



Université Paris Descartes

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

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

N°125 : Période du 1^{er} au 15 juillet 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	5
3. Professionnels de santé.....	9
4. Etablissement de santé.....	12
5. Politiques et structures médico-sociales	15
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	18
7. Santé environnementale et santé au travail.....	22
8. Santé animale	27
9. Protection sociale contre la maladie	28

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

- **Santé publique - politique sanitaire - santé mentale** (J.O.U.E. du 8 juillet 2011) :

[Conclusions](#) du Conseil de l'Union européenne sur le pacte européen pour la santé mentale et le bien-être (résultats et action future).

- **Santé publique - vaccination infantile** (J.O.U.E. du 8 juillet 2011) :

[Conclusions](#) du Conseil de l'Union européenne sur la vaccination infantile et notamment sur les succès, les difficultés et les pistes pour l'avenir de la vaccination des enfants en Europe.

- **Santé publique - système de santé - organisation** (J.O.U.E. du 8 juillet 2011) :

[Conclusions](#) du Conseil de l'Union européenne intitulées « *vers des systèmes de santé modernes et durables, capables de s'adapter aux besoins* ».

Législation interne :

- **Projet e-santé - service numérique pour la santé et l'autonomie** (J.O. du 7 juillet 2011) :

[Arrêté du 6 juillet 2011](#) pris par le Premier Ministre relatif à l'approbation du cahier des charges « *appel à projet e-santé n°2. - Développement de services numériques pour la santé et l'autonomie* ».

- **Sécurité sanitaire - lutte - infection nosocomiale** (B.O. Santé n°2011/5 du 15 juin 2011) :

[Circulaire DGOS n° 2011-150 du 19 avril 2011](#) relative au bilan d'activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2010.

- **Organisation - instituts hospitalo-universitaires** (J.O. du 2 juillet 2011) :

[Avenant n° 1 à la convention](#) entre l'Etat et l'ANR relative au programme d'investissements d'avenir – action : « *instituts hospitalo-universitaires* » du 27 juillet 2010 publiée au Journal officiel du 30 juillet 2010.

Doctrine :

– HAS - recommandation de bonne pratique - acte susceptible de recours - article [R. 4127-32](#) du Code de la santé publique (Conclusions sous C.E., 16 mars 2011, [n° 334396](#)) (A.J.D.A., 4 juillet 2011, p.1326) :

Conclusions de Claire Landais, Rapporteur public sous l'arrêt du Conseil d'Etat considérant que les recommandations de bonne pratique professionnelle que diffuse la HAS sont des actes susceptibles de recours : L'association pour une formation médicale indépendante a contesté devant le Conseil d'Etat des recommandations de bonne pratique professionnelle émises par la HAS (concernant le traitement médicamenteux du diabète de type 2). Madame le rapporteur note que « *les recommandations contestées sont de simples documents d'information dépourvus d'effet contraignant* ». Toutefois, elle retient que le Conseil d'Etat a jugé que les « *les données acquises de la science* » résultaient notamment de ces recommandations (C.E., 12 janvier 2005 *Kerkerian*, [n° 256001](#)). Or, « *les données acquises de la science* » s'imposent aux professionnels de santé en vertu de l'article R. 4127-32 du Code de la santé publique. Ainsi, Madame le rapporteur préconise de regarder les recommandations litigieuses comme faisant grief. Le Conseil d'Etat suivra son rapporteur public en jugeant que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles que diffuse la HAS sont des actes susceptibles de recours.

– HAS - recommandation - bonne pratique - inceste (www.has-sante.fr) :

[Recommandations](#) de bonnes pratiques de la HAS intitulées « *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur* ». Ces recommandations de bonne pratique ont été élaborées à la demande de la Direction générale de la santé et visent notamment à favoriser un repérage précoce ; à rappeler le contexte réglementaire, dont la méconnaissance peut être source de retard dans la mise en œuvre de la protection judiciaire ; et à informer les professionnels à ce sujet et favoriser les échanges interdisciplinaires.

– Santé publique - toxicomanie (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport](#) d'information du 29 juin 2011 par Mme. la députée Françoise Branget et M. le sénateur Gilbert Barbier sur les toxicomanies notamment sur la prise en charge des toxicomanes. Ce rapport préconise la mise en place d'une meilleure prévention, le renforcement de l'offre de soins et la réduction des risques.

- **Mutualisation - achat - santé publique** (Revue droit administratif n °7, juillet 2011, étude 12) :

Etude de Mme. Gabriella Racca et Mme. Silvia intitulée « *la mutualisation des achats dans le secteur de la santé publique : les centrales d'achats et les accords-cadres dans une perspective comparative* ». Les auteurs soulignent notamment que « *le développement de politiques de mutualisation des achats dans le domaine de la santé est très variable selon les systèmes juridiques. En Italie, le système de centralisation des achats publics semble moins avancé que dans les autres pays européens* ».

- **Organisation - système de santé - agences sanitaires** (www.assemblée-nationale.fr) :

Rapport d'information du 6 juillet 2011 sur les agences sanitaires présenté par M. le député Yves Bur. Ce rapport constate la complexité et les limites de l'architecture de la sécurité sanitaire et à ce titre propose un certain nombre de recommandations et d'aménagements.

- **Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - école des hautes études en santé publique (EHESP) - école nationale de santé publique (ENSP)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS de juin 2011 établi par Mme. Hélène Strohl et M. Christophe Lannelongue établissant un bilan-perspective de l'EHESP. Ce rapport dresse le bilan de la transformation de l'ENSP en EHESP et propose des adaptations à apporter dans le cadre du régime de compétences élargies auquel l'EHESP prétend.

Divers :

- **Infection sexuellement transmissible** (B.E.H., 5 juillet 2011, n° 26-27-28) :

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 5 juillet 2011 est consacré aux infections sexuellement transmissibles.

- **Organisation mondiale de la santé (OMS) - sécurité sanitaire - eau** (www.who.int/fr/) :

Recommandations de l'OMS pour l'année 2011 intitulées « *Guidelines for drinking-water quality* ».

- **Organisation mondiale de la santé (OMS) - lutte - prévention - tabac** (www.who.int/fr/) :

Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme pour l'année 2011. L'OMS met en garde sur les dangers du tabac. Le rapport examine notamment les deux principales stratégies relatives aux mises en garde sanitaires, à savoir les étiquettes apposées sur l'emballage des produits du tabac et les campagnes antitabac dans les médias.

- **Organisation mondiale de la santé (OMS) - santé publique - prévention - surveillance - soins obstétricaux** (www.who.int/fr/) :

Manuel publié par l'OMS relatif à la surveillance des soins obstétricaux d'urgence. Ce manuel liste les services vitaux qui définissent une structure sanitaire apte à traiter les urgences obstétricales et néonatales et précise les indicateurs permettant de les évaluer.

- **Institut national de veille sanitaire (INVS) - santé publique - surveillance sanitaire** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'institut national de veille sanitaire intitulé « *rapport annuel 2010* ». Ce rapport mentionne que l'INVS a notamment amélioré sa cohésion et la réactivité des réseaux de partenaires et ses réseaux en région, les Cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE).

- **Haute autorité de santé (HAS) - rapport annuel d'activité** (www.has-sante.fr) :

Rapport annuel d'activité de la HAS pour l'année 2010, résumant les faits marquants de l'année 2010. Ce rapport souligne l'importance de l'information des patients et de la qualité des pratiques et des comportements individuels.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Bioéthique - [loi du 29 juillet 1994](#) - assistance médicale à la procréation (AMP) - cellule souche - don d'organe - [loi du 6 août 2004](#) - modification - [convention d'Oviedo du 4 avril 1997](#) (J.O. du 8 juillet 2011) :**

[Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#) relative à la bioéthique. Parmi ses 57 articles, on mentionnera notamment les dispositions suivantes. S'agissant du diagnostic prénatal, qui a pour but de détecter in utero, chez l'embryon ou le fœtus, une affection d'une particulière gravité, l'article 20 de la loi prévoit que « *toute femme enceinte reçoit, lors d'une consultation médicale, une information loyale, claire et adaptée à sa situation sur la possibilité de recourir, à sa demande, à des examens de biologie médicale et d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de sa grossesse* ». La loi autorise le don croisé d'organes entre personnes vivantes et élargit le cercle des donneurs vivant en dehors du cadre familial. Le texte maintient le régime d'interdiction de recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires assorti de dérogations. La loi permet le don de gamètes par des personnes majeures n'ayant pas encore procréé et conserve l'anonymat du donneur. Le recours à l'assistance médicale à la procréation est limité aux cas d'infertilité médicalement constatée. La loi précise en outre les conditions d'autorisation des procédés utilisés en AMP et autorise la congélation ultra-rapide des ovocytes. L'article 1^{er} de la loi autorise la ratification de la convention d'Oviedo.

– **Droit des malades - soins psychiatriques - [Loi n°90-527 du 27 juin 1990](#)** (J.O. du 6 juillet 2011) :

[Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011](#) relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Elle réforme la loi du 27 juin 1990 et supprime les appellations d'hospitalisation à la demande d'un tiers et d'hospitalisation d'office, au profit de soins psychiatriques à la demande d'un tiers, soins psychiatriques en cas de péril imminent et soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat. La loi crée un nouveau dispositif dans lequel une période d'observation de 72 heures précède une hospitalisation sans consentement ou un suivi ambulatoire. La loi prévoit que le juge des libertés et de la détention exercera un contrôle systématique à 15 jours et tous les six mois sur toutes les hospitalisations sans consentement, à la demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'Etat. Cette saisine automatique du juge s'ajoute à la saisine facultative, pouvant être exercée à tout moment par la personne soignée. Le texte prévoit aussi que dans le cas où le préfet refuse de suivre l'avis d'hospitalisation d'office d'un psychiatre le Juge des libertés et de la détention est systématiquement saisi.

– **Recherche biomédicale - cellule humaine - greffe d'organe et de tissu humain** (J.O. du 6 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-806 du 5 juillet 2011](#) portant extension en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna des dispositions réglementaires relatives au don et à l'utilisation d'organes, de tissus ou de cellules à des fins thérapeutiques

– **Agence de la biomédecine - nomination - présidence du conseil** (J.O. du 6 juillet 2011) :

[Décret du 5 juillet 2011](#) portant nomination de Mme la professeure Mauricette Michallet à la présidence du conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine.

– **Agence de la biomédecine - nomination - direction générale** (J.O. du 6 juillet 2011) :

[Décret du 4 juillet 2011](#) portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine - Mme Emmanuelle Prada-Bordenave

– **Droit des malades - association - agrément** (J.O. du 5 juillet 2011) :

[Arrêté du 24 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

– **Droit des malades - association - agrément - retrait** (J.O. du 5 juillet 2011) :

[Arrêté du 24 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant retrait d'agrément national d'une association représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

Jurisprudence :

– **Hospitalisation d'office - non-respect des voies légales - violation de l'article 5 §1 de la Convention européenne des droits de l'homme** (CEDH, section I, le 5 juillet 2011 [n° 33055/08](#), *aff. Venios c/ Grèce*) :

Le requérant, ressortissant grec, a invoqué l'article 5 § 1 (droit à la liberté et à la sûreté) de la Convention européenne des droits de l'homme. Il s'est plaint de son internement psychiatrique sans son consentement, en décembre 2007 et janvier 2008. La Cour européenne des droits de l'homme a tout d'abord rappelé « *que l'article 5 § 1 renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les*

normes de fond comme de procédure, mais exige, de surcroît, que la privation de liberté intervenue ne soit pas contraire au but de cet article, qui est de protéger l'individu contre l'arbitraire ». La Cour en a ensuite déduit « *qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1 e) de la Convention en ce que la privation de liberté du requérant n'a pas été ordonnée selon les voies légales* ». La Cour a ainsi condamné la Grèce à payer au requérant « *10 000 euros au titre du préjudice moral* » subi et « *2 000 euros pour les frais et dépens engagés devant la Cour* ».

– **Réparation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - prescription décennale - point de départ - [loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010](#) - cassation** (Cass. Civ. 2^{ème}, 16 juin 2011, [n°10-17092](#)) :

En l'espèce, une victime était atteinte d'une maladie professionnelle liée à l'exposition à l'amiante (plaques pleurales), diagnostiquée en 2002. Le FIVA avait alors opposé à la victime la prescription quadriennale de son action. Cette décision a été confirmée par la Cour d'appel de Paris le 10 mars 2010. La victime a alors introduit un pourvoi en cassation en se fondant sur les dispositions de l'article 92, I, de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 qui instaure un délai spécial de prescription de dix ans, courant à compter du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie, ou l'aggravation, et l'exposition à l'amiante ou, pour les actions successorales, entre le décès et l'exposition à l'amiante. La Cour de cassation censure l'arrêt au motif qu'il résulte de l'article 92, II, de la loi du 20 décembre 2010 que « *le point de départ du délai de prescription de dix ans applicable est le 1^{er} janvier 2004* » lorsque le certificat médical a été établi à une date antérieure.

Doctrine :

– **Réanimation néonatale - obstination déraisonnable - faute médicale** (Revue Lamy droit civil, n° 84, juillet-août 2011, p. 19) :

[Article](#) de Marie-Isabelle Malauzat-Martha intitulé « *L'obstination déraisonnable dans le domaine de la réanimation néonatale* ». L'auteur souligne la difficulté à délimiter la frontière entre « *l'obligation de soins de l'équipe médicale et la faute médicale d'obstination déraisonnable* ».

– **Réparation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - prescription décennale - point de départ - loi [n°2010-1594](#)** (note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 16 juin 2011 [n°10-17092](#)) (Dalloz, 7 juillet 2011, p. 1798):

Note de Hugues Adida-Canac intitulée : « *prescription et FIVA : application immédiate de la loi nouvelle devant la Cour de cassation* ». L'auteur reprend les termes de l'article 92 de la loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 qui dispose que pour bénéficier de la réouverture de son droit à indemnisation atteint par la prescription, la victime peut

saisir à nouveau la FIVA à condition de se désister, le cas échéant, de son action en cours à l'encontre de la décision de rejet. Pour l'auteur : « *est en cours au sens de ce texte, l'action non encore irrévocablement jugée, ce dont il résulte que le droit nouveau peut être invoqué pour la première fois devant la Cour de cassation* ». Il conclut que cet arrêt a pour effet « *de faire bénéficier l'ensemble des victimes n'ayant pas encore obtenu une décision irrévocable de l'application de la loi nouvelle* ».

Divers :

– **Réparation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)** (www.fiva.fr) :

[Rapport d'activité 2010](#) du FIVA, rendu en juillet 2010.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Représentation - Union nationale des professionnels de santé - nomination** (J.O. du 10 juillet 2011) :

[Décret n° 2011-827 du 8 juillet 2011](#) modifiant le mode de nomination des membres de l'Union nationale des professionnels de santé.

– **Honoraires - médecins agréés - conduite - aptitude - contrôle médical** (J.O. du 12 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, fixant le montant des honoraires des médecins agréés pour le contrôle médical et l'aptitude de la santé.

– **Accès à la profession d'infirmier** (J.O. du 9 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 13 novembre 1964 relatif à la validation de titres pour l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.

- **Etude de médecine - formation** (J.O. du 7 juillet 2011) :

[Arrêté du 27 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine.

- **Indemnité - engagement de service public - article [L. 632-6](#) du Code de l'éducation** (J.O. du 1^{er} juillet 2011) :

[Arrêté du 24 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux modalités de calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 632-6 du Code de l'éducation, concernant l'allocation versée aux étudiants en médecine ayant signé un contrat d'engagement de service public.

- **Liberté d'établissement - libre prestation de services** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Circulaire DGOS/RH2 n° 2011-169 du 11 mai 2011](#) relative à la mise en œuvre de la déconcentration des procédures d'autorisation d'exercice et de libre prestation de service (professions paramédicales).

- **Commission régionale paritaire - praticien hospitalier - concertation - article [R. 6152-325](#) du Code de la santé public** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Circulaire DGOS/RH4 n° 2011-168 du 10 mai 2011](#) relative à la commission régionale paritaire des praticiens hospitaliers mentionnée à l'article R. 6152-325 du Code de la santé public.

- **Formation professionnelle - sage-femme - cadre** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire DGOS/RH4 n° 2011/248 du 27 juin 2011](#) relative à la prise en compte du master santé publique et environnement - spécialité périnatalité, management et pédagogie pour l'accès au grade de sage-femme cadre.

- **Formation professionnelle - accès - sage-femme** (B.O. Santé n°2011/5 du 15 juin 2011) :

[Circulaire DGOS/RH1 n° 2011-143 du 14 avril 2011](#) relative à l'application des dispositions des arrêtés du 26 juillet 2010 organisant les modalités d'admission en deuxième et troisième année des études de sage-femme.

– **Etude de médecine - accès à la profession** (B.O Santé n°2011/5 du 15 juin 2011) :

[Instruction DGOS/RH1 n° 2011-141 du 13 avril 2011](#) relative à la réforme de l'organisation en troisième cycle des études de la médecine.

– **Pathologie grave - étranger** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011) :

[Instruction DGS/MC1/RI2 n° 2010-297 du 29 juillet 2010](#) relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves.

– **Médecins - profession - frais** (www.doc.impots.gouv.fr) :

[Rescrit n° 2011-20 du 5 juillet 2011](#) du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif à l'assiette de l'abattement de 2% que les médecins conventionnés du secteur I sont autorisés à pratiquer au titre de certains frais professionnels.

Jurisprudence :

– **Médecin - responsabilité - indemnisation - action subrogatoire - office nationale d'indemnisation des accidents médicaux et des infections iatrogènes (ONIAM) - commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI)** (Cass. Civ. 1^{ère}, 7 juillet 2011, [n°10-19.766](#)) :

Monsieur Z a consulté son médecin généraliste le 12 décembre 2003, lequel a diagnostiqué un syndrome grippal. Son état ne s'étant pas amélioré, Monsieur Z a de nouveau consulté son médecin deux jours plus tard. Ce dernier lui a alors prescrit un bilan sanguin et une radiographie pulmonaire. Après le compte-rendu téléphonique du radiologue, le médecin traitant a prescrit un antibiotique. Monsieur Z est décédé dans la nuit du 18 décembre 2003. Le rapport d'expertise ordonné par la CRCI a constaté que des « *manquements successifs avaient été commis dans la prise en charge* » de Monsieur Z par les deux médecins. L'assureur du médecin généraliste ayant proposé une offre d'indemnisation dérisoire, l'ONIAM s'est substitué à ce dernier. Après avoir indemnisé les victimes, l'ONIAM a intenté une action subrogatoire à l'encontre des médecins et de leurs assureurs respectifs. Pour faire droit à cette demande, la

cour de cassation retient, en premier lieu, que le caractère dérisoire du montant des indemnités « équivalait à une absence d'offre au sens de l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique ». Elle considère ensuite que les fautes des médecins avaient fait perdre une chance à Monsieur Z de retarder l'échéance fatale et « d'avoir une fin de vie meilleure et moins douloureuse ».

Doctrine :

- **Pharmacien d'officine - rémunération** (www.igas.gouv.fr):

Rapport de Pierre- louis Bras, Abdelkrim Kiour, Bruno Maquart et Alain Morin, publié par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en juin 2011 sur la rémunération des pharmaciens d'officine. Les auteurs analysent la situation économique des officines, l'exercice de la mission de dispensation des médicaments, les nouvelles missions et les nouveaux services des pharmaciens. A l'issue de cette analyse, ils proposent notamment la création d'honoraires de dispensation des médicaments ou le regroupement des officines.

Divers :

- **Sanction disciplinaire - absence non autorisée - absence de communication du refus de congé à la CAP** (Note sous T.A. Amiens, 24 février 2011, n° 1002610) (A.J.D.A., 4 juillet 2011, p. 1344) :

Note anonyme sous T.A Amiens qui considère que la non-communication du refus de congé à la commission administrative paritaire est sans incidence sur la sanction disciplinaire prononcée pour absence non autorisée d'un fonctionnaire.

- **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - exercice professionnel - bonne pratique - protection des données de santé - [Loi n°78-17 du 6 janvier 1978](#) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés** (www.cnil.fr) :

« [Guide des professionnels de santé](#) » publié en 2011 par la CNIL. Ce guide traite des enjeux de la protection des données au regard des droits et des obligations prévues par la loi informatique et liberté.

4. Etablissement de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé – donnée d’activité médicale – recueil – soin de suite – articles [L. 6113-7](#) et [L. 6113-8](#) du code de santé publique** (J.O. du 3 juillet 2011) :

[Arrêté du 30 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l’emploi et de la santé, relatif au recueil et au traitement des données d’activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d’informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et 6113-8 du code de la santé publique.

– **Groupement de coopération sanitaire – fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Circulaire DRESS/DGOS n° 2011-87 du 4 mai 2011](#) relative à l’enregistrement des groupements de coopération sanitaire dans FINESS.

– **Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) – ouverture – fonctionnement** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011) :

[Circulaire interministérielle DGOS/R4/PMJ2 n° 2011-105 du 18 mars 2011](#) relative à l’ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

– **Facturation individuelle des établissements de santé (FIDES) – système d’information hospitalier – facturation** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Instruction DGOS/MSIOS n° 2011-190 du 10 mai 2011](#) relative à la réalisation d’une cartographie des systèmes d’information de facturation des séjours pour les établissements publics et privés d’intérêt collectif autorisés en MCO dans le cadre de la préparation de la généralisation du projet FIDES (facturation individuelle des établissements de santé).

– **Douleur chronique – identification – cahier des charges** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Instruction DGOS/PF2 n° 2011-188 du 19 mai 2011](#) relative à l’identification et au cahier des charges 2011 des structures d’étude et de traitement de la douleur chronique.

- **Etablissement de santé - stupéfiant - détention** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011) :

[Instruction DGOS/DRS mission des usagers n° 2011-139 du 13 avril 2011](#) relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé.

- **Etablissement de santé - enquête de satisfaction - patient hospitalisé** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011) :

[Instruction DGOS/PF2 n° 2011/148 du 18 avril 2011](#) rectificative à la note d'instruction DGOS/PF2 n° 2010/449 du 21 décembre 2010 relative aux modalités techniques portant sur les enquêtes annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics ou privés, ayant une activité de médecine, de chirurgie ou obstétrique (MCO) à compter de 2011.

- **Régime indemnitaire - indemnité de responsabilité - directeur des soins** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Note d'information CNG/DGPG n° 2011-185 du 18 mai 2011](#) relative à l'attribution de l'indemnité de responsabilité au titre de l'année 2011 des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Doctrine :

- **Hôpital - système de santé - établissement public de santé** (www.senat.fr) :

[Rapport](#) du comité d'évaluation de la réforme de la gouvernance des établissements publics de santé, présidé par M. Jean-Pierre Fourcade. Il s'articule autour de quatre axes: la gouvernance des établissements publics de santé, l'hôpital dans son environnement, le décloisonnement du système de santé et le dispositif d'accompagnement. A ce titre, 33 recommandations à court et moyen terme sont formulées, notamment le fait que le conseil de surveillance doit délibérer sur les orientations stratégiques et financières pluriannuelles de l'établissement de santé et leurs modifications.

Divers :

– **Etablissement de santé - réactivité - incitation tarifaire - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation statistique (DRESS)** (www.sante.gouv.fr) :

Rapport de la DRESS paru en juillet 2011 intitulé : « *Etude sur la réactivité des établissements de santé aux incitations tarifaires* ». Les auteurs analysent l'impact de la tarification à l'activité (T2A) dans les services de chirurgie ambulatoire et de dialyse à domicile. Il ressort de cette étude que les incitations tarifaires, mises en place pour promouvoir le développement des modes de prise en charge efficaces, ne suffisent pas à orienter les activités d'un établissement. En effet, la tarification à l'activité doit faire face à des freins de nature économique et l'incitation financière doit par conséquent s'intégrer dans une politique plus globale.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

– **Etablissement et service sociaux et médico-sociaux - tarif - articles [L. 312-1](#) et [L. 314-4](#)** du Code de l'action sociale et des familles (J.O. du 9 juillet 2011) :

Arrêté du 24 juin 2011 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du Code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même Code.

– **Personne âgée - donnée à caractère personnel - protection** (J.O. du 6 juillet 2011) :

Arrêté du 20 juin 2011 pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration portant autorisation de traitements de données à caractère personnel dénommés « répertoires locaux pour les opérations de protection des personnes âgées ».

– **Etablissement médico-social - personne handicapée - personne âgée - campagne tarifaire** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011) :

Circulaire interministérielle DGCS/5C/DSS/1A n°2011/160 du 29 avril 2011 relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements

et service médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

- **Etablissement médico-sociaux - campagne budgétaire - année 2011** (B.O. santé, protection sociale, solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011) :

[Circulaire interministérielle DGCS/5C/DSS/DGS n°2011-144 du 28 avril 2011](#) relative à la campagne budgétaire pour l'année 2011 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, appartement de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement.

- **Plan Alzheimer 2008-2012 - aidant familial** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Circulaire DGCS/SD3/3A n° 2011-111 du 23 mars 2011](#) relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (mesure 2).

- **Plan Alzheimer 2008-2012 - aidant familial** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Circulaire DGCS/SD3A n° 2011-110 du 23 mars 2011](#) relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (mesure 6).

- **Handicap - travail - insertion - plan triennal** (B.O. du 15 juin 2011) :

[Circulaire NDRH/DRH3D n° 2011-137](#) du 11 avril 2011 relative à la mise en œuvre des mesures du plan triennal (2010-2012) pour l'emploi et l'insertion des travailleurs handicapés de l'administration sanitaire et sociale de la jeunesse et des sports.

Jurisprudence :

- **Personne âgée - autonomie - loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 - loi n° 2005-102 du 11 février 2005** (J.O. du 1^{er} juillet 2011) :

[Décision n° 2011-143 QPC](#) du 30 juin 2011. La question posée au Conseil constitutionnel est de savoir si les articles L. 14-10-5 et L. 14-10-6 du Code de l'action sociale et des familles issus de la loi du 30 juin 2004 et 11 et 12 de la loi du 11 février

2005 sont conformes à la Constitution. Aussi, les requérants soulèvent que ces dispositions, « *qui fixent les modalités du concours de l'Etat aux départements pour le financement d'une partie des charges exposées par eux au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, ne permettent pas de répondre, en l'absence de ressources suffisantes, non à l'importance ni à l'augmentation de ces charges* » et qu'ainsi elles entravent la libre administration des collectivités territoriales en méconnaissance des articles 72 et 72-2 de la Constitution. Le Conseil constitutionnel déclare ces dispositions conformes à la Constitution, estimant qu'elles ne sont contraires à aucun droit ou liberté que ce texte garantit.

- **Personne handicapée - participation - citoyenneté - articles [L. 14-10-4](#), [L. 14-10-5](#), [L. 14-10-7](#) et [L. 14-10-8](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 1^{er} juillet 2011) :

[Décision n° 2011-144 QPC](#) du 30 juin 2011. La question posée au Conseil constitutionnel est de savoir si les articles L. 14-10-4, L. 14-10-5, L. 14-10-7 et L. 14-10-8 du Code de l'action sociale et des familles sont conformes à la Constitution. Les requérants soutiennent en effet que « *selon les départements requérants, ces dispositions, qui fixent les modalités du concours de l'Etat aux départements pour le financement d'une partie des charges exposées par eux au titre de la prestation de compensation du handicap [...] ne permettent de répondre, en l'absence de ressources suffisantes, ni à l'importance ni à la croissance de ces charges ; qu'ainsi, elles entraveraient la libre administration des collectivités territoriales en méconnaissance des articles 72 et 72-2 de la Constitution* ». Le Conseil constitutionnel déclare ces dispositions conformes à la Constitution au motif qu'elles ne sont contraires à aucun droit ou liberté que ce texte garantit.

Doctrine :

- **Handicap - réforme - Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** (AJDA, 4 juillet 2011, p. 1300) :

Article de R. Grand intitulé « *Adoption définitive de la loi réformant la politique du handicap* ». L'auteur revient sur les apports de cette loi, en rappelant le débat soulevé par les dispositions relatives à l'assouplissement des conditions de mise en œuvre des exigences d'accessibilité aux personnes handicapées pour les constructions neuves. L'auteur souligne par ailleurs les nouveautés concernant le fonctionnement des MDPH et l'élargissement des pouvoirs du fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Divers :

- **Dépendance - personne âgée - accompagnement - droit comparé** (www.strategie.gouv.fr) :

Rapport du Centre d'analyse stratégique de juin 2001 intitulé : « *Les défis de l'accompagnement du grand âge* ». Le Centre propose une analyse comparée des systèmes de prise en charge de la dépendance dans six pays de l'Union européenne (Allemagne, Danemark, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède), ainsi qu'aux Etats-Unis et au Japon. Il en ressort plusieurs tendances, qui pourraient guider les choix de la réforme française. Il relève notamment que dans de nombreux pays des mesures spécifiques sont adoptées, tels des programmes de prévention de chutes qui ont montré leur efficacité. Par ailleurs, certains pays tentent d'introduire une démarche globale de prévention dans les schémas organisationnels de prise en charge.

- **Autonomie - caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - chiffre clé** (www.cnsa.fr) :

Rapport de la CNSA intitulé « *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie* ». Ce rapport, traite également de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

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

Législation :

Législation européenne :

- **Denrée alimentaire - allégation de santé - risque de maladie - autorisation** (J.O.U.E. du 12 juillet 2011) :

Règlement (UE) n° 665/2011 de la Commission du 11 juillet 2011 relatif à l'autorisation de certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires et faisant référence à la réduction du risque de maladie.

- **Denrée alimentaire - allégation de santé - santé infantile** (J.O.U.E du 12 juillet 2011) :

Règlement (UE) n° 666/2011 de la Commission du 11 juillet 2011 concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé infantiles.

– **Denrée alimentaire - gomme de guar - règlement (UE) n° 258/2010 - rectificatif - [décision 2008/352/CE](#) - abrogation** (J.O.U.E. du 5 juillet 2011) :

[Règlement \(UE\) n°647/2011](#) de la Commission du 4 juillet 2011 rectifiant la version slovène du règlement (UE) n° 258/2010 soumettant les importations de gommes de guar originaire ou en provenance d'Inde à des conditions particulières, en raison des risques de contamination par la pentachlorophénol et les dioxines, et abrogeant la décision 2008/352/CE.

– **Médicament à usage humain - prévention - contrefaçon** (J.O.U.E. du 1^{er} juillet 2011) :

[Directive 2011/62/UE](#) du Parlement européen et du conseil modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés.

– **Denrée alimentaire - mesure d'urgence - graine de fenugrec - Egypte** (J.O.U.E. du 7 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 6 juillet 2011](#) relative à des mesures d'urgence applicables aux graines de fenugrec et à certaines graines et fèves importées d'Egypte.

Législation interne :

– **Médicament - spécialité pharmaceutique - modification** (J.O. du 8 juillet 2011) :

Arrêtés du 5 juillet 2011 [n° 15](#), [n° 17](#), [n° 20](#), [n° 22](#), [n° 24](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics

– **Médicament - spécialité pharmaceutique - radiation** (J.O. du 8 juillet 2011) :

[Arrêté du 5 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale

- **Médicament - spécialité pharmaceutique - radiation** (J.O. du 8 juillet 2011) :

[Arrêté du 5 juillet 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique

- **Médicament - spécialité pharmaceutique - modification** (J.O. du 8 juillet 2011) :

Arrêtés du 5 juillet 2011 [n° 14](#), [n° 16](#), [n° 21](#), [n° 23](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

- **Lutte - stupéfiant** (J.O. du 7 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux produits contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques, cycliques ou hétérocycliques et leurs isomères.

- **Médicament à usage humain - pharmacies à usage intérieur - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - rectificatif** (J.O. du 2 juillet 2011) :

[Arrêté du 23 mai 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (rectificatif).

- **Matéiovigilance - produit de tatouage - article [L. 513-10-3](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} juillet 2011) :

[Arrêté du 23 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé pour l'application de l'article L. 513-10-3 du Code de la santé publique relatif aux bonnes pratiques de laboratoire des produits de tatouage, aux règles générales relatives aux modalités d'inspection et de vérification des bonnes pratiques de laboratoire ainsi qu'à la délivrance de documents attestant de leur respect.

Divers :

– **E. Coli - graine germée - consommation - Anses (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) - recommandation (www.afsset.fr) :**

Avis de l'Anses du 7 juillet 2011 relatif à l'état des connaissances scientifiques et aux informations disponibles permettant de formuler des recommandations, suite à la survenue de plusieurs cas de syndromes hémolytiques et urémiques (SHU) observés en France en juin 2011, suspectés d'être liés à la consommation de graines germées.

– **Produit - protection solaire - Afssaps (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - recommandation (www.afssaps.fr) :**

Recommandations de bon usage des produits de protection solaire du 4 juillet 2011 de l'Afssaps.

– **Aliment - substance chimique - étude - Anses (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) - résultat (www.afssaps.fr) :**

Etude de l'Anses intitulée « *Etude de l'alimentation totale française* » de juin 2011. Cette étude présente une évaluation du niveau d'exposition des consommateurs à certains éléments traces, minéraux et mycotoxines, pour les uns naturellement présents dans les aliments et pour les autres susceptibles d'être rencontrés dans l'alimentation. L'Anses recommande notamment de diversifier sa nourriture pour limiter le taux d'exposition aux substances chimiques.

– **Dispositif médical - innovation - conclusion - Conseil de l'Union européenne (J.O.U.E du 8 juillet 2011) :**

Conclusions du Conseil de l'Union européenne du 8 juillet 2011 sur l'innovation dans le secteur des dispositifs médicaux. Le Conseil invite la Commission et les Etats membres à développer plusieurs mesures visant à améliorer l'information et la formation des professionnels de santé, des patients et de leur famille en ce qui concerne l'utilisation des dispositifs médicaux, promouvoir les innovations intéressantes, améliorer la coopération entre les autorités des secteurs concernés. Le Conseil invite également la Commission à tenir compte de quelques considérations au cours de ses travaux législatifs comme améliorer le système de classification fondé sur les risques, apporter des éclaircissements en ce qui concerne la définition des dispositifs médicaux et des critères relatifs à leur classification.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Pesticides - substances actives - règlement (CE) [n° 1185/2009](#) - mise en œuvre** (J.O.U.E. du 8 juillet 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 656/2011](#) de la Commission du 7 juillet 2011 portant mise en œuvre du règlement (CE) n°1185/2009 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques sur les pesticides en ce qui concerne les définitions et la liste des substances actives.

– **[Directive n° 98/8/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 16 février 1998 - modification - inscription - substance active - 4,5-dichloro-2-octyl-2H-isothiazol-3-one - abamectine** (J.O.U.E. du 2 juillet 2011) :

Directives [n° 2011/66/UE](#) et [n° 2011/67/UE](#) de la Commission du 1^{er} juillet 2011 modifiant la Directive [n° 98/8/CE](#) du Parlement européen et du Conseil respectivement aux fins de l'inscription de la 4,5-dichloro-2-octyl-2H-isothiazol-3-one et de l'abamectine en tant que substance active à son annexe I.

– **Substance dangereuse - utilisation - limitation - équipement électrique et électronique** (J.O.U.E. du 1^{er} juillet 2011) :

[Directive n° 2011/65/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 relative à la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques.

– **[Directive 98/8/CE](#) - substance active - non-inscription - produit biocide** (J.O.U.E. du 2 juillet 2011) :

[Décision de la Commission du 1er juillet 2011](#) concernant la non-inscription de certaines substances à l'annexe I, I A ou I B de la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits biocides.

– **Autorisation environnementale - autorisation de santé et de sécurité - procédure - production de billets en euros** (J.O.U.E. du 5 juillet 2011) :

[Décision de la Banque centrale européenne du 21 juin 2011](#) relative aux procédures d'autorisation environnementale et d'autorisation de santé et de sécurité pour la production de billets en euros.

– Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – recette – dépense – exercice 2011 – budget (J.O.U.E du 5 juillet 2011) :

[Etat des recettes et des dépenses](#) de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2011 – Budget rectificatif n° 1.

Législation interne :

– Sécurité au travail – hygiène – prévention médicale – fonction publique – décret [n° 82-453](#) du 28 mai 1982 (J.O. du 30 juin 2011) :

[Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011](#) portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

– Déchet – activité de soins – auto traitement (J.O du 30 juin 2011) :

[Décret n°2011-763 du 28 juin 2011](#) relatif à la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants produits par les patients en autotraitement.

– Matière nucléaire – mesure de suivi – protection physique – déclaration – modalité (J.O. du 3 juillet 2011) :

[Arrêté du 31 mai 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants, la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie relatif aux mesures de suivi physique, de comptabilité et de protection physique applicables aux matières nucléaires faisant l'objet d'une déclaration ainsi qu'à la forme et aux modalités de la déclaration.

– Lutte contre la pollution – stage de formation – organisme habilité – [convention internationale du 30 novembre 1990](#) – coopération – pollution par les hydrocarbures (J.O. du 2 juillet 2011) :

[Arrêté du 1^{er} juin 2011](#) pris par le Premier ministre fixant la liste des organismes habilités au titre de l'année 2011 à délivrer les stages de formation à la lutte contre la

pollution visés par la convention internationale du 30 novembre 1990 sur la préparation, la lutte et la coopération en matière de pollution par les hydrocarbures.

– Eau de baignade - qualité des eaux - [directive n°2006/7/CE](#) - direction générale de la santé (DGS) - bilan national (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011, p. 261.)

[Instruction DGS/EA4 n° 2011-166 du 6 mai 2011](#) en vue d'établir un bilan national de l'état d'avancement des profils d'eaux de baignade au sens de la directive européenne 2006/7/CE.

Jurisprudence :

– Accident du travail - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - faute inexcusable - employeur - indemnisation - frais d'aménagement du logement - frais d'un véhicule adapté - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale - Cons. const., 18 juin 2010, [n° 2010-8 QPC](#) (Cass. 2^{ème} Civ., 30 juin 2011, [n° 10-19475](#)) :

Mme X, salariée de la société Y, a été victime d'un grave accident qui a été pris en charge, au titre de la législation professionnelle, par la CPAM de Grenoble. Par jugement irrévocable du 31 mai 2007, le TASS de Grenoble a, notamment, jugé que « l'accident était dû à la faute inexcusable de l'employeur et, avant dire droit sur l'indemnisation des préjudices, a ordonné une expertise ». Mme X est déboutée, par la Cour d'appel de Grenoble, de ses demandes d'indemnisation au titre de l'aménagement de son logement et des frais d'un véhicule adapté. L'arrêt retient que « l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale, énumérant de façon limitative les préjudices pouvant être indemnisés dans le cadre de la faute inexcusable, ne prévoit pas [ces] frais [...] et que le régime de la réparation des accidents du travail n'est pas discriminatoire et permet un procès équitable ». Cet arrêt est partiellement cassé. La Cour de cassation considère, en effet, « qu'en statuant ainsi, alors que ces préjudices ne sont pas couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale », la Cour d'appel a violé l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010.

– Accident du travail - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - entreprise de travail temporaire - entreprise utilisatrice - recevabilité - article [L. 454-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. 2^{ème} Civ., 30 juin 2011, [n° 10-20246](#)) :

M. A, salarié de la société X, entreprise de travail temporaire, a été victime, à l'occasion de la manipulation d'un chariot élévateur par M. B, d'un accident, alors qu'il travaillait pour le compte de la société Y, entreprise utilisatrice, laquelle était assurée par la société Z. Cet accident a été pris en charge, au titre de la législation

professionnelle, par la CPAM de la Dordogne. M. X a ensuite assigné l'entreprise utilisatrice et M. B devant le TGI sur le fondement des articles 1382 et 1384 du Code civil, afin d'obtenir réparation de son préjudice corporel. L'entreprise Z a alors appelé en garantie son assureur. La Cour d'appel de Bordeaux a accueilli la demande de M. A au motif que « l'entreprise utilisatrice est un tiers au contrat de travail, de même que son préposé, de sorte que M. A, victime d'un accident du travail alors qu'il était employé par l'entreprise de travail temporaire, est recevable à agir sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile contre l'entreprise utilisatrice et contre M. B ». L'arrêt est cassé. La Cour de cassation rappelle que l'entreprise utilisatrice « responsable des conditions d'exécution du travail [du salarié mis à disposition par une entreprise de travail temporaire], n'a pas la qualité de tiers à l'égard de celui-ci, de sorte que sa responsabilité ne peut être engagée en application des dispositions de [l'article L. 454-1 du Code de la sécurité sociale] ».

– **Harcèlement moral - état dépressif - responsabilité communale - annulation** (CE, section du contentieux, 11 juillet 2011, [n° 321225](#)) :

En l'espèce, Madame M., employée de la commune de Guécélard a connu une dégradation importante de ses conditions de travail se caractérisant notamment par une attitude de dénigrement de la part de son supérieur hiérarchique. En raison de son état dépressif elle a été placée en arrêt maladie. La Cour administrative d'appel en a alors déduit l'existence de faits constitutifs de harcèlement moral de nature à engager la responsabilité de la commune en soulignant toutefois que l'intéressée avait largement contribué à la dégradation des conditions de travail et que ce comportement était de nature à exonérer la commune de sa responsabilité. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour. Le Conseil considère que les agissements de la supérieure de Madame M. ne peuvent être considérés comme ayant excédé les limites de l'exercice normal de son pouvoir hiérarchique au point de pouvoir caractériser un harcèlement moral. Il déduit de l'absence d'éléments constitutifs de harcèlement, l'absence de faute de service de la commune et il conclut que la demande de Madame M. ne pouvait être fondée.

Doctrine :

– **Fonction publique - santé et sécurité au travail - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - Agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) - [Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité dans la fonction publique](#) - [Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011](#)** (A.J.D.A., 11 juillet 2011, n° 24/2011 p.1348)

Article de M-C de Montecler intitulé « *La santé et la sécurité au travail mieux protégés dans la fonction publique de l'État* ». Le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 permet à l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction

publique d'état de s'appliquer. Cet accord ajoute au comité d'hygiène et de sécurité les conditions de travail et rapproche ainsi ses champs de compétence de ceux de son homologue de droit privé. Chaque agent devra obligatoirement être rattaché à un CHSCT. Les ACMO deviennent soit des assistants de prévention, au niveau local, soit des conseillers de prévention (pour les coordinateurs). Le rôle du médecin de prévention est réaffirmé.

Divers :

– **Agence de Sûreté nucléaire (ASN) - Rayonnement ionisant - imagerie médicale - radioprotection - scanographie - radiologie - augmentation des doses (www.asn.fr) :**

Délibérations [n°2011-DL-0018](#) et [n°2011-DL-0019](#) de l'ASN du 14 juin 2011 respectivement relatives à l'amélioration de la radioprotection en radiologie interventionnelle, et à l'augmentation des doses délivrées aux patients lors des examens de scanographie et de radiologie conventionnelle. L'ASN appelle les acteurs de la santé à se mobiliser face à l'augmentation qu'elle juge préoccupante, des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients du fait de l'imagerie médicale. Dans ses deux délibérations, l'agence propose des actions visant à « *améliorer la radioprotection dans le domaine médical et maîtriser l'augmentation des doses* » notamment en développant des techniques alternatives telles l'imagerie par résonance magnétique, en appliquant plus rigoureusement les principes de la radioprotection que sont les principes de justification et d'optimisation, en renforçant la formation à la radioprotection ou encore en favorisant une implication plus forte des radiophysiciens dans le champ de l'imagerie médicale.

– **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) - algue verte (www.anses.fr) :**

[Avis et rapport d'expertise collective](#) de l'ANSES du 7 juillet 2011 relatifs aux risques liés aux émissions gazeuses des algues vertes pour la santé des populations avoisinantes, des promeneurs et des travailleurs. L'agence relève que les dépôts massifs d'algues vertes entraînent des dégagements importants de gaz pouvant être à l'origine de nuisances olfactives et de troubles sanitaires pour les promeneurs, les riverains des plages ainsi que pour les travailleurs qui procèdent au ramassage. L'Anses rappelle l'importance des mesures préventives pour éviter la prolifération des algues vertes. Elle souligne par ailleurs que lorsque la prolifération des algues ne peut être endiguée, « *le ramassage, le transport et la prise en charge des algues dans les centres de traitement doivent se faire le plus rapidement possible* » afin de limiter l'émission des gaz toxiques. L'avis préconise ainsi « *un ramassage et une prise en charge des algues dans un délai ne dépassant pas les 48 heures après échouage* », en privilégiant « *un ramassage mécanique* » devant être réalisé « *dans des conditions limitant au*

maximum l'exposition du public ». Lorsque les zones d'échouage sont inaccessibles, l'Agence recommande « *qu'une information soit mise à disposition des usagers, des promeneurs et des riverains des plages* ». Concernant la protection des professionnels « *impliqués dans le processus de ramassage-transport-traitement des algues vertes, quel que soit leur statut, y compris les personnels saisonniers* », l'agence recommande que ces personnels portent un détecteur individuel portatif de sulfure d'hydrogène, soient informés mais également formés d'une manière adaptée et que leurs expositions soient consignées dans leur dossier médical.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Règlement (UE) n° 297/2011 - denrée alimentaire - aliments pour animaux - Fukushima** (J.O.U.E. du 8 juillet 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 657/2011 de la Commission du 7 juillet 2011 modifiant le règlement (UE) n°297/2011 imposant des conditions particulières à l'importation de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux originaires ou en provenance du Japon à la suite de l'accident survenu dans la centrale nucléaire de Fukushima.

– **Maladie animale - zoonose - éradication - surveillance - décision 2010/712/UE** - modification (J.O.U.E. du 15 juillet 2011) :

Décision d'exécution de la commission du 14 juillet 2011 portant approbation de certains programmes modifiés d'éradication et de surveillance de maladies animales et zoonoses pour l'année 2011 et modifiant la décision 2010/712/UE en ce qui concerne la contribution financière de l'Union à certains programmes approuvés par ladite décision.

– **Influenza aviaire - intervention d'urgence - participation financière de l'Union** (J.O.U.E. du 8 juillet 2011) :

Décision d'exécution de la Commission du 7 juillet 2011 relative à une participation financière de l'Union aux interventions d'urgence contre l'influenza aviaire, en Allemagne, en novembre 2010.

– **Influenza aviaire - participation financière - Union - Italie** (J.O.U.E du 7 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 6 juillet 2011](#) fixant la participation financière de l'Union aux dépenses effectuées par l'Italie dans le contexte des interventions d'urgence effectuées pour lutter contre l'influenza aviaire en 2009.

– **Vaccination - antirabique - tests sérologiques** (J.O.U.E. du 5 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 4 juillet 2011](#) autorisant un laboratoire situé au Japon à effectuer des tests sérologiques de contrôle de l'efficacité des vaccins antirabiques.

– **Postes d'inspection transfrontaliers - unité vétérinaires - Traces - [décision 2009/821/CE](#)** (J.O.U.E. du 5 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 1^{er} juillet 2011](#) modifiant la décision 2009/821/CE en ce qui concerne la liste des postes d'inspection frontaliers et celle des unités vétérinaires du système Traces

– **Domaine vétérinaire - activités de l'U.E. - financement** (J.O.U.E. du 2 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 1 juillet 2011](#) concernant le financement pour l'année 2011 des activités de l'Union européenne dans le domaine vétérinaire relatives à la politique d'information, au soutien des organisations internationales, à la notification des maladies et à l'informatisation des procédures vétérinaires.

– **Fièvre aphteuse - [décision 2011/44/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 1 juillet 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 29 juin 2011](#) modifiant la décision 2011/44/UE relative à certaines mesures de protection contre la fièvre aphteuse en Bulgarie.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Affiliation - régime général - cotisation - plafond - article [D. 380-4](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 14 juillet 2011) :

Arrêté [n° 29](#) du 11 juillet 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, pris en application de l'article D. 380-4 du Code de la sécurité sociale.

- **Médicament - spécialité pharmaceutique - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique - radiation** (J.O. du 7 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

- **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - radiation - radiation** (J.O. du 7 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - modification** (J.O. du 5 juillet 2011) :

Arrêté [n° 25](#) et [n° 28](#) du 29 juin 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialités pharmaceutiques - collectivité - service public - modification** (J.O. du 5 juillet 2011) :

Arrêtés [n° 26](#) et [n° 29](#) du 29 juin 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréés à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 5 juillet 2011) :

[Arrêté du 29 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, relatif 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. 512-4 du code de la santé publique.

- **Agrément - agent - contrôle - régime social des indépendants (RSI)** (J.O. du 2 juillet 2011) :

[Arrêté du 23 juin 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement fixant les conditions d'agrément des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale dans le régime social des indépendants.

- **Affection longue durée (ALD) - exonération - acte et examen de suivi** (B.O. Santé, n° 2011/6 du 15 juillet 2011) :

[Circulaire DSS/SD1/MCGR n° 2011-55 du 23 mai 2011](#) relative à la suppression de la participation de l'assuré pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection après la sortie d'ALD.

- **Taxe de solidarité additionnelle - cotisation - fonds de financement de la protection complémentaire** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/5 du 15 juin 2011, p.377) :

[Circulaire DSS/5D n° 2011-133 du 8 avril 2011](#) prise par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale relative à la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance collectée par les organismes de protection sociale complémentaire au profit du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

Jurisprudence :

– **Indemnité journalière - assurance maladie - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - arrêt de travail - articles [L. 141-1](#), [L. 141-2](#) et [L. 321-1-5](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 30 juin 2011, [n° 09-17082](#)) :

En l'espèce, M.X a perçu des indemnités journalières du 14 au 22 décembre 2005. Le médecin conseil lui ayant dit que son arrêt de travail n'était plus médicalement justifié à compter du 23 décembre 2005, la CPAM de la Drôme lui a notifié la fin du versement des indemnités journalières. M. X conteste cette décision, l'expert conclut dans le même sens que le médecin-conseil, il saisit alors une juridiction de sécurité sociale. La Cour d'appel de Lyon considère qu' « à la date du 23 décembre 2005, l'état de santé de M.X. ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque » car « la reprise d'un poste non adapté dans le cadre d'une activité quelconque n'était guère possible ». La CPAM se pourvoit en cassation. La Cour de cassation casse l'arrêt de la Cour d'appel au motif que « la possibilité de reprendre un poste de travail adapté justifie l'arrêt du versement des indemnités journalières » appliquant strictement les articles L.141-1, L.141-2 et L.321-1-5 du Code de la sécurité sociale.

Doctrine :

– **Santé - assurance** (Les tribunes de la santé, juillet 2011, n° 31, p.23 à 83) :

Au sommaire des Tribunes de la santé de juillet 2011, figure un dossier « Assurance et santé », comprenant les articles suivants :

- F. Ewald : « L'assurantialisation de la société française » ;
- J.-H Lorenzi : « L'importance économique de l'assurance » ;
- J.-F Lequoy : « L'avenir des assurances de personnes » ;
- M. Dreyfus : « L'histoire de la Mutualité : quatre grands défis » ;
- J.-M Laxalt : « L'UNOCAM et la négociation avec les professionnels de santé » ;
- M. Fromenteau, V. Ruol, L. Elsous : « Sélection des risques : où en est-on ? »
- D.Crié : « Le marketing des complémentaires santé ».

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - assurance maladie - prise en charge - soin - orthopédie dento faciale** (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) du 29 juin 2011 de la HAS intitulé « Référentiel concernant la prise en charge par l'assurance maladie des soins d'orthopédie dento faciale en fonction de la gravité des pathologies ».

– **Convention médicale - projet - assurance maladie - accès aux soins - coordination - pratique médicale :**

Projet de texte conventionnel soumis par le directeur de l'Assurance maladie aux partenaires conventionnels. Ce projet de convention médicale comporte six titres visant à conforter l'accès aux soins, à développer la coordination des soins, à valoriser la qualité des pratiques médicales et favoriser l'efficacité du système de soins et à moderniser et simplifier les conditions d'exercice. Deux autres titres concernent l'exercice et la vie conventionnelle.

– **Accès aux soins - personnes démunies - couverture maladie universelle (CMU) - aide médicale de l'Etat (AME) - aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) - conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) (www.cnle.gouv.fr) :**

Avis du CNLE intitulé « *Accès aux soins des plus démunis : CMU, ACS, AME, dix ans après, revaloriser et simplifier les dispositifs pour réduire le non recours à la couverture maladie et améliorer l'accès aux soins des plus démunis* ». Le CNLE demande la levée immédiate des restrictions à l'AME issues de la loi de finances pour 2011, la fusion de la CMU et de l'AME et une revalorisation immédiate du seuil de la CMU-C.

– **Couverture maladie universelle (CMU) - fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie - rapport (www.cmu.fr) :**

Rapport d'activité 2010 du fonds CMU, constatant successivement les premiers effets visibles de la crise sur le nombre de bénéficiaires, la progression des dépenses, les comptes et l'activité du fonds CMU

– **Couverture maladie universelle (CMU) - fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie - aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) - rapport (www.cmu.fr) :**

Deux rapports du fonds CMU : le premier est un **rapport** au Gouvernement sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide pour une complémentaire santé (ACS) en 2010. Le second **rapport** a trait à « la dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire en 2009 et 2010 ». Ces rapports insistent notamment sur les effets visibles de la crise sur le nombre de bénéficiaires, sur les restes à charges sur les prestations des bénéficiaires de l'ACS et les dépenses de CMU-C.

– **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - charge - produit :**

Rapport du Conseil de la CNAMTS du 7 juillet 2011 intitulé « *propositions de l'assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2012* ». Le Conseil de la CNAMTS relève une bonne performance de la France en matière de maîtrise des dépenses de santé ainsi qu'une maîtrise du déficit au regard de la crise économique. En outre, il relève un accès aux soins globalement satisfaisant. Enfin, les dépenses de médicaments restent supérieures aux autres pays européens et les soins hospitaliers présentent une absence de cohérence dans les tarifs et les remboursements aux assurés.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 18/07/2011.

Cet exemplaire est strictement réservé à son destinataire et protégé par les lois en vigueur sur le copyright. Toute reproduction et toute diffusion (papier ou courriel) sont rigoureusement interdites.