



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°128 : Période du 1^{er} au 15 septembre 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. Etablissements de santé.....	11
5. Politiques et structures médico-sociales.....	12
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	15
7. Santé environnementale et santé au travail.....	20
8. Santé animale.....	26
9. Protection sociale contre la maladie.....	28

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

- **Toxicovigilance – institut de veille sanitaire** (J.O. du 10 septembre 2011) :

[Décret n° 2011-1073 du 8 septembre 2011](#) relatif à la suppression de commissions et instances administratives. L'article 5 modifie les articles R. 1341-20 et R. 5121-164 du code de la santé publique, en remplaçant les mots « *comité technique de toxicovigilance* » par « *institut de veille sanitaire* ».

- **Accréditation – fibre d'amiante – immeuble** (J.O. du 1^{er} septembre 2011) :

[Arrêté du 19 août 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux conditions d'accréditation des organismes procédant aux mesures d'empoussièrement en fibres d'amiante dans les immeubles bâtis.

Doctrine :

- **Maison de santé – article L. [6323-3](#) du Code de la santé publique** (Revue Lamy collectivité territoriale, n° 69, 1^{er} juin 2011, p. 64) :

Article de V. Gaboriau : « *Maisons de santé, une réponse aux besoins collectifs* » L'auteur analyse d'abord la définition des maisons de santé issue de l'article L. 6323-3 du Code de la santé publique avant de s'interroger sur le contentieux existant sur cette notion. Il constate ensuite qu'il existe une véritable préoccupation des pouvoirs publics qui souhaitent créer des maisons de santé pour répondre aux besoins de la population et des professionnels de santé. Toutefois, l'auteur souligne les différentes interrogations qui subsistent dans la mise en œuvre de ces maisons de santé pluridisciplinaires.

- **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) – traitement** (Health affairs, August 2011, p. 1411) :

Article de N. D. Volkaw et J. Montaner intitulé : « *The urgency of providing comprehensive and integrated treatment for substance abusers with HIV* ». La consommation de drogues est liée à de nombreuses causes d'infection par le VIH. Les auteurs expliquent le besoin des drogués d'obtenir des substances difficiles d'accès

et la nécessité de mettre à leur disposition des tests pour le VIH. Ils prouvent que les drogués peuvent suivre avec succès des traitements contre le VIH et que beaucoup d'entre eux adhèrent aux thérapies antirétrovirales. Enfin, les auteurs prônent une intégration des programmes de traitement contre l'addiction aux drogues avec les traitements contre le VIH.

- **Santé - inégalités géographiques - enfant** (BEH n° 31, 6 septembre 2011, p. 333) :

Article de T. de Saint Pol : « *Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle, France, 2005-2006* ». L'auteur décrit les disparités géographiques de santé des enfants scolarisés en grande section de maternelle et s'interroge sur le lien éventuel entre l'état de santé et le mode de vie des enfants. Il explique également que ces disparités varient d'une académie à une autre et qu'elles visent des aspects différents, tels que l'asthme ou les problèmes de vision.

- **Santé publique - tabac - Cour Suprême du Canada - Food and Drug Administration (FDA)** (JCP G, n°36, 5 septembre 2011, 942) :

Article de J. Jehl : « *Amérique de Nord : quand les « cigarettiers » attaquent* ». L'auteur s'intéresse dans un premier temps à deux affaires qui ont été portées devant la Cour Suprême du Canada (29 juillet 2011). Dans ces deux cas, les industriels du tabac étaient en cause, mais ont tenté d'engager la responsabilité de l'Etat en qualité de fabricant ou fournisseur. Toutefois, la Cour Suprême a considéré qu'en vertu des lois canadiennes, l'Etat ne pouvait avoir aucune de ces deux qualifications. Puis, l'auteur fait un rapprochement entre ces affaires et la décision de la FDA américaine (21 juin 2011) relative aux avertissements visuels devant figurer sur les paquets de cigarettes et leurs emballages ainsi que dans les publicités pour le tabac.

- **Santé publique - politique sanitaire** (European Journal of Public Health, vol. 21, n° 4, Août 2011) :

Au sommaire de la revue European Journal of Public Health figurent notamment les articles suivants :

- C. Delpierre et M. Kelly-Irving : « *To what extent are biological pathways useful when aiming to reduce social inequalities in cancer ?* » ;
- C. Hawkes and K. Buse : « *Public health sector and food industry interaction : it's time to clarify the term « partnership » and be honest about underlying interests* » ;
- L.S. Elinder : « *Obesity and chronic diseases, whose business ?* » ;
- K. Charlesworth et alii : « *Health research in the European Union : over-controlled but under-measured ?* » ;
- I.G.M. Van Valkengoed et alii : « *Ethnic differences in discrepancies between self-reported and measured weight, height and body mass index* » ;

- A. Serfaty et alii: « *From knowledge to planning considerations: a matrix to assess health needs for the perinatal network in eastern Paris* ».

- **Données de santé - hébergement - comité d'agrément**
(www.esante.gouv.fr) :

Rapport d'activité du comité d'agrément des hébergeurs pour la période 2006-2011, sous la présidence du Docteur Philippe Biclet. Ce rapport présente le rôle du comité d'agrément et propose des pistes de réforme, notamment quant à la procédure d'agrément d'hébergement des données de santé.

- **Santé publique - loi n° 2011-940 du 10 août 2011 - loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - DC n° 2011-640 du 4 août 2011** (JCP G n° 37, 12 septembre 2011, p. 951) :

Article de P. Villeneuve : « *Le fabuleux destins des lois hospitalières. A propos de la loi du 10 août 2011* ». L'auteur rappelle que le Conseil constitutionnel a fortement censuré cette loi. Toutefois, le législateur a assoupli les conditions d'exercice et d'installation des professionnels de santé libéraux. L'auteur précise enfin que la loi a introduit de nouvelles formes de coopération entre les professionnels de santé afin de « *lutter contre les zones déficitaires en offres de soins* ».

Divers :

- **Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)**
- **rapport d'activité** (www.irdes.fr) :

Rapport annuel d'activité de l'IRDES pour l'année 2010. Ce rapport souligne notamment l'élaboration du programme de recherche pluriannuel 2010-2013 et des conventions pluriannuelles avec la CNAMTS et la DREES.

- **Santé - direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - dépenses** (www.sante.gouv.fr) :

Etude de la DREES de septembre 2011 : « *Les comptes nationaux de la santé en 2010* ». Cette étude révèle que le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 234,1 milliards d'euros en 2010, soit 12,1% du PIB. Les résultats de l'étude montrent également un ralentissement de la progression de la consommation des soins hospitaliers et des soins de ville (2,8% de progression en 2009 contre 2% en 2010).

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

- **Indemnisation - benfluorex - expert** (J.O. du 8 septembre 2011) :

[Arrêté du 1er septembre 2011](#) fixant le montant des indemnités susceptibles d'être allouées aux membres du collège d'experts chargé² d'instruire les demandes des victimes du benfluorex.

- **Essai nucléaire - indemnisation - victime - loi n° 2010-2** du 5 janvier 2010 (J.O. du 6 septembre 2011) :

[Arrêté du 25 août 2011](#) portant nomination à la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires prévue à l'article 7 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

Jurisprudence :

- **Droit du malade - détenu - [article 3](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH) - violation** (CEDH, 5^{ème} section, le 8 septembre 2011, Oshurko contre Ukraine, [n° 33108/05](#)) :

En l'espèce, le requérant s'est fait agresser par des détenus avec lesquels il partage une cellule. Il est examiné par un service d'ambulance puis par un ophtalmologiste à l'hôpital. Il est ensuite reconduit en cellule avec ses agresseurs. Le lendemain un médecin confirme la nécessité d'une hospitalisation. Mais après un interrogatoire le détenu est reconduit dans sa cellule. Lors d'une permission il est conduit à l'hôpital par sa famille. Une expertise médicale constate alors que l'absence d'intervention médicale sur les yeux du détenu a causé des dommages irréparables sur ses capacités visuelles. La Cour européenne considère que « *le retard et le manquement à offrir au requérant une aide adaptée à ses besoins dans le délai représenté par une lacune dans les soins médicaux* ». La Cour constate alors une violation de l'article 3 de la CESDH en raison de l'absence de traitement médical adéquat et opportun.

- **Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) - virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - indemnisation** (Cass. civ. 2^{ème}, 1^{er} juin 2011, [n° 10-11599](#)) :

En l'espèce, une victime d'une contamination par le VIH à la suite d'une transfusion sanguine a demandé l'indemnisation de son préjudice. D'après la Cour de cassation les indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice doivent être imputées par l'ONIAM sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime. Cette imputation est faite indépendamment de l'existence d'un recours subrogatoire des tiers payeurs. La Cour casse l'arrêt d'appel au motif que la nature et l'objet de chacune des allocations versées à la victime devaient être précisées afin d'apprécier leur caractère indemnitaire ou non.

Doctrine :

- **Bioéthique - corps humain** (LPA, 25-26 août 2011, n° 169 et n° 170, p. 3) :

Article de M. Hervieu : « *Le corps humain : l'heure de la libéralisation ?* ». Pour l'auteur, « *objet d'une appropriation progressive par la personne elle-même comme par autrui, le corps humain semble sur le point de perdre le caractère sacré qui lui est originellement attaché* ». Pour lui, le droit français, même dans ses plus récentes évolutions, dément plus qu'il ne conforte cette « *tendance croissante à la libéralisation des corps* ».

- **Bioéthique - loi [n° 2011-814](#) du 7 juillet 2011 - vie humaine - loi [n° 2004-800](#) du 6 août 2004** (Revue juridique Personnes et famille, 2011, n° 9, p.8) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *La protection de la vie humaine dans la loi relative à la bioéthique du 7 juillet 2011* ». Sans bouleverser les principes posés en 1994 et 2004, la nouvelle loi bioéthique contient certaines avancées, notamment en matière de don d'organes et de gamètes, de conservation des embryons, de diagnostic prénatal et d'accès à l'assistance médicale à la procréation. Elle a aussi été l'occasion de prendre conscience des débats éthiques de demain. Pour l'auteure, « *qu'il s'agisse de donner la vie ou de sauver des vies, le législateur a supprimé certains obstacles juridiques à l'utilisation de techniques médicales destinées à aider à la procréation ou à soigner, tout en réaffirmant les obstacles fondés sur des principes éthiques qu'il persiste à juger essentiels* ».

- **Soins psychiatriques - protection du malade - loi [n° 2005-370](#) du 22 avril 2005 - personne de confiance - loi [n° 2002-303](#) du 4 mars 2002** (Revue Lamy droit civil, 2011, n° 83, p.87) :

Article de J. Palpacuer : « *La personne de confiance dans la loi du 22 avril 2005* ». Les lois du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005 relative aux droits des malades prévoient la désignation d'une personne de confiance chargée de faire connaître la volonté du

majeur protégé. Pour l'auteur, « la loi du 22 avril 2005 donne un large rôle à la personne de confiance, en obligeant le corps médical à s'y référer dans de nombreuses situations dès lors que le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté. Malgré l'importance de son rôle, les conséquences du recours à la personne de confiance restent légalement d'une portée limitée ».

– **Soins psychiatriques - droit du malade - [loi 2011-803](#) du 11 juillet 2011** (JCP A, n° 37, 12 septembre 2011, p. 2295) :

Article d'E. Péchillon : « *Le nouveau cadre juridique des soins sous contrainte en psychiatrie : une réforme polémique* ». La loi du 5 juillet 2011 et les mesures réglementaires indispensables à son entrée en vigueur modifient les relations entre la police administrative, le service public hospitalier et la justice. Pour l'auteur, « en opérant une dissociation nette entre la demande de soins et l'organisation de ces derniers grâce à une période d'observation de 72 heures, le législateur cherche à clarifier le parcours du patient et à garantir le respect de ses droits fondamentaux ». La loi a également prévu un accès direct au juge judiciaire. Ce dernier devra, d'ici 2013, se charger de l'intégralité du contentieux psychiatrique, y compris celui des catégories spécifiques de patients (détenus, irresponsables).

– **Hormone de croissance - droit du malade** (JCP G, n° 37, 12 septembre 2011, p. 965) (note sous CA Paris, 5 mai 2011, n° 09/03331) :

Commentaire de P. Mistretta : « *L'affaire de l'hormone de croissance : l'impuissance du pénal* ». Pour l'auteur les qualifications pénales actuelles sont impuissantes à sanctionner les comportements défaillants qui caractérisent les affaires de santé publique et la nécessité, à terme, de voir apparaître, en droit pénal de la santé, une qualification pénale idoine.

– **Certificat médical - majeur protégé - [article 431](#) du Code civil** (Revue droit de la famille, n° 9, septembre 2011, p. 133) (note sous Cass. 1^{ère} civ., 29 juin 2011, n° 10-21879) :

Commentaire d'I. Maria : « *Le certificat médical circonstancié : une exigence incontournable ou l'impossibilité de mettre sous protection une personne contre sa volonté* ». La requête présentée par le Ministère public accompagnée d'une lettre rédigée par un médecin agréé attestant du refus d'une personne de se soumettre à un examen médical est irrecevable au regard de l'exigence du certificat médical circonstancié posée par l'article 431 du Code civil. Il importe peu que l'impossibilité de produire le certificat résulte du fait de la personne concernée.

– **Bioéthique - loi [n° 2011-814](#) du 7 juillet 2011** (D., 8 septembre 2011, n° 30, p. 2104) :

Entretien avec A. Kahn à la suite de la promulgation de la loi du 7 juillet 2011. Il définit l'éthique comme « l'ensemble des réflexions sur ce qu'est l'action bonne, les actions qui en découlent et les valeurs qui les fondent ». Il dit ensuite faire « partie de ceux qui estiment qu'une modification radicale de la loi pour autoriser [la pratique de la gestation pour autrui] ne serait pas un progrès ». Il conclut en relevant que l'homoparentalité est une « question difficile à laquelle la réponse devra faire preuve de réalisme et d'humanisme ».

Divers :

– Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - indemnisation - référentiel (www.oniam.fr) :

[Référentiel du 1^{er} septembre 2011](#) indicatif d'indemnisation par l'ONIAM. Ce référentiel est un guide, utilisé par l'ONIAM, et mis à la disposition du public. Il détaille les bénéficiaires potentiels du régime d'indemnisation de l'ONIAM, les préjudices indemnisables et les modalités d'indemnisation.

– Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - indemnisation - référentiel - hépatite C - contamination (www.oniam.fr) :

[Référentiel du 1^{er} septembre 2011](#) indicatif d'indemnisation par l'ONIAM des dommages imputables à la contamination par le virus de l'hépatite C. Ce référentiel détaille les bénéficiaires potentiels du régime d'indemnisation de la contamination par le virus de l'hépatite C de l'ONIAM, les préjudices indemnisables et les modalités d'indemnisation.

– Comité consultatif national d'éthique (CCNE) - don d'organe - transplantation (www.ccne-ethique.fr) :

[Avis du CCNE n° 115 du 7 avril 2011](#) concernant les « Questions d'éthique relatives au prélèvement et au don d'organes à des fins de transplantation ». Le groupe de travail a émis plusieurs recommandations. Il recommande de diffuser plus largement l'information sur les conditions légales du prélèvement post mortem, de maintenir une séparation nette entre les équipes de réanimation et les équipes du prélèvement, d'améliorer l'information intra et inter hospitalière, d'insister sur le lien que suppose le don d'organes, d'assurer un suivi des donneurs vivants bien après le don et de renforcer la confiance de l'ensemble de la société dans le dialogue mené par le personnel de la coordination hospitalière responsable du prélèvement.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Médecin coordinateur - établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) - mission - article [L. 313-12](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 4 septembre 2011) :

[Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011](#) relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordinateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles.

– **Union régionale des professionnels de santé - médecin - élection - dépense** (J.O. du 13 septembre 2011) :

[Arrêté du 12 août 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, porte-parole du Gouvernement, constatant les dépenses afférentes aux élections des unions régionales de professionnels de santé compétentes pour les médecins.

– **Commission de coordination gériatrique - article [D. 312-158](#) du Code de l'action sociale et des familles - [arrêté du 30 décembre 2010](#)** (J.O. du 7 septembre 2011) :

[Arrêté du 5 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles modifiant l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

– **Epithésiste - régime fiscal - [série 5 G 116](#) (www.doc.impots.gouv.fr)** :

[Rescrit n° 2011/18 du 28 juin 2011](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif au régime fiscal applicable à l'activité d'épithésiste. L'administration précise que cette activité relève de la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC). En effet « *l'activité de l'épithésiste consiste principalement en la fabrication et la vente d'une prothèse et non en la délivrance de soins*

médicaux, à la différence des professions mentionnées dans la documentation administrative série 5 G 116 ».

Jurisprudence :

– **Syndicat national des pharmaciens hospitaliers et praticiens hospitaliers universitaires (SNPHPU) - membre mis en examen - homicide involontaire - action civile - recevabilité** (Cass. crim., 10 mai 2011, n° [10-84-037](#)) :

Un patient âgé de trois ans décède à l'hôpital Saint-Vincent de Paul suite à l'administration de chlorure de magnésium au lieu de sérum glucosé. L'infirmière ayant administré le produit, deux cadres de l'hôpital, ainsi que le pharmacien chef du groupe hospitalier ont été mis en examen. Le SNPHPU s'est alors constitué partie civile par voie d'intervention. Les juges du fond ont déclaré irrecevable cette constitution de partie civile. La Haute juridiction confirme et rejette le pourvoi du syndicat au motif que « *les faits d'homicide involontaire, objet de la présente information, ne portent pas par eux-mêmes un préjudice direct ou indirect aux intérêts collectifs de la profession de pharmacien hospitalier représentée par le SNPHPU* ».

Doctrine :

– **Télé médecine - responsabilité - loi n° [2004-810](#) du 13 août 2004 - décret n° [2010-1229](#) du 19 octobre 2010** (Revue communication commerce électronique n° 9, septembre 2011, p. 16) :

Etude de P. Desmarais : « *La télé médecine, source de nouveaux cas de responsabilité* ». L'auteur explique que la télé médecine est apparue avec la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie mais qu'elle n'a été mise en pratique qu'à partir de la publication du décret d'application le 19 octobre 2010. Selon l'auteur, la télé médecine permet d'étendre la couverture médicale sur le territoire mais cela n'est pas sans risque puisque cette nouvelle forme d'exercice de la médecine a tendance à multiplier les cas de responsabilités.

Divers :

– **Société interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) - loi n° [2011-940](#) du 10 août 2011 - loi n° [2009-879](#) du 21 juillet 2009 - exercice professionnel** (JCP E n°35, 1^{er} septembre 2011, p. 446) :

Note anonyme relative à l'article 1 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011, modifiant certaines dispositions 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. Cet article crée une nouvelle forme de société civile *ad hoc*, les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA). Elles ont pour objet « *la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés* », ainsi que « *l'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé* ».

– **Infirmière - formation rémunérée - décret du 5 avril 1990** (Note sous CAA Paris, 4^{ème} ch., 18 janvier 2011, n° [09PA05808](#)) :

Note anonyme : « *Les conséquences de la rupture momentanée de l'engagement de servir contracté par une infirmière en contrepartie d'une formation rémunérée* ». En l'espèce, Mme P., infirmière de classe normale exerçant au sein de l'AP-HP, a bénéficié d'une formation rémunérée. En contrepartie, elle s'est engagée à servir dans la fonction publique hospitalière pour une durée minimum de cinq ans, en vertu d'un contrat d'engagement de servir en date du 14 février 2000. Au terme de cette formation, elle a obtenu le diplôme d'Etat d'infirmière de bloc opératoire et a été nommée au grade d'infirmière de bloc opératoire de classe normale. En juillet 2001, Mme P. a présenté sa démission à l'AP-HP. Celle-ci a alors réclamé « *sur le fondement de l'article 7 du décret du 5 avril 1990, le remboursement des sommes perçues pendant sa formation proportionnellement au temps de service qui lui restait à accomplir* ». L'auteur souligne que Mme P. ayant été recruté postérieurement par un autre centre hospitalier, se posait la question de savoir « *si l'infirmière avait ou non quitté la fonction publique hospitalière* ». La Cour administrative d'appel de Paris répond par la positive. L'auteur note que la démission était non équivoque et avait été régulièrement acceptée, ainsi « *indépendamment de son parcours professionnel ultérieur, elle [Mme P.] était donc tenue de rembourser à l'établissement vis-à-vis duquel elle s'était engagée les sommes perçues pendant sa formation (proportionnellement au temps de service qui lui restait à accomplir)* ».

4. Etablissements de santé

Divers :

– **Etablissement de santé public - notation - contrôle - Etat - Loi n° [2009-879](#) du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (www.fitchratings.com) :**

Rapport spécial de Fitch Rating (une agence de notation internationale) : « *La notation des hôpitaux publics. Un renforcement accru du contrôle par l'Etat* », paru le 1^{er} septembre 2011. Les auteurs analysent les rapports des établissements de santé publics français avec leur autorité de tutelle, l'Etat. Il précise que ce rapport d'autorité a été renforcé

par le changement de statut des établissements de santé public en établissement public national intervenu avec la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Il en résulte un contrôle rigoureux de l'Etat sur les dépenses des établissements publics de santé.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

- **Brevet d'études professionnelles - accompagnement - soin - service - création** (J.O. du 6 septembre 2011) :

[Arrêté du 18 août 2011](#) pris par le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative portant création de la spécialité « accompagnement, soins et services à la personne » de brevet d'études professionnelles et fixant ses modalités de délivrance.

Doctrine :

Allocation aux adultes handicapés (AAH) - recouvrement de l'indu - prescription - délai (note sous Cass. civ., 2^{ème}, 28 avril 2011, n° [10-19551](#)) (JCP social, n° 36, 6 septembre 2011, p.1394) :

Note de Th. Tauran : « *Action en recouvrement de l'indu : délai de prescription* ». Après avoir rappelé la décision de la Cour de cassation selon laquelle « *l'action intentée par un organisme de recouvrement des prestations indûment payées se prescrit par deux ans, sauf en cas de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations* », l'auteur s'intéresse à l'appréciation par les juges du fond de ces deux exceptions. Précisément, il soulève une question essentielle : dans l'hypothèse où une personne handicapée s'adresse seule à la caisse et non par l'intermédiaire de son tuteur, « *peut-on considérer que du fait de l'absence ou de l'altération de son discernement, elle ne peut pas être l'auteur de fausses déclarations ou de manœuvres frauduleuses ?* ».

- **Dépendance - personne âgée - rapport** (Revue droit de la famille, n° 9, septembre 2011, p. 74) :

Article de M. Bruggeman : « *Vers la réforme de la dépendance : remise des rapports des groupes de travail* ». La volonté d'instaurer un grand débat national sur la dépendance, a conduit à la création de quatre groupes de travail ayant pour thème « *société et vieillissement* », « *perspectives démographiques* », « *accueil et accompagnement des*

personnes âgées en perte d'autonomie » et enfin « stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées ». Ces quatre rapports ont été remis en juin. L'auteur, évoque ici les principaux éléments et recommandations issus de ces rapports. A titre d'exemple, le rapport sur l'« accueil et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie » préconise le respect du libre choix de la personne, avec pour axe « le parcours de vie ». L'idée serait d'améliorer l'offre de service avec notamment une réduction du « reste à charge ».

- **Dépendance - famille - aidants familiaux - prise en charge - Haut conseil des familles (HCF) - avis du HCF du [16 juin 2011](#)** (Revue droit de la famille, n° 9, septembre 2011, p. 77) :

Article de M. Bruggeman : « *Vers la réforme de la dépendance (bis) : focus sur la place des familles* ». Le HCF a été saisi en janvier dernier par le premier ministre sur la question de l'articulation entre solidarité familiale et solidarité nationale dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. L'avis remis le 16 juin 2011 par le HCF préconise deux grandes directions. La première concerne les aidants familiaux. Le HCF propose une meilleure information et formation des aidants familiaux, ainsi qu'une meilleure articulation entre l'aide et la vie professionnelle. La seconde direction concerne « *une meilleure articulation de la prise en charge collective avec la participation individuelle et la mobilisation des solidarités familiales* ».

- **Accompagnement - grand âge - Centre d'analyse stratégique (CAS) - CAS, note d'analyse n° [229](#), juin 2011** (Revue droit de la famille, n° 9, septembre 2011, p. 78) :

Article de M. Bruggeman : « *Vers la réforme de la dépendance : une analyse comparative des systèmes d'accompagnement du grand âge* ». Le CAS a rendu public fin juin 2011 son rapport sur « *Les défis de l'accompagnement du grand âge* ». L'auteur note que le rapport a été envisagé sous un œil comparatiste avec six autres Pays de l'Union européenne. Malgré de nombreuses divergences, le rapport estime que l'ensemble de ces systèmes devront faire face à des défis majeurs, financiers et organisationnels. L'auteur précise également, que « *la coordination des acteurs reste un enjeu majeur* » selon le rapport et qu'il reste des lacunes dans les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

- **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) - loi n° [2011-901](#) du 28 juillet 2011** (JCP Administrations et Collectivités territoriales, n° 36, 5 septembre 2011, p.2290) :

Article d'A. Baron : « *Les MDPH, un nouveau service public en devenir ?* ». L'auteur souligne la nécessité de réformer les MDPH, en précisant que la nouvelle loi permet de stabiliser une structure de personnel fragilisée, de poser les enjeux stratégiques des MDPH, d'en simplifier le fonctionnement, mais encore de favoriser le parcours d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Néanmoins, si l'auteur relève

les efforts opérés par cette loi, il constate que ce texte « *ne conduit pas de changement majeur, que ce soit sur la question de la décentralisation de la politique du handicap ou sur celle de la mise en place d'un cinquième risque de sécurité sociale autour de la perte d'autonomie* ».

– **Aide sociale – handicap – clause de résidence – validité – prestation – CJUE, 5 mai 2011, [C-537/09](#) – règlement [n° 1408/71](#)** (JCP Social, n°36, 6 septembre 2011, p. 1393) :

Note d'E. Jeansen sous l'arrêt rendu le 5 mai 2011 par la CJUE. En l'espèce il s'agissait pour la Cour de répondre à la question de savoir si la subordination du versement de l'allocation de subsistance pour handicapés à une condition de résidence en Grande Bretagne était conforme au règlement n°1408/71. Dans cet arrêt la Cour de justice considère que le caractère spécial d'une prestation sociale se définit par la finalité de celle-ci. La Cour de justice considère également que pour les prestations spéciales à caractère non contributif, il est loisible au législateur de l'union d'adopter des dispositions dérogatoires au principe de l'exportabilité des prestations de sécurité sociale. L'auteur rappelle qu'effectivement, à titre dérogatoire « *les Etats sont autorisés à subordonner à une telle condition le versement des prestations en espèce à caractère non contributif* » et revient sur la jurisprudence de la CJUE sur ce sujet.

Divers :

– **Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – prestation de compensation du handicap (PCH) – direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (Drees) (www.sante.gouv.fr):**

[Etude](#) d'août 2011 de la Drees : « *Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes* ». Après une enquête menée en 2009/2010 auprès d'un échantillon de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH, la Drees conclut que la population concernée diverge selon la prestation. Ce constat est observé notamment au regard de leur situation familiale, professionnelle ou de la nature de leur déficience.

– **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) – loi n° [2011-901](#) du 28 juillet 2011** (Semaine sociale Lamy, n° 1500, 11 juillet 2011, p. 4) :

Article anonyme : « *Vers un renforcement du dispositif légal en vigueur en faveur des personnes handicapées* ». L'article revient sur les progrès opérés par la loi du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du

handicap, que ce soit en termes de consolidation du statut des MDPH ou encore en termes d'amélioration des politiques du handicap.

- **Commission départementale d'aide sociale (CDAS) - décision n° [2010-110 QPC - composition](#)** (JCP Administrations et Collectivités territoriales, n° 36, 5 septembre 2011, art. 593) :

Article anonyme intitulé : « *Composition des commissions départementales d'aide sociale : les suites de la décision n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011* ». Après avoir rappelé la nouvelle formation de jugements des CDAS, l'article souligne notamment que des interrogations demeurent quant à la compatibilité de l'exercice de ces fonctions par ses membres, fonctionnaires de l'Etat en activité, avec les principes d'indépendance et d'impartialité de celles-ci.

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

Législation :

Législation européenne :

- **Lait - consommation humaine - certification vétérinaire - règlement (UE) n° [605/2010](#)** (J.O.U.E. du 7 septembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 914/2011](#) de la Commission du 13 septembre 2011, modifiant le règlement (UE) n° 605/2010 arrêtant les conditions sanitaires et de police sanitaire ainsi que les exigences en matière de certification vétérinaire pour l'introduction dans l'Union européenne de lait cru et de produits laitiers destinés à la consommation humaine.

- **Autorisation de mise sur le marché - règlement (CE) n° [258-97](#) - décision d'exécution [2011/513/UE](#) - rectificatif** (J.O.U.E. du 7 septembre 2011) :

[Rectificatif](#) à la décision d'exécution 2011/513/UE de la Commission du 19 août 2011 autorisant la mise sur le marché de phospholipides de soja en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

Législation interne :

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement** (J.O. du 14 septembre 2011) :

Arrêtés [n° 13](#), [n° 15](#) et [n° 17](#) du 7 septembre 2011, pris par le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement** (J.O. du 14 septembre 2011) :

Arrêtés [n° 14](#) et [n° 16](#) du 7 septembre 2011 pris par le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Comité technique d'établissement public - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - [arrêté du 29 juin 2011](#)** (J.O. du 13 septembre 2011) :

[Arrêté du 2 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, rapportant les dispositions de l'arrêté du 29 juin 2011 relatif à la création auprès du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un comité technique d'établissement public.

- **Produit - prise en charge - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - modification** (J.O. du 9 et 13 septembre 2011) :

Arrêtés du 6 septembre 2011, texte n° [20](#) et [28](#) 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, porte-parole du Gouvernement, 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.

- **Stupéfiant - gamma-butyrolactone - 1,4-butanediol** (J.O. du 8 septembre 2011) :

[Arrêté du 2 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants à la gamma-butyrolactone (GBL), au 1,4-butanediol (1,4 BD) et aux produits qui en contiennent.

- **Denrée alimentaire - additifs - [arrêté du 2 octobre 1997](#) - modification** (J.O. du 8 septembre 2011) :

[Arrêté du 29 août 2011](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, le ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé de l'industrie, de l'énergie et de l'économie numérique, la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation, modifiant l'arrêté du 2 octobre 1997 relatif aux additifs pouvant être employés dans la fabrication des denrées destinées à l'alimentation humaine.

- **Spécialité pharmaceutique - hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 septembre 2011) :

Deux arrêtés du 30 août 2011, [n° 18](#) et [n° 19](#), 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, porte-parole du Gouvernement, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - agrément - collectivité - service public** (J.O. du 6 août 2011) :

[Arrêté du 29 août 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, porte-parole du Gouvernement, modifiant la liste des spécialités pharmaceutique agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Stupéfiant - clonazépan - réglementation - application** (J.O. du 6 septembre 2011) :

[Arrêté du 24 août 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant application de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de clonazépan administrés par voie orale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 14 septembre 2011) :

Avis [n° 96](#) et [n° 97](#) relatifs aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

- **Produit de santé - prix - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 13 septembre 2011) :

Avis n° [79](#) et [80](#), relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Prix - produit - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 9 septembre 2011) :

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Prix - spécialité pharmaceutique - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 9 septembre 2011) :

[Avis](#) relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 8 septembre 2011) :

Avis n° [90](#) et [91](#) relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

- **Prise en charge - implant du rachis - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 septembre 2011) :

[Avis](#) relatif aux conditions générales de prise en charge des implants du rachis inscrits au chapitre 1^{er} (section 5, sous-section 1, paragraphe 5) du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - [décision](#) du 15 juillet 2004 - rectificatif** (J.O. du 15 septembre 2011) :

[Décision](#) du 26 août 2011 abrogeant la décision du 15 juillet 2004 modifiée relative à la vente au public de spécialités pharmaceutiques par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et à leur prise en charge par l'assurance maladie.

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) - bonne pratique** (B.O. n° 2011/8 bis Fascicule spécial, août 2011) :

[Décision](#) du 13 janvier 2011 relative aux bonnes pratiques de fabrication.

Doctrine :

- **Médicament - brevet - Europe** (Revue propriété industrielle n°9, septembre 2011, p. 15) :

Article de L. Marino : « *Le devenir des brevets dans le secteur des médicaments en Europe* ». L'auteure s'intéresse aux brevets de médicaments dans l'Union européenne. Elle se pose la question de savoir si le système de brevet est nécessaire et si tel est le cas elle envisage le système le plus adéquat. Enfin, elle se demande si l'utilisation du système des brevets est correcte. Pour elle, la notion de *droit-fonction* est la piste la plus séduisante.

- **Industrie pharmaceutique européenne - investissement - recherche et développement** (Revue propriété industrielle n° 9, septembre 2011, p. 73) :

Article de C. Quatravaux : « *27 milliards d'euros investis en 2010 dans la recherche et le développement par l'industrie pharmaceutique européenne* ». L'auteure constate que la somme investie dans la recherche et le développement en Europe est proche de celle des Etats-Unis (26 milliards d'euros). Toutefois, elle explique que le secteur est atteint par « *l'impact des mesures d'austérité fiscale introduites en 2010 et 2011 par certains gouvernements européens* ». Elle note également que le secteur de la recherche et du développement doit faire face à la concurrence de pays émergents tels que le Brésil, la Chine ou l'Inde.

Divers

- **Projet de loi - sécurité sanitaire - médicament - produit de santé** (www.assemblee-nationale.fr) :

Projet de loi n° [3714](#), relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, déposé le 1^{er} août 2011 et renvoyé à la commission des affaires sociales. Ce projet de loi, qui prévoit une refonte du système actuel, a pour but de concilier la sécurité des patients avec l'accès au progrès thérapeutique. Dans cette optique, le projet prévoit notamment une amélioration de la transparence, un renforcement de la pharmacovigilance ainsi qu'un renforcement des dispositifs médicaux, enfin un encadrement de la prescription hors AMM est envisagé.

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) - biomarqueur** (www.afssaps.fr) :

[Cahier](#) intitulé « *les biomarqueurs, les produits de santé et l'AFSSAPS* ». Ce document a pour objectif de faire le point sur les biomarqueurs et sur le cadre réglementaire de leurs applications tout en illustrant les actions de l'Agence dans ce domaine et en donnant des pistes aux chercheurs pour sécuriser leur développement.

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

[Avis](#) de l'ANSES du 5 août 2011 relatif à une évaluation des risques liés à la consommation de graines germées crues, compte tenu de l'évolution du contexte sanitaire de survenue de plusieurs cas de syndromes hémolytiques et urémiques.

– **Médicament - Médiateur** (Revue Prescrire, septembre 2011, tome 31 n° 335, p. 697) :

Article de la rédaction intitulé : « *après le médiateur : Politique du médicament en France : de bonnes mesures annoncées, à compléter, et surtout à faire appliquer* ». Les missions politiques et les assises du médicament ont montré « *que la société française était prête à de profonds changements dans le domaine du médicament* ». D'après la rédaction de la revue prescrire, les responsables politiques ont aujourd'hui le devoir de ne pas décevoir « *l'espoir qu'ils ont alimenté* ». Les responsables politiques disposent d'une opportunité pour conduire le changement de cap en réorientant « *la politique du médicament vers l'intérêt premier des patients* ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

– **Activité de certification - diplôme sanitaire et de travail social - rémunération** (J.O. du 8 septembre 2011) :

[Arrêté du 30 août 2011](#), pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, la ministre des solidarités et de la cohésion sociale et le ministre de la fonction publique, fixant la rémunération des personnes participant à des activités de certification exercées à titre accessoire dans le champ des diplômes sanitaires et de travail social.

- **Déchet d'activité de soin - pathologie - patient - autotraitement - article [R. 1335-8-1](#)** du Code de la santé publique (J.O. du 3 septembre 2011) :

[Arrêté du 23 août 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, fixant, en application de l'article R. 1335-8-1 du Code de la santé publique, la liste des pathologies conduisant pour les patients en autotraitement à la production de déchets d'activité de soins à risque infectieux perforants.

- **Risque - plomb** (J.O. du 1^{er} septembre 2011) :

[Arrêté du 19 août 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au constat de risque d'exposition au plomb.

- **Plomb - peinture - intoxication - diagnostic** (J.O. du 1^{er} septembre 2011) :

[Arrêté du 19 août 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures.

- **Empoussièrement - immeuble bâtis** (J.O. du 1^{er} septembre 2011) :

[Arrêté du 19 août 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux modalités de réalisation des mesures d'empoussièrement dans l'air des immeubles bâtis.

- **Produit biocide - mise sur le marché** (J.O. du 14 septembre 2011) :

[Avis](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement relatif aux producteurs, importateurs et distributeurs de substances actives et de produits biocides et autres responsables de la mise sur le marché de produits biocides, et aux utilisateurs de produits biocides concernant l'interdiction d'utilisation de certains produits biocides.

Jurisprudence :

– **Durée de temps de travail - forfait en jours - accord sur l'organisation du travail du 28 juillet 1998 - heure supplémentaire - rémunération - protection de la sécurité et de la santé au travail** (Cass. Soc., 29 juin 2011, [n° 09-71107](#)) :

M. X, salarié de la société Y en qualité de cadre autonome, responsable commercial d'une zone internationale, bénéficie d'une convention de forfait en jours prise en application de l'accord sur l'organisation du travail du 28 juillet 1998 conclu dans la branche de la métallurgie. Invoquant les insuffisances de son employeur quant au contrôle du nombre de jours travaillés ou de suivi de son organisation et de sa charge de travail, il démissionne. Considérant qu'il n'a pas perçu toutes les sommes auxquelles il pouvait prétendre au titre de l'exécution de son contrat de travail, il saisit la juridiction prud'homale de diverses demandes. La Cour d'appel de Caen rejette ses demandes au titre d'heures supplémentaires et de travail dissimulé. Toutefois, cet arrêt est cassé par la Cour de cassation qui reproche à la Cour d'appel de ne pas avoir fait droit à la demande de M. X alors *« qu'il résultait de ses constatations que les stipulations de l'accord collectif du 28 juillet 1998 dont le respect est de nature à assurer la protection de la sécurité et de la santé du salarié soumis au régime du forfait en jours n'avaient pas été observées par l'employeur, ce dont elle aurait dû déduire que la convention de forfait en jours était privée d'effet et que le salarié pouvait prétendre au paiement d'heures supplémentaires dont elle devait vérifier l'existence et le nombre »*.

– **Centre nucléaire - Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - droit d'alerte - expertise - article [L. 4614-12](#) du Code du travail - risque - rayonnement neutronique** (CA Rouen, 22 février 2011, JurisData n° 2011-007478) :

A la suite de la décision de la société EDF de programmer une intervention dans le bâtiment réacteur en fonctionnement pour localiser une fuite d'air dans le circuit d'un réacteur nucléaire, le CHSCT a déclenché plusieurs procédures d'alerte. Invoquant l'existence d'un risque de rayonnement neutronique, le comité a, par ailleurs, décidé de recourir à une expertise par résolution prise le 27 novembre 2009. Par ordonnance du 27 mai 2010, le président du TGI de Rouen a débouté la société EDF de sa demande d'annulation de cette résolution. La société a alors interjeté appel de cette décision. La Cour d'appel confirme la décision du TGI. Elle considère qu'au regard de l'ensemble de éléments soumis à son appréciation, *« le premier juge a [...] exactement considéré que le recours à un expert par le CHSCT était justifié et débouté en conséquence la société EDF de sa demande d'annulation de cette résolution »*.

– **Altercation physique - atteinte physique ou morale - prise d'acte de rupture - obligation de l'employeur** (Cass. Soc., 8 juin 2011, [n° 10-15493](#)) :

A la suite d'une altercation physique entre le gérant d'un cabinet d'expertise comptable et un des salariés, ce dernier a pris acte de la rupture de son contrat de travail par courrier du 2 mars 2007. Il a ensuite saisi la juridiction prud'homale. La Cour d'appel de Grenoble a jugé que *« la prise d'acte de la rupture [s'analysait] en une*

démission et [a débouté] le salarié de ses demandes ». L'arrêt retient, notamment, que « la seule circonstance que les faits se soient passés dans les locaux de la société en fin de matinée, ne peut permettre de les rattacher à l'activité professionnelle ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel et rappelle le principe selon lequel « manque gravement à ses obligations l'employeur qui porte une atteinte physique ou morale à son salarié ».

– **Accident du travail - faute inexcusable** (Cass. civ. 2^{ème}, 12 mai 2011, n° 10-17605) :

En l'espèce, un salarié a été victime d'un accident du travail. La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel ayant débouté le salarié de sa demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. La Cour de cassation décide que la faute de la victime n'a pas pour effet d'exonérer l'employeur de la responsabilité qu'il encourt en raison de sa faute inexcusable.

Doctrines :

– **Santé - temps de travail - droit de l'Union européenne - charge de travail - Directive [2003-88](#) - forfait-jours** (jurisprudence sociale Lamy, n° 305, 5 septembre 2011) :

Note O. de Cassagnac intitulée : « *Santé et durée du travail : une nouvelle approche jurisprudentielle* ». Bien que la jurisprudence de la Cour de cassation ne cesse de rappeler l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur quant à la santé de ses salariés, la Commission européenne remarque que la France ne respecte le temps de repos du salarié au regard de la directive 2003-88. L'auteur revient sur la définition des notions de temps de travail effectif et temps de repos. Tout travailleur dispose du « *droit à la santé et au repos* » qui figure « *au nombre des exigences constitutionnelles* ». Si par principe, le repos dominical est une exigence posée par le code du travail, de nombreuses exceptions existent mais cela ne saurait faire obstacle à ce que les congés soient effectivement pris.

– **Santé mentale - prévention - suicide - faute inexcusable** (CA Versailles, 19 mai 2011) (jurisprudence sociale Lamy, n° 303, 13 juillet 2011) :

Note de T. Humbert intitulé « *La difficile mission de l'employeur de veiller au « bien-être mental » de ses salariés* ». Il incombe à l'employeur d'assurer la prévention de la santé de ses salariés, toute atteinte à leur santé répondant à l'obligation de sécurité de résultat et potentiellement à la reconnaissance d'une faute inexcusable notamment en matière de suicide. L'employeur doit en effet protéger activement le bien-être mental sous peine de voir sa responsabilité engagée.

– **Harcèlement sexuel - fonction publique - protection fonctionnelle** (AJFP, Juillet-août 2011, p. 212) :

Article de É. Marcovici intitulé : « *Les spécificités de la répression du harcèlement sexuel dans la fonction publique* ». Le harcèlement sexuel n'a été reconnu que tardivement dans la fonction publique par rapport au secteur privé. Toutefois, sous l'influence du droit de l'Union européenne, les agents bénéficient aujourd'hui d'une protection fonctionnelle. L'auteur rappelle que les fonctionnaires sont soumis à des devoirs propres à l'exercice de leurs missions de service public dans le respect de la déontologie qui ne saurait toutefois faire obstacle au bénéfice de la protection fonctionnelle que leur accorde leur statut.

– **Accident du travail et maladie professionnelle - consolidation - rechute - prise en charge des soins - Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM)** (Note sous Cass. Civ., 16 juin 2011, [n° 10-16433](#)) (JCP Social n° 36, 6 septembre 2011, p. 1391) :

Commentaire de D. Asquinazi-Bailleux intitulé : « *Prise en charge des soins après consolidation* ». La décision de la CPAM, même implicite, de reconnaissance du caractère professionnel d'une rechute emporte pour la victime le droit à toutes les prestations couvertes par la sécurité sociale.

– **Accidents du travail - maladies professionnelles** (Cass. Civ. 16 juin 2011, [n° 10-17786](#)) (JCP Social n° 36, 6 septembre 2011, p. 1392) :

Note de T. Tauran intitulée : « *Date de prise en charge au titre de la législation professionnelle* » dans laquelle l'auteur revient sur question de la date d'ouverture des prestations liées à la reconnaissance d'une maladie professionnelle. En effet, la victime d'une maladie professionnelle peut être prise en charge à différentes dates : celle où la maladie a été déclarée à la CPAM pour la première fois ; celle du certificat médical établissant la maladie ou encore celle du premier diagnostic de la maladie. En pratique, la date retenue sera celle de la première constatation médicale.

– **Forfait-jours - protection de la sécurité et de la santé du salarié** (Cass. Soc. 29 juin 2011, [n° 09-71107](#)) (Gazette du Palais, 28 août au 1^{er} septembre 2011, p. 11) :

Commentaire de D. Baugard intitulé : « *Le sauvetage du forfait-jours : tour de force ou ... de passe-passe* ». L'auteur revient sur les conditions dans lesquelles s'appliquait le forfait-jours avant l'arrêt commenté puis, dans une seconde partie, il montre que le forfait-jours doit se conformer au respect du temps de travail et garantir le droit à la santé, à la protection de la sécurité et au repos des salariés. Les partenaires sociaux

doivent donc s'attacher à assurer l'effectivité de ces droits. La jurisprudence ne reconnaît la validité d'un accord collectif relatif au forfait-jours que s'il prévoit des garanties suffisantes pour protéger la santé et le temps de repos du salarié.

– **Risque psychosocial - gestion - conflit du travail de qualité - ressource psychologique et sociale - développement** (Cahiers Lamy du CE, 2011, n° 105) :

Interview de Y. Clot à l'occasion de la sortie de son livre « *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux* ». Selon l'auteur, « *le déni sur le conflit du travail de qualité est [...] le principal risque psychosocial aujourd'hui. Résoudre ce problème suppose de s'engager dans une autre voie : développer les ressources psychologiques et sociales des salariés pour augmenter leur pouvoir d'agir sur les situations* ».

– **Antenne relai - onde électromagnétique - santé - téléphonie mobile** (www.developpement-durable.gouv.fr) :

Rapport de F. Brottes du 30 août 2011, concernant la première phase de concertation et d'information locales dans le cadre de l'implantation d'antennes relais, intitulé « *Diminution de l'exposition aux ondes électromagnétiques émises par les antennes relais de téléphonie mobile* ». Ce rapport s'inscrit dans les travaux de la table ronde « *Radiofréquences, santé, environnement* ». Le rapport préconise diverses mesures permettant de réduire l'exposition du public aux ondes émises par les antennes relais de téléphonie mobile, en prenant en compte l'atteinte à la couverture et aux services, ainsi qu'au coût qui doit rester économiquement raisonnable.

– **Amiante - faute inexcusable - régime général - régime spécial** (Revue responsabilité civile et assurances n° 9, septembre 2011, p. 290) (Note sous Cass. civ., 12 mai 2011, [n° 10-14461](#)) :

Commentaire d'H. Groutel : « *Fautes inexcusables de deux employeurs successifs dont EDF : rapports entre le régime général et le régime spécial (CNIÉG)* ». En l'espèce, le salarié a été exposé à l'amiante et a été reconnu atteint de lésions prises en charge au titre des maladies professionnelles. Ayant eu deux employeurs successifs (la société Alstom puis la société EDF), il a engagé une action afin d'établir la faute inexcusable de ces employeurs. La cour de cassation considère que la Caisse nationale des industries électriques et gazières est chargée d'assurer la réparation du préjudice du salarié dans la mesure où à la date de la première constatation médicale de sa maladie, le salarié était affilié au régime spécial des personnels des industries électriques et gazières. L'auteur étudie les deux régimes applicables (général et spécial) afin de savoir lequel était le plus approprié en l'espèce.

– **Risque psychosocial - gestion - conflit du travail de qualité - ressource psychologique et sociale - développement** (Cahiers Lamy du CE, 2011, n° 105) :

Interview de Y. Clot à l'occasion de la sortie de son livre « *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux* ». Selon l'auteur, « le déni sur le conflit du travail de qualité est [...] le principal risque psychosocial aujourd'hui. Résoudre ce problème suppose de s'engager dans une autre voie : développer les ressources psychologiques et sociales des salariés pour augmenter leur pouvoir d'agir sur les situations ».

Divers :

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

[Avis](#) de l'ANSES relatif à l'évaluation des risques sanitaires liés à la présence d'ions perchlorate dans les eaux destinées à la consommation humaine.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Laboratoires de référence - listes et dénominations - règlement (UE) n° 208/2011 - règlement (CE) n° 882/2004 - règlement (CE) n° 180/2008 - règlement (CE) n° 737/2008** (J.O.U.E. du 3 septembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 880/2011 de la Commission du 2 septembre 2011](#) rectifiant le règlement (UE) n° 208/2011 modifiant l'annexe VII du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil, les règlements de la Commission (CE) n° 180/2008 et (CE) n° 737/2008 en ce qui concerne les listes et les dénominations des laboratoires de référence de l'Union européenne.

– **Additif dans l'alimentation animale - lasalocide A sodium - autorisation** (J.O.U.E. du 8 septembre 2011) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 900/2011 de la Commission du 7 septembre 2011](#) concernant l'autorisation du lasalocide A sodium en tant qu'additif dans l'alimentation des faisans, des pintades, des cailles et des perdrix autres que les volailles de ponte [titulaire de l'autorisation Alpha (Belgique) BVBA].

– **Additif dans l'alimentation animale - diclazuril - autorisation - règlement (CE) n° 2430/1999 - modification** (J.O.U.E. du 6 septembre 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 888/2011 de la Commission du 5 septembre 2011 concernant l'autorisation du diclazuril en tant qu'additif pour l'alimentation des dindons d'engraissement (titulaire de l'autorisation: Janssen Pharmaceutica N.V.) et modifiant le règlement (CE) n° 2430/1999.

– **Additif dans l'alimentation animale - Enterococcus faecium CECT 4515 - autorisation** (J.O.U.E. du 6 septembre 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 887/2011 de la Commission du 5 septembre 2011 concernant l'autorisation d'une préparation d'Enterococcus faecium CECT 4515 en tant qu'additif dans l'alimentation des poulets d'engraissement (titulaire de l'autorisation: Norel SA).

– **Additif dans l'alimentation animale - 6-phytase (EC 3.1.3.26) - autorisation** (J.O.U.E. du 6 septembre 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 886/2011 de la Commission du 5 septembre 2011 concernant l'autorisation de la 6-phytase (EC 3.1.3.26) produite par Trichoderma reesei (CBS 122001) en tant qu'additif alimentaire destiné aux truies (titulaire de l'autorisation: Roal Oy).

– **Additif dans l'alimentation animale - Bacillus subtilis (ATCC PTA-6737) - autorisation** (J.O.U.E. du 6 septembre 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 885/2011 de la Commission du 5 septembre 2011 concernant l'autorisation de Bacillus subtilis (ATCC PTA-6737) en tant qu'additif alimentaire destiné aux poulettes élevées pour la ponte, canards d'engraissement, cailles, faisans, perdrix, pintades, pigeons, oies d'engraissement et autruches (titulaire de l'autorisation: Kemin Europa N.V.).

– **Additif dans l'alimentation animale - préparation de Bacillus subtilis DSM 17299 - composition - règlement (CE) n° 1137/2007 - modification** (J.O.U.E. du 3 septembre 2011) :

Règlement d'exécution (UE) n° 881/2011 de la Commission du 2 septembre 2011 modifiant le règlement (CE) n° 1137/2007 en ce qui concerne la composition de l'additif de la préparation de Bacillus subtilis DSM 17299 (titulaire de l'autorisation:

Chr. Hansen A/S) et son utilisation dans les aliments pour animaux contenant de l'acide formique.

Divers :

– **Grippe aviaire H5N1 - résurgence - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (www.europa.eu) :**

Communiqué de l'ECDC de septembre 2011 relatif à une évaluation du risque lié à la recrudescence des cas de grippe aviaire H5N1. L'ECDC estime que le niveau de risque pour la santé humaine, jugé très bas dans les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen, est inchangé en dépit de ces nouveaux éléments. Elle appelle cependant à une vigilance constante concernant les cas de grippe aviaire pouvant affecter les volailles domestiques et les oiseaux sauvages.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

– **Coordination - sécurité sociale - prothèse - grand appareillage - prestation en nature - règlement (CE) [n°883/2004](#) (J.O.U.E. du 6 septembre 2011) :**

Décision n° S8 du 15 juin 2011 prise par la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale concernant l'octroi de prothèses, de grands appareillages ou d'autres prestations en nature d'une grande importance visés à l'article 33 du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Législation interne :

– **Prévoyance collective - devoir - conseil - assurance - mutuelle - union de mutuelles - Code de la mutualité (J.O. du 8 septembre 2011) :**

Décret n° 2011-1064 du 6 septembre 2011 relatif au devoir de conseil et à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance réalisées par les mutuelles et unions de mutuelles relevant du code de la mutualité. Ce décret fixe les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives au devoir de conseil et aux clauses contractuelles requises pour certaines opérations de prévoyance collective.

– **Spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 14 septembre 2011) :

Avis [n° 98](#) et [n° 99](#) relatifs à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique.

Divers :

– **Rapport annuel 2011 - loi de financement - Sécurité sociale - Cour des comptes - déficit - affection de longue durée (ALD) - maison de naissance - médecin - accès aux soins** (www.ccomptes.fr) :

Rapport annuel 2011 de la Cour des comptes portant sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. Ce rapport, composé de quatre parties présente la situation des comptes sociaux, les dépenses de soins et leur maîtrise, la couverture obligatoire et la protection facultative et la qualité de gestion des caisses et des régimes. La Cour des comptes expose l'ampleur du déficit cumulé des régimes de base pour 2010 qui est de **-29 milliards d'euros** tout en cherchant à éclairer cette dégradation des comptes sociaux. Elle analyse ainsi les domaines dans lesquels une maîtrise plus stricte des dépenses serait nécessaire. Elle recommande notamment la régulation des dépenses d'ALD, l'expérimentation des maisons de naissance et une meilleure répartition sur le territoire des médecins libéraux par le biais d'une nouvelle cartographie.

– **Sécurité sociale - organisme - organisation - règle - échange - Instruction ministérielle CNAV [n°2011-6](#) du 23 août 2011 - Circulaire [n° DSS/4C/2011/273](#) du 7 juillet 2011 - [ordonnance du 8 décembre 2005](#)** (JCP Social, n°36, 6 septembre 2011, act.325) :

Article de la rédaction intitulé : « *Règles d'organisation des échanges électroniques des organismes de sécurité sociale* ». L'article revient sur le contenu de l'instruction ministérielle de la CNAV du 23 août 2011 et de la circulaire du ministère du Travail du 7 juillet 2011. La circulaire réaffirme le principe posé par l'ordonnance du 8 décembre 2005 selon lequel un organisme de protection sociale peut répondre par voie électronique à toute demande adressé sous cette forme par un usager sous réserve que ces échanges soient sécurisés.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/09/2011.

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.