernant les prestations qu'il est en mesure d'assurer et celle de procurer au patient des soins qualifiés en mettant à sa disposition un personnel compétent* ».

– **Hémovigilance - transfusion - urgence - Agence français de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (www.afssaps.fr) :

Article de D. Benhamou intitulé : « *Transfusion en urgence : que voulez-vous dire ?* ». L'auteur met en exergue les difficultés à qualifier les situations d'urgence dans le domaine des transfusions. Ces difficultés expliquent, selon l'auteur, les problèmes de communication rencontrés, « *presque chaque jour* », dans les établissements de soins.

Divers :

– **Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) - organisation des soins - situation financière** (www.ccomptes.fr) :

[Rapport](#) de la Chambre régionale des comptes d'Ile-de-France intitulé : « *Rapport d'observations définitives. Organisation des soins à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP)* ». Le rapport analyse la gestion de l'AP-HP sur le thème de l'organisation des soins pour les exercices 2004 et suivants. Il résulte du texte que les engagements pris pour réduire le déficit potentiel de l'AP-HP sont peu aboutis. En effet, les auteurs soulignent notamment qu'il existe des inadéquations dans l'affectation des ressources disponibles et que la gestion du temps médical demeure contraire à la réglementation. Ils indiquent par ailleurs que « *la surdotation dont bénéficiait l'AP-HP*

dans le cadre de la dotation globale tend à diminuer avec la mise en œuvre progressive du financement à l'activité ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Personne handicapée - droits - [convention de New York du 30 mars 2007](#) - publication** (J.O. du 3 avril 2010) :

[Décret n° 2010-356 du 1^{er} avril 2010](#) portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées (ensemble un protocole facultatif) signée à New York le 30 mars 2007.

– **Accord de travail - établissement et service du secteur médico-social** (J.O. du 10 avril 2010) :

[Arrêté du 29 mars 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique 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.

– **Etablissements et services publics sociaux et médico-sociaux - plan comptable** (B.O. du 15 avril 2010) :

[Circulaire interministérielle DGCS/5C/DGFIP/DGCL n°2010-83](#) du 3 mars 2010 relative à la mise à jour du plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux au 1^{er} janvier 2010 et à la suppression du plan comptable M22 « simplifié ».

Divers :

– **Médicament - établissement social - médico-social - acte de la vie courante - auxiliaires médicaux** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports à une question relative à la réglementation des médicaments dans les institutions sociales et médico-sociales, eu égard aux risques civils et pénaux encourus par les établissements en l'absence de texte de référence règlementant explicitement cette distribution et de l'aide à la prise des médicaments. Selon la ministre, l'aide à la prise des médicaments peut être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active - FEN 560 - autorisation - prolongation** (J.O.U.E. du 8 avril 2010) :

[Décision de la Commission du 6 avril 2010](#) autorisant les États membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour la nouvelle substance active FEN 560.

Législation interne :

– **Produit cosmétique - [arrêté du 6 février 2001](#)** (J.O. du 13 avril 2010) :

[Arrêté du 12 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, le ministre auprès de la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, chargé de l'industrie, et le secrétaire d'Etat chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services et de la consommation modifiant l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des substances qui ne peuvent être utilisées dans les produits cosmétiques en dehors des restrictions et conditions fixées par cette liste.

– **Denrée alimentaire - qualité nutritionnelle - étiquetage - [arrêté du 3 décembre 1993](#) - décret [n° 93-1130](#) du 27 septembre 1993** (J.O. du 10 avril 2010) :

[Arrêté du 24 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche et le secrétaire d'Etat chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des

services et de la consommation, modifiant l'arrêté du 3 décembre 1993 portant application du décret n° 93-1130 du 27 septembre 1993 concernant l'étiquetage relatif aux qualités nutritionnelles des denrées alimentaires.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 1^{er}, 8, 9, 13, 14 et 15 avril 2010) :

Arrêtés [n° 27](#) du 11 mars 2010, [n° 31](#) du 24 mars 2010, [n° 31](#), [n° 33](#) du 29 mars 2010, [n° 16](#), [n° 34](#) et [n° 36](#) du 2 avril 2010, [n° 24](#) du 7 avril 2010 et du [n° 25](#) du 9 avril 2010 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 relatifs à la modification de la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Médicament - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. du 1^{er} avril 2010) :

[Arrêté du 29 mars 2010](#) 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.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM) - prise en charge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 1^{er} et 13 avril 2010) :

Arrêtés [n° 30](#) du 29 mars 2010 et [n° 22](#) du 7 avril 2010 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 aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Publicité - appareil - méthode - bénéfique pour la santé - [L. 5122-15](#), [L. 5422-12](#), [L. 5422-14](#) et [R. 5122-23](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 14 avril 2010) :

[Décision du 18 février 2010](#) de l'AFSSAPS interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) – article [R. 5124-69](#) code de la santé publique – fabrication de médicament – préparation hospitalière (J.O. du 10 avril 2010) :

[Décision du 24 mars 2010](#) de l'AFSSAPS fixant le contenu du rapport mentionné à l'article R. 5124-69 du code de la santé publique.

Jurisprudence :

– **Produit – défautuosité – responsabilité – producteur – fournisseur – hôpital public** (C.A.A. Lyon, 23 mars 2010, [n° 06LY01195](#)) :

M. A. a subi, le 25 janvier 2000, une intervention chirurgicale pour lui implanter une prothèse au genou. Par la suite, cette prothèse a dû être remplacée, nécessitant plusieurs interventions chirurgicales. Imputant la défautuosité du produit au centre hospitalier, M. A engage la responsabilité de ce dernier pour les préjudices qu'il a subis. Le Tribunal administratif de Grenoble rejette sa demande en estimant que la directive n° 85/374/CE faisait obstacle à ce que la responsabilité du centre hospitalier puisse être engagée sans faute dans la mesure où cette responsabilité ne peut être regardée comme un régime spécial, au sens de l'article 13 de la dite directive. La Cour administrative d'appel de Lyon confirme le jugement du tribunal administratif. Elle ajoute que M. A. ne peut *se prévaloir de la seule circonstance que la prothèse litigieuse aurait été mise en circulation antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi 98-389* » transposant ladite directive. La Cour administrative d'appel de Lyon a rejeté la demande.

Doctrine :

– **Distilbène – preuve – responsabilité – fabricant – action collective** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n°08-18837](#) ; Revue Lamy Droit Civil, mars 2010, n° 69, p. 23 à 24) :

Note anonyme intitulée « *Distilbène : le Cour veille au grain* » sous l'arrêt du 28 janvier 2010 de la première chambre civile de la Cour de cassation considérant qu'« *en cas d'exposition de la victime à la molécule litigieuse, c'est à chacun des laboratoires qui a mis sur le marché un produit qui la contient qu'il incombe de prouver que celui-ci n'est pas à l'origine du dommage* ». L'auteur rappelle que cet arrêt applique le principe énoncé par la Cour de cassation le 24 septembre 2009 consacrant le renversement de la charge de la preuve au profit des victimes du Distilbène. Surtout et « *plus intéressant peut-être* », la Cour de cassation reconnaît l'application de la notion « *d'action collective ou commune* », dont la victime se prévaut pour faire reconnaître indifféremment la responsabilité de l'un ou de l'autre des laboratoires. Enfin, l'auteur soulève que la

Cour de cassation s'est fondée sur le visa de l'article 1382 du Code civil « *et non 1384, la responsabilité pour faute supplantant celle du fait des choses voire du fait des produits défectueux* ».

– **Produit - défectuosité - responsabilité - prescription - délai - [article 11 de la directive n° 85/374/CEE](#)** (Note sous C.J.U.E., 2 décembre 2009, [n° C-358/08](#), *aff. Aventis Pasteur SA c/ OB* ; Revue Lamy Droit des Affaires, mars 2010, n° 47, p. 56 à 60) :

Note de B. Clavière-Bonnamour intitulée « *Précisions sur le régime communautaire du délai de prescription en matière de responsabilité du fait des produits défectueux* » sous la décision de la Cour de justice de l'Union européenne du 2 décembre 2009 considérant que l'article 11 de la directive « *doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à ce qu'une réglementation nationale autorisant la substitution d'une partie défenderesse à une autre en cours de procédure judiciaire soit appliquée de manière à permettre d'attirer, après l'expiration du délai qu'il fixe, un «producteur», au sens de l'article 3 de cette directive, comme partie défenderesse à une procédure judiciaire intentée dans ce délai contre une autre personne que lui* ». Selon l'auteur, « *les évolutions contemporaines de la prescription constituent le fruit de la dynamique du droit de la responsabilité* ». L'auteur étaye son point de vue par le double délai de prescription instauré par la directive n° 85/374/CEE relative à la responsabilité du fait des produits défectueux. De plus, l'auteur considère que « *le juge communautaire offre de précieuses indications quant à l'identification du responsable, en précisant la notion de mise en circulation du produit* ». Enfin, l'auteur relève de la décision, d'une part, que la substitution de parties est admise sous certaines conditions et, d'autre part, que « *l'interprétation de la notion de producteur peut en l'espèce pallier la sévérité* » du délai de l'article 11 de la directive, celui de dix ans à compter de la date à laquelle le producteur a mis en circulation le produit.

– **Organe - greffe - contamination - responsabilité - établissement - préleveur** (Note sous CE, 27 janvier 2010, [n° 313568](#)) (Dictionnaire Permanent Bioéthique et biotechnologies, mars 2010, p. 4) :

Note de D. Vigneau intitulée : « *Contamination lors d'une greffe d'organe : quelle responsabilité ?* » sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 27 janvier 2010 excluant la responsabilité de l'établissement greffeur ainsi que celle de l'Agence de la biomédecine et confirmant la responsabilité pour faute de l'établissement préleveur. L'auteur estime que l'arrêt du Conseil d'Etat a le mérite « *de pointer l'importance des règles de sécurité sanitaire applicables au prélèvement et à l'utilisation en santé des éléments et produits du corps humain* » et de « *souligner la faute dont les professionnels de santé peuvent avoir à répondre lorsqu'ils les méconnaissent* ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– [Règlement \(CE\) n° 166/2006](#) - questionnaire de notification - registre européen - rejet - transfert - polluant - [directive 91/689/CEE](#) - [directive 96/61/CE](#) (J.O.U.E. du 8 avril 2010) :

[Décision de la Commission du 31 mars 2010](#) concernant le questionnaire de notification relatif au règlement (CE) n° 166/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant la création d'un registre européen des rejets et des transferts de polluants, et modifiant les directives 91/689/CEE et 96/61/CE du Conseil [*notifiée sous le numéro c(2010) 1955*].

Législation interne :

– Santé-environnement - eau - support du système d'information (B.O. du 15 avril 2010) :

[Circulaire DGS/EA4/MSI n°2010-80](#) du 3 mars 2010 relative à la définition du rôle des structures de support du système d'information en santé-environnement sur les eaux (SISE-Eaux) et aux modalités transitoires d'assistance aux utilisateurs et de maintenance.

Jurisprudence :

– **Altération de l'état de santé - déqualification - mise sous tutelle - harcèlement moral** (Cass. Soc., 24 mars 2010, [n° 07-45414](#)) :

M. X, salarié de la société Y depuis le 1er mars 2001, a exercé son activité au sein de 18 agences régionales en qualité de directeur de l'agence de Caen. En octobre 2004, il a saisi la juridiction prud'homale aux fins, notamment, de résiliation judiciaire de son contrat de travail et de paiement de dommages-intérêts au titre de la rupture et du harcèlement moral qu'il estimait avoir subi. La Cour d'appel de Caen a, notamment, condamné la société à payer à M. X des dommages et intérêts pour harcèlement moral. L'arrêt retient en effet que M. X a établi les faits qu'il dénonçait de déqualification « *résultant de son éviction des procédures de recrutement de ses propres collaborateurs et des réunions de directeurs d'agences auxquelles ses homologues étaient conviés* », sa mise sous tutelle du directeur de l'agence de Rouen ainsi que l'altération de sa santé. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel, qui a par ailleurs retenu que « *l'employeur ne prouvait pas que sa décision était justifiée par des éléments*

objectifs étrangers à tout harcèlement », a pu déduire de ces constatations « *que ces faits laissaient présumer des agissements de harcèlement moral* ».

– **Pension invalidité – condition administrative d’octroi – article 45 du [décret du 17 juin 1938](#) – constatation médicale de l’état d’invalidité – Etablissement national des invalides de la marine (ENIM) – (Cass. 2^{ème} Civ., 17 mars 2010, [n° 08-22001](#)) :**

M. X, marin, a sollicité en juin 2002 l’octroi d’une pension d’invalidité. Le bénéfice de cette prestation lui a toutefois été refusé par l’Etablissement national des invalides de la marine (ENIM) au motif qu’il ne remplissait pas les conditions administratives d’octroi de cette prestation. M. X a alors saisi d’un recours une juridiction de sécurité sociale, « *faisant valoir que si le diagnostic de la maladie de Kennedy dont il était atteint n’avait été posé qu’en 2002, les symptômes de cette maladie génétique, que les médecins avaient attribués à un état dépressif, étaient apparus en 1994, à une date où il remplissait les conditions administratives d’octroi d’une pension d’invalidité* ». La Cour d’appel d’Aix-en-Provence fait droit à sa demande, retenant l’année 1994 comme date de la constatation médicale de son état d’invalidité. L’arrêt retient, en effet, « *qu’il ressort des rapports d’expertise que, dès cette date, M. X était atteint d’une infirmité réduisant de 2/3 sa capacité de travail* ». La Cour de cassation considère que la Cour d’appel a pu déduire de ces constatations que « *les conditions d’activités exigées par l’article 45 du décret du 17 juin 1938 modifié étant remplies à la date de la constatation médicale de son état d’invalidité* ». Par conséquent, M. X peut prétendre au bénéfice d’une pension d’invalidité.

– **Maladie professionnelle – Fonds d’Indemnisation des Victimes de l’Amiante (FIVA) – lien de causalité (Cass. Civ. 2^{ème}, 18 mars 2010, [n° 09-65237](#)) :**

M. X, atteint d’une asbestose, est décédé le 23 février 1972. Ses ayants droit font une demande d’indemnisation au FIVA. Ce dernier fait une offre qui est par la suite contestée par le consort X devant la Cour d’appel. L’arrêt d’appel fait droit à la demande. Le FIVA introduit un pourvoi en cassation. Les juges de la Haute Cour énoncent que « *la reconnaissance d’une maladie professionnelle occasionnée par l’amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d’un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires, établit par présomption simple, susceptible de preuve contraire par tous moyens légalement admissibles, le lien de causalité entre l’exposition à l’amiante et la maladie ou le décès* ». Bien que le lien entre la maladie et l’exposition à l’amiante n’ait pas été établi, la Cour de cassation constate qu’« *il ressort du rapport d’autopsie pratiquée le 25 février 1972 que le défunt présentait une fibrose intense diffuse aux deux poumons prédominant au lobe supérieur, en rapport avec une pullulation de corps asbestosiques outre des lésions tumorales pulmonaires et hépatiques de type carcinome* ». En l’état de ces constatations, la Cour de cassation conclue que c’est à bon droit que la Cour d’appel a alloué au consort X « *diverses sommes au titre de l’action successorale et de leurs préjudices personnels* ».

Doctrine :

– **Essai nucléaire - conséquence sanitaire - droit à l'indemnisation - maladie radio-induite - réparation - victime - [loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010](#)** (AJDA, n° 12, 2010, p. 676) :

Article de J-P. Pontier intitulé : « *L'indemnisation des victimes d'essais nucléaires français* ». L'auteur estime que la loi du 5 janvier 2010 s'inscrit dans le cadre d'un « régime législatif de responsabilité » se rapprochant plus d'une responsabilité morale que juridique. De par la difficulté de déterminer « l'agent causal à l'origine de la maladie », l'auteur souligne qu'un régime de présomption de causalité a été mis en place par le législateur. Il souligne que pour bénéficier de ce nouveau régime, les victimes doivent remplir plusieurs conditions relatives à la période et à la zone d'exposition, et souffrir d'une maladie radio-induite. Selon lui, l'estimation du nombre de victimes risque d'être difficile en raison de l'absence d'un « recensement exhaustif et généralisé des personnes se trouvant sur la zone ». L'auteur regrette que certaines lacunes subsistent telles que l'exclusion des « victimes par ricochet » et l'absence d'une liste des maladies radio-induites. De plus, il remet en cause l'indépendance du comité d'indemnisation, « qui, en raison des modalités de sa composition, ne paraît pas suffisamment assurée par rapport aux ministères concernés ».

– **Accident du travail - faute intentionnelle - employeur** (Note sous Cass., Civ. 2^e, 4 février 2010, [n° 09-13332](#)) (J.C.P. Social, 6 avril 2010, p. 1144) :

Note de G. Vachet sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 4 février 2010 intitulée : « *Recours de la victime d'une infraction en cas d'accident du travail imputable à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés* ». Selon l'auteur, la cour estime que « les dispositions propres à l'intention des victimes d'infraction sont applicables aux victimes d'un accident du travail imputable à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés ». Il relève que « l'indemnisation des victimes d'infractions ne sont pas applicables aux victimes d'un accident du travail imputable à l'employeur ou un de ses préposés ainsi qu'à leur ayant droit ». Cependant, l'auteur craint qu'apparaisse une « discrimination entre victimes d'accidents du travail selon que la lésion (ait) pour cause une infraction ou pas ».

– **Inaptitude - maladie professionnelle - accident de travail - licenciement** (Note sous Cass. Soc., 7 juillet 2009, n° 08-41545) (Répertoire du notariat Defrénois, n° 6, 30 mars 2010, p. 752) :

Note de G.-P. Quétant sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 7 juillet 2009 intitulée : « *A propos du licenciement pour inaptitude physique à l'emploi* ». L'auteur relève que « l'inaptitude du salarié à reprendre un emploi qu'il occupait

précédemment, (...), n'autorise pas, sauf danger immédiat, un licenciement sans délai ». Il note que l'employeur n'a qu'une obligation de moyen de reclassement. Selon l'auteur, la haute Cour estime que l'obligation de consultation des délégués du personnel est requise non seulement lors de la procédure de reclassement, mais aussi lorsqu'il n'y a pas de « *reclassement concevable* ». Cependant cette consultation, notamment lorsque le reclassement est impossible, « *n'exonère pas l'employeur de faire la démonstration de ses démarches concrètes* », qui seront appréciées par les juges du fond.

– **Médecin du travail - aptitude - recommandation - manutention lourde - harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 28 janvier 2010, [n° 08-42616](#)) (J.C.P. Social, 6 avril 2010, p. 1139) :

Note de P.-Y. Verkindt sous l'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 28 janvier 2010 intitulée : « *Des rapports entre l'inaptitude médicale et le harcèlement moral* ». L'auteur reconnaît qu'un avis d'inaptitude assorti de réserves importantes peut conduire le salarié à ne plus occuper son emploi. Cependant, il relève que le médecin du travail reste le seul compétent pour apprécier l'aptitude du salarié à tenir son poste et « *les mesures nécessaires à permettre (sa) reprise* ». Le juge ne peut ni substituer son avis à celui du médecin, ni « *modifier la nature de l'avis médical* ». L'auteur constate que l'arrêt étudié se prononce également sur le harcèlement qui se caractérise soit par une attitude ou une décision produisant « *une situation génératrice d'une dégradation des conditions de travail* », soit par une « *résistance de l'employeur au cours de la recherche de reclassement* ».

– **Temps de travail - santé au travail - risque psycho-social** (Droit social, n° 4, avril 2010, p. 395) :

Article de S. Fantoni-Quinton intitulé : « *L'évolution du temps de travail et les enjeux relatifs à la santé des salariés* ». L'auteure relève que la notion de temps de travail est passée d'une perception quantitative à une approche qualitative en tenant compte des durées de travail longues et des horaires atypiques. Cependant, elle note que l'intensification du travail a fait apparaître des souffrances psychiques tels que les risques psycho-sociaux. L'auteur estime que de « *nouveaux instruments de mesure* » sont nécessaires « *à des fins de meilleure prévention* ».

– **Stress - santé au travail - prévention - [accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008](#)** (J.C.P. Social, 30 mars 2010, p. 1126) :

Note de D. Jourdan intitulée : « *Accord de méthode sur la prévention du stress au travail* ». Selon l'auteur, l'accord met en place un comité de pilotage ayant entre autre pour mission de « *recenser les actions déjà menées au sein de l'entreprise et en analyser les résultats* », et de « *guider le choix et la mise en forme des outils de diagnostic* ». Il relève

que « le diagnostic ainsi projeté servira de base à une réflexion sur une organisation de l'entreprise limitant au maximum les situations génératrices de stress ».

– **Maladie professionnelle - absence prolongée - licenciement** (Note sous Cass. Soc., 28 octobre 2009, [n° 08-44241](#)) (J.C.P. Social, 30 mars 2010, p. 1129) :

Note de M. Caron sous un arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 28 octobre 2010 intitulée : « *Licenciement pour motif personnel et absence prolongée pour cause de maladie* ». Selon l'auteur, la Cour de cassation énonce que « le licenciement prononcé pour motif personnel doit reposer sur une cause réelle et sérieuse ». Cependant, il relève que lorsque « l'absence d'un salarié est consécutive à la maladie et compte tenu de l'interdiction de toute discrimination fondée sur l'état de santé », le licenciement doit répondre à deux conditions. D'une part, l'employeur doit établir « la perturbation apportée au bon fonctionnement de l'entreprise », et d'autre part, il doit prouver « la nécessité du remplacement définitif du travailleur concerné ». L'auteur ajoute que ces éléments doivent être appréciés au jour du licenciement et non pendant la période de préavis, comme il en avait été jugé par les juges du fond.

– **Maintien au travail - danger immédiat pour la santé - médecin du travail - inaptitude - examen médical - article R. 4624-31 du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 20 janvier 2010, [n° 08-45270](#)) (J.C.P. Social, mars 2010, p. 1127) :

Note de P.-Y. Verkindt sous l'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 20 janvier 2010 intitulée : « *Inaptitude médicale après une seule visite : la Cour de cassation rappelle ses exigences* ». L'auteur relève que l'inaptitude d'un salarié ne peut être constatée « qu'à l'issue de deux visites médicales espacées de deux semaines accompagnées (si le médecin du travail) le décide d'examens complémentaires ». Il observe que, bien que ce principe soit d'interprétation stricte, il souffre néanmoins d'exception. En effet, « le principe de la double visite est écarté si le maintien du salarié à son poste dans l'attente de la deuxième visite entraîne un danger immédiat pour lui-même ou les tiers ». Enfin, l'auteur rappelle que, dans le cadre d'une visite médicale unique, la simple mention de l'article R. 4624-31 du code du travail ne suffit plus. Il est nécessaire de caractériser « la situation de danger » ou d'accompagner la mention de l'article R. 4624-31 d'une « indication qu'il ne sera procédé qu'à une seule visite ».

Divers :

– **Synthèse - expertise internationale - effet sanitaire - champ électromagnétique extrêmement basses fréquences - leucémie infantile - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset)** (www.afsset.fr) :

[Avis](#) de l'Afsset du 22 mars 2010 relatif à la « *synthèse de l'expertise internationale sur les effets sanitaires des champs électromagnétique extrêmement basses fréquences* ». L'agence relève à titre liminaire l'existence d'un paradoxe scientifique : la démonstration statistique d'une association entre l'exposition aux champs électromagnétiques produits par les lignes de très haute tension et des leucémies infantiles alors qu'aucune étude biologique ne permet d'explicitier la survenue de ces pathologies. En conséquence, l'Afsset recommande « *de reprendre ou de poursuivre les études épidémiologiques en s'appuyant sur une description robuste de l'exposition aux champs électromagnétiques d'extrêmement basses fréquences, notamment par le recours aux nouvelles techniques de mesure des expositions individuelles* ». L'agence insiste également sur la nécessité de renforcer la recherche sur l'étiologie des leucémies infantiles ainsi que celle sur d'autres effets potentiels de ces champs. L'Afsset préconise « *de ne pas installer ou aménager de nouveaux établissements accueillant des enfants à proximité immédiate des lignes à très haute tension, et de ne pas implanter de nouvelles lignes au-dessus de tels établissements* ». Par ailleurs, le comité d'expert de l'Afsset partage les conclusions du consensus international considérant que les preuves scientifiques d'un possible effet sanitaire à long terme sont insuffisantes pour justifier une modification des valeurs limites d'exposition actuelles.

– **Qualité de l'air intérieur - valeur guide - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) (www.afsset.fr) :**

[Avis](#) et [rapport](#) d'expertise collective de l'Afsset d'avril 2010 relatifs à la proposition de valeurs guides de qualité de l'air intérieur pour les particules. L'Afsset propose plusieurs valeurs guides pour le tétrachloroéthylène, le trichloroéthylène, le naphthalène et les particules. Concernant ces dernières, elle relève que compte tenu de leur complexité, de leurs compositions et de leurs tailles variables, il n'est pour l'heure pas possible de définir de véritables valeurs guides de l'air intérieur. En outre, l'agence précise que, sur la base des données actuelles, leurs effets sanitaires ne peuvent être déterminés avec exactitude. Le groupe de travail considère toutefois qu'il est nécessaire de s'appuyer sur les données relatives aux concentrations similaires dans l'air extérieur qui sont « *connues pour avoir un impact significatif sur la santé, et ce de manière bien documentée* ». L'avis recommande en conséquence de retenir les valeurs de l'OMS qui peuvent être considérées comme protectrices.

– **Nanoparticule d'argent - recommandation - vigilance - Haut Conseil de la santé publique (HCSP) (www.hcsp.fr) :**

[Recommandation](#) de vigilance du HCSP relative à la sécurité des nanoparticules d'argent. Le Haut Conseil relève que les études disponibles et les données actuelles portant sur l'exposition de l'Homme et de l'environnement, ainsi que sur le cycle de vie des produits contenant du nano Argent sont insuffisantes pour permettre une évaluation efficiente des risques alors même que l'utilisation de ce produit est en augmentation croissante dans les biens de consommation courants. Il recommande en conséquence de « *mettre en place un dispositif de surveillance de l'utilisation du nano*

Argent dans les biens de consommation, en particulier ceux qui entrent directement en contact avec l'homme » via une obligation d'étiquetage. Le comité d'experts précise qu'une telle disposition permettrait d'assurer la traçabilité et l'information sur la présence de nano Argent pour l'ensemble du cycle d'existence du produit. Le Haut Conseil considère qu'il est impératif de renforcer l'évaluation toxicologique et environnementale des produits intégrant du nano Argent « *avant leur mise sur le marché sans attendre l'évolution de la réglementation européenne* ». Sur ce point, il invite les autorités françaises à impulser une refonte réglementaire, selon les principes fondateurs des dispositifs REACH et biocides. De même, il recommande que « *des évaluations bénéfice/risque puissent être développées dans le domaine des applications des nanotechnologies à l'Homme* ».

– **Maladie professionnelle - liste - [recommandation n° 194](#) - enregistrement - déclaration - Organisation internationale du travail (OIT) (www.ilo.org) :**

[Nouvelle liste de maladies professionnelles](#) approuvée par le Conseil d'administration du Bureau international du travail lors de sa réunion du 25 mars 2010. Cette nouvelle liste, qui remplacera celle qui figure en annexe de la recommandation n° 194 concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles adoptée en 2002, est « *destinée à venir en aide aux pays pour la prévention, l'enregistrement, la déclaration et, le cas échéant, l'indemnisation des maladies causées par le travail* ».

– **Risque professionnel - nitrate d'ammonium - ammonitrate solide - stockage - prévention (www.risquesprofessionnels.ameli.fr) :**

[Recommandations R 428](#) intitulées « *Le stockage du nitrate d'ammonium et des ammonitrates solides - Prévention des risques professionnels* », adoptées par le Comité technique national de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie le 21 novembre 2006 et modifiées le 25 novembre 2009. Le nitrate d'ammonium, élément essentiel des explosifs nitrates ou un constituant d'engrais qui se rencontre principalement dans les usines de production, dans les unités de transport et chez les entreprises utilisatrices, est à l'origine d'accidents graves de type explosion majeure. Afin de réduire les risques liés à son stockage (ou à celui des engrais en contenant), cette recommandation présente « *les principales mesures de prévention adaptées* ».

– **Exposition professionnelle - mycotoxine - incertitude - prévention - Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) (www.inrs.fr) :**

[Dossier médico-technique intitulé « Mycotoxines en milieu de travail, II. Exposition, risques, prévention »](#), publié en 2010 par l'INRS. Cet article fait suite à la première

partie du dossier sur « *Les origines et propriétés toxiques des principales mycotoxines* ». Il traite, plus spécifiquement, des risques inhérents aux mycotoxines en milieu de travail, et notamment dans les filières céréales, agroalimentaire, élevage, fabrication d'aliments pour animaux, compostage... Il ressort des termes de ce dossier que si « *peu de certitudes existent concernant les risques professionnels liés aux mycotoxines, [...] certaines données incitent à prendre des mesures de prévention dès maintenant* ».

– **Exposition professionnelle - dermatose professionnelle allergique au métal - nickel - prévention - Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) (www.inrs.fr) :**

Dossier médico-technique intitulé « *Dermatoses professionnelles allergiques aux métaux - Première partie : allergie de contact au nickel* », publié en 2010 par l'INRS. Dans cet article, il est rappelé que « *le nickel est l'allergène le plus fréquemment responsable de dermatites de contact allergique* », notamment chez les métallurgistes, coiffeurs, mécaniciens automobile, caissiers, commerçants en contact avec des pièces de monnaie, employés du BTP, de la santé, de l'alimentation, du nettoyage... Cette affection est, d'ailleurs, réparée au titre du tableau n° 37 des maladies professionnelles, dans le régime général de la Sécurité sociale et au titre du tableau n° 44 pour le régime agricole. Il est rappelé, dans cet article, qu'une prévention collective et individuelle est préconisée afin de réduire l'exposition au nickel.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentation animale - règlement (CE) [n° 1451/2007](#) - directive [n° 98/8/CE](#) (J.O.U.E. du 10 avril 2010) :**

[Règlement \(UE\) n° 298/2010 de la Commission du 9 avril 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 1451/2007 en ce qui concerne l'extension de la durée des dérogations autorisant la mise sur le marché des produits biocides.

– **Alimentation des volailles - règlement (CE) [n° 1831/2003](#) (J.O.U.E. du 1^{er} avril 2010) :**

[Règlement \(UE\) n° 277/2010 de la Commission du 31 mars 2010](#) concernant l'autorisation de la 6-phytase comme additif dans l'alimentation des volailles d'engraissement et de reproduction autres que les dindes d'engraissement, des volailles de ponte et des porcs autres que les truies (titulaire de l'autorisation : Roal Oy).

– **Semence de plantes oléagineuses et à fibres - commercialisation - directives [66/402/CEE, 2002/57/CE](#)** (J.O.U.E. du 7 avril 2010) :

[Décision de la Commission du 6 avril 2010](#) dispensant la Lettonie de l'obligation d'appliquer certaines dispositions des directives 66/402/CEE et 2002/57/CE du Conseil en ce qui concerne les espèces *Avena strigosa* Schreb., *Brassica nigra* (L.) Koch et *Helianthus annuus* L.

– **Mesure zoosanitaire - lutte contre le peste porcine - directives [n° 89/662/CEE, n° 90/425/CEE](#) - décision [n° 2008/855/CE](#)** (J.O.U.E. du 7 avril 2010) :

[Décision de la Commission du 7 avril 2010](#) modifiant la décision 2008/855/CE en ce qui concerne les mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine classique en Allemagne.

Législation interne :

– **Médecine et chirurgie des animaux** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Arrêté du 31 mars 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant autorisation d'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux.

– **Cabinet et clinique vétérinaires** (J.O. du 3 avril 2010) :

[Avis du 3 avril 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

– **Entérotoxines staphylococciques - produit laitier** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSSA/SDPPST/N2010-8090 du 31 mars 2010](#) relative à la recherche des entérotoxines staphylococciques de type SEA à SEE dans les aliments -

Problèmes liés à l'utilisation de la méthode « Transia Plate Staphylococcal Enterotoxins » (BioControl Systems).

– **Fièvre catarrhale du mouton - épreuve sérologique** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDPPST/N2010-8089 du 31 mars 2010](#) relative aux laboratoires agréés pour la réalisation des épreuves sérologiques de recherche de la fièvre catarrhale du mouton et kits validés pour la réalisation des analyses.

– **Tuberculine bovine** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSPA/N2010-8088 du 31 mars 2010](#) relative à la pénurie de tuberculine bovine, levée des mesures liées à la pénurie de tuberculine bovine.

– **Police sanitaire - tuberculose des bovinés et des caprins** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSPA/N2010-8083 du 29 mars 2010](#) relative à la modification de la note de service DGAL/SPRSPP/SDSPA/N2009-8278 du 12 octobre 2009 relative à l'entrée en vigueur de l'arrêté du 19 août 2009 modifiant l'arrêté du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins.

Divers :

– **Fièvre aphteuse - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 9 avril 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse en République de Corée.

– **Influenza aviaire - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 7 avril 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

[Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène en République populaire de Chine.

– **Influenza aviaire - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 1^{er} avril 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

[Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène en Bulgarie.

– **Métrite contagieuse équine - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 23 mars 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

[Rapport de notification immédiate](#) de la métrite contagieuse équine au Royaume-Uni.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Fraude - lutte - assurance maladie - décret [n° 2008-371](#) du 18 avril 2008** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Décret n° 2010-333 du 25 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2008-371 du 18 avril 2008 relatif à la coordination de la lutte contre les fraudes et créant une délégation nationale à la lutte contre la fraude. Ce décret permet la création dans tous les départements de comités locaux de lutte contre la fraude. Ces comités réuniront sous la présidence conjointe du préfet de département et du procureur de la République près du tribunal de grande instance du chef lieu du département les services de l'Etat

et les organismes de protection sociale afin d'apporter une réponse globale et concertée aux phénomènes de fraude.

– **Produit - prestation - prise en charge - article [L. 162-22-7](#) du code la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 13 avril 2010) :**

[Arrêté du 7 avril 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat 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.

– **Fixation - taux prévisionnel - dépense - assurance maladie - spécialité pharmaceutique (J.O. du 8 avril 2010) :**

[Arrêté du 8 mars 2010](#) 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 pris pour l'application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale.

– **Produit de santé - inscription liste - mucoviscidose - article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 7 avril 2010) :**

[Arrêté du 1^{er} avril 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat portant inscription d'un médicament sur la liste prise en application de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale.

– **Produit - prestation - hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du code de la sécurité sociale - article [L. 165-1](#) du code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) (J.O. du 7 avril 2010) :**

[Arrêté du 31 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Etablissement public à caractère administratif (EPA) - article [R. 123-45-2](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 4 avril 2010) :**

[Arrêté du 31 mars 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche modifiant l'arrêté du 2 octobre 2009 fixant la liste des établissements publics à caractère administratif prévue au 4° de l'article R. 123-45-2 du code de la sécurité sociale.

– **Liste d'aptitude - inscription - agent de direction - organisme de sécurité sociale - [arrêté du 25 septembre 1998](#)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Arrêté du 31 mars 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique modifiant l'arrêté du 25 septembre 1998 fixant les conditions d'inscription sur la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général, du régime social des indépendants, aux emplois de cadre supérieur des organismes de sécurité sociale dans les mines et aux emplois d'agent de direction des unions régionales des caisses d'assurance maladie.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - modification - assuré social** (J.O. du 1^{er}, 8, 9, 13, 14 et 15 avril 2010) :

Arrêtés [n° 28](#) du 11 mars 2010, [n° 32](#) du 24 mars 2010, [n° 32](#) du 29 mars 2010, [n° 17](#) du 2 avril 2010, [n° 33](#) et [n° 35](#) du 2 avril 2010, [n° 23](#) du 7 avril 2010, [n° 23](#) et [n° 24](#) du 9 avril 2010 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 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Exploitant agricole - assurance complémentaire - accident de travail - maladie professionnelle - article [L. 731-23](#) du code rural** (J.O. du 1^{er} avril 2010) :

[Arrêté du 29 mars 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant, pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011, le gain annuel minimum susceptible d'être déclaré par les exploitants agricoles qui ont contracté, pour les membres de leur famille et pour eux-mêmes, une assurance complémentaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et le gain forfaitaire annuel servant au calcul des indemnités journalières et des rentes servies au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles et des personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du code rural.

– **Fraude - lutte - assurance maladie** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Arrêté du 25 mars 2010](#) pris par la ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la

ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, fixant la composition dans chaque département des comités de lutte contre la fraude.

– **Remboursement - médicament - tarif forfaitaire - [décision du 27 octobre 2009](#)** (J.O. du 15 avril 2010) :

[Décision du 12 avril 2010](#) du comité économique des produits de santé modifiant la décision du 27 octobre 2009 instituant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques et en fixant le montant.

– **Assurance maladie - acte - prestation - prise en charge - Union nationale des Caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 4 avril 2010) :

[Décision du 11 février 2010](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Commission - gestion - délégation - article [L.162-1-14](#) du Code de la sécurité sociale - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 2 avril 2010) :

[Décision du 28 janvier 2010](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à l'établissement d'une convention type concernant la délégation de la constitution et de la gestion de la commission prévue à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale à un autre organisme local d'assurance maladie.

– **Sécurité sociale - tarification à l'activité - établissement de santé** (B.O. santé, 15 avril 2010) :

[Circulaire interministérielle DHOS/F4/DGFiP/CL1B/DSS/1A n° 2010-77 du 24 février 2010](#) relative au remboursement des avances 2005 et 2006 de la sécurité sociale accordées par l'assurance maladie pour la mise en place de la tarification à l'activité dans les établissements de santé antérieurement sous dotation globale.

– **Revenu de solidarité active - décret [n°2009-404](#)** du 15 avril 2009 (B.O. du 15 avril 2010) :

[Circulaire DGCS/MS n°2010-50](#) du 10 février 2010 relative aux modalités de prise en compte des revenus de certaines catégories de professionnels - vendeurs à domicile indépendants et artistes auteurs - pour l'ouverture du droit au revenu de solidarité

active (RSA) dans le cadre du décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au revenu de solidarité active.

– **Produit - inscription - renouvellement - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 avril 2010) :

[Avis du 8 avril 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Produit - Prix Limite de Vente (PLV) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. de 7 et 13 avril 2010) :

[Avis n° 100](#) du 7 avril 2010 et [n° 94](#) du 13 avril 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 1^{er}, 8, 9, 14 et 15 avril 2010) :

[Avis n° 132](#) du 1^{er} avril 2010, [n° 83](#) du 8 avril 2010, [n° 119](#) du 9 avril 2010, [n° 91](#) du 13 avril 2010, [n° 94](#) du 14 avril 2010 et [n° 70](#) du 15 avril 2010 de la ministre de la santé et des sports relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - article [L. 471-1](#) du code de la sécurité sociale - article [6](#) de la convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 8 avril 2010, [n° 09-11232](#)) :

Le 7 juin 2006, la société X a procédé à une déclaration d'accident du travail intervenu le 2 juin à la CPAM de Gironde. Estimant que la déclaration était tardive, la CPAM réclame le remboursement des dépenses liées à l'accident. La société X introduit un recours devant la juridiction de la sécurité sociale, qui rejette la demande. La Cour d'appel confirme le jugement. Suite au pourvoi en cassation, la Haute Cour énonce qu'« *il appartient aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale d'apprécier l'adéquation d'une sanction à caractère punitif prononcée par un organisme de sécurité sociale à la gravité de l'infraction commise* ». En fondant sa décision

sur l'absence de critique valable, par la société, à la production d'« *un tableau détaillé et précis des prestations allouées et par un autre des décomptes correspondant à ces prestations, des dépenses engagées par l'accident du travail* », la cour d'appel a violé les articles L. 471-1 du code de sécurité sociale et l'article 6 de la CEDH.

– **Convention nationale - médecin généraliste - médecin spécialiste - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - nomenclature générale des actes professionnels - tarification - [arrêté du 27 mars 1972](#)** (Cass.,civ.2^{ème}, 8 avril 2010, [n° 09-13772](#)) :

En l'espèce, M.X. s'était vu reconnaître la qualification de médecin généraliste par l'ordre des médecins. Or celui-ci pour la tarification de certains actes a entendu faire application de lettres-clés propres aux spécialistes. La CPAM de la Drôme lui a donc refusé le bénéfice de l'application de celles-ci. M.X. a donc saisi la juridiction de la sécurité sociale. La Cour d'appel fait droit à la demande de M.X. au motif que l'arrêté du 27 mars 1972 « *énonce que la seule condition pour qu'un médecin puisse bénéficier de la cotation Cs est qu'il figure sur la liste des médecins spécialistes qualifiés ; que M.X ayant été qualifié médecin spécialiste en médecine générale par les instances ordinaires, il remplit les conditions de qualification, de sorte qu'il peut prétendre à la cotation réservée aux spécialistes* ». La CPAM se pourvoit en cassation. Les Hauts magistrats cassent et annulent l'arrêt de la Cour d'appel. La Cour de Cassation estime que la médecine générale n'est pas une spécialité et que « *le généraliste doit s'entendre du praticien qui exerce la médecine générale, et le spécialiste du praticien qui exerce, à titre exclusif, une spécialité déterminée* ».

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/04/2010.

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.