



L'IDS organise, en partenariat avec la Chaire Santé de Sciences Po, un colloque qui aura lieu le **3 avril 2008** sur le thème :

« Le cinquantenaire de la légalisation du Code de la santé publique ».

Le programme et les modalités d'inscription en ligne seront disponibles très prochainement :

[veuillez cliquer ici](#)

Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.

Tél. : 01.42.86.42.10.

E-mail : ids@univ-paris5.fr

Site : <http://www.institutdroitetsante.fr>

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

N°46 : Période du 1^{er} au 15 février 2008

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	9
3. Professionnels de santé	12
4. Etablissements de santé.....	19
5. Politiques et structures médico-sociales.....	21
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	24
7. Santé environnementale.....	30
8. Santé animale.....	33
9. Protection sociale contre la maladie.....	35

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

–**Amiante - fibre - création d'un groupe de travail national** (J.O. du 2 février 2008) :

[Décret n° 2008-1001 du 31 janvier 2008](#) créant un groupe de travail national « amiante et fibres ». Ce groupe est créé pour une durée de quatre ans, il est placé auprès des ministres chargés de la construction, de l'environnement, du travail et de la santé. Son champ de réflexion porte sur l'amiante présent dans les bâtiments, les produits et déchets, l'environnement extérieur, ainsi que sur les autres fibres. Il a pour mission de proposer des mesures de gestion des risques, notamment d'éventuelles évolutions législatives et réglementaires.

–**Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) - organisation** (J.O. du 9 février 2008) :

[Arrêté du 1^{er} février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant l'[arrêté du 21 juillet 2000](#) modifié portant organisation de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en sous directions.

–**Tuberculose - lutte - comité** (J.O. du 15 février 2008) :

[Arrêté du 31 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports portant création du comité de suivi du programme de lutte contre la tuberculose en France.

–**Cancer du sein - dépistage - mammographie numérique** (J.O. du 5 février 2008) :

[Arrêté du 24 janvier 2008](#) pris par le ministre du travail, des relations et de la solidarité et le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports portant introduction de la mammographie numérique dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein.

–**Agence française de lutte contre le dopage - membre du collège - indemnités** (J.O. du 8 février 2008) :

[Arrêté du 26 octobre 2007](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif au

montant des indemnités susceptibles d'être allouées aux membres du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage.

-Tarification- groupe homogène de séjour (GHS) - prise en charge - VIH :

[Circulaire DHOS/M2A/DGS/RI2 n° 2007-415 du 19 novembre 2007](#) relative à la tarification d'un GHS au bilan de synthèse annuel dans la prise en charge des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience acquise humaine (VIH).

Doctrine :

-Violences conjugales - médecin - rôle - prévention (www.macsf.fr) :

[Article](#) de R. Henrion « *Le renforcement du dispositif législatif contre les violences conjugales* ». L'auteur souligne que le rôle des médecins dans la lutte contre les violences conjugales est devenu primordial. Il dresse un état des lieux de la législation en vigueur puisque selon lui il est essentiel que les médecins « *connaissent l'arsenal législatif pour lutter contre ce fléau* ».

-Santé des migrants - état des lieux - action de prévention (La Santé de l'Homme, novembre-décembre 2007, n° 392, p. 13) :

La revue « *La santé de l'Homme* » publie un dossier thématique intitulé : « *La santé des migrants* ». Le dossier comporte les articles suivants :

- « *Migrants et santé : pour des actions de proximité adaptées* », E. A. Stanojevich ;
- « *La santé des étrangers : une question politique* », D. Fassin ;
- « *Accompagner les migrants face aux effets du déracinement et de l'exil* », A. Veisse ;
- « *Migrants âgés : la drame du double exil* », O. Hallouche ;
- « *Repères sur la santé des migrants* », E. A. Stanojevich, A. Veisse ;
- « *Intégrer les représentations culturelles dans la prise en charge des migrants* », O. Bouchaud ;
- « *Les médiateurs communautaires de santé, trait d'union entre professionnels et migrants* », E. Ricard ;
- « *Education pour la santé des migrants : à quelles conditions ?* », P. Lamour ;
- « *Comede : des consultations pour promouvoir la santé des exilés* », G. Delbecchi , F. Rouleau Favre, K. Vescovacci ;
- « *La place des associations de migrants dans la prévention du sida* », C. Chardin ;
- « *Une éducation diététique adaptée aux habitudes culturelles des patients diabétiques* », D. Romand, N. Badel ;
- « *En Seine-Saint-Denis, une équipe mobile pour détecter la tuberculose* », D. Mijatovic.

-Etablissement de santé - antibiotique - usage (Risques et Santé, 2008, n° 4) :

Article de J-P. Lavigne et A. Sotto intitulé : « *Bon usage des antibiotiques : principales recommandations en établissements de santé* ». Les auteurs indiquent que le taux de résistance bactérienne aux antibiotiques en France est le plus élevé d'Europe et attribuent ce résultat au mésusage des antibiotiques. Ils rappellent qu'un plan d'action national a été promu par le Ministère de la santé en 2004 et en analysent les conséquences. Les auteurs précisent à cet égard qu'il existe une prise de conscience générale du problème souligné par la diminution de la prescription des antibiotiques.

–**Soins - sécurité - développement** (Risques et Santé, 2008, n° 4) :

[Article](#) de P. Ocelli, J-L. Quenon, B. Hubert, H. Hoarau, M-L. Pouchadon, R. Amalberti, Y. Auroy, P. Michel, R. Salmi, M. Silbé, P. Parneix « *La culture de la sécurité en santé : un concept en pleine émergence* ». La sécurité des soins est une priorité de santé publique. Les auteurs mettent en exergue le développement de « *la culture de sécurité* » comme moyen de diminuer le nombre d'événements indésirables liés aux soins.

–**Qualité des soins - sécurité hospitalière - qualité des soins - indicateurs - Programme de Coordination de la mesure de la performance pour l'amélioration de la qualité hospitalière (Compaqh)** (Risques et Santé, 2008, n° 4) :

[Article](#) d' E. Minvielle et de l'équipe de coordination Compaqh « *Compaqh : développement des indicateurs en matière de qualité et de sécurité hospitalière* ». L'objectif du programme Compaqh est d'apporter aux pouvoirs publics ainsi qu'aux professionnels de santé travaillant au sein des établissements de santé des outils de pilotage et un éclairage sur de nouvelles formes de régulation de la qualité des soins.

–**Infections sexuellement transmissibles - bilans - Institut de veille sanitaire (Invs)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'institut de veille sanitaire, février 2008, n° 5-6) :

[Etude](#) de l'Invs portant sur les bilans réguliers de surveillance relatifs aux infections sexuellement transmissibles. Elle comporte les articles suivants :

–« *Les infections à Neisseria gonorrhoeae en France en 2006 : progressions importante chez les femmes et augmentation persistante des résistances à la ciprofloxacine* », A. Gallay, A. Bouyssou-Michel, F. Lassau, B. Basselier, P. Sednaoui et les laboratoires du réseau Renago ;

–« *Un nombre de diagnostic de lymphogranulomatoses vénériennes rectales encore élevé en 2006 en France ?* », A. Gallay, M. Clerc, G. Kreplack, N. Lemarchand, C. Scieux, N. Nassar, C. Bébéar, P. Sednaoui, B. de Barbeyrac ;

–« *Surveillance de la syphilis en France, 2000-2006 : recrudescence des diagnostics en 2006* », A. Bouyssou-Michel, A. Gallay, M. Janier, N. Dupin, B. Halouia, I. Alcaraz, E. Picot, B. Milped, C. De Baudouin, C. Semaille ;

–« *Augmentation des diagnostics d'infections à Chlamydia trachomatis en France : analyse des données Rénachla de 2003 à 2006* », V. Goulet, E. Laurent et les biologistes du réseau Rénachla.

Divers :

–**Alcool - cannabis - prévention - jeunesse** (www.senat.fr) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative aux ravages causés par la consommation d'alcool et de cannabis par les jeunes. La ministre met l'accent sur la nécessité d'étendre les consultations mises en place à destination des consommateurs de cannabis aux jeunes en difficulté avec l'alcool. Elle précise que l'amélioration de leur prise en charge passera d'une part, par le biais des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie et d'autre part, par une réorientation de l'offre de soins hospitaliers avec la création de services et de pôles d'addictologie spécifiques. Enfin, elle note que la législation en vigueur relative à la vente d'alcool est complexe et obsolète face aux nouveaux modes d'alcoolisation. De ce fait, elle annonce que de nouvelles mesures vont être mises en oeuvre afin de mieux protéger les jeunes contre ce problème de santé publique.

–**Alcool - prévention - recommandation - Académie nationale de médecine - jeunesse** (www.senat.fr) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative aux recommandations formulées par l'Académie nationale de médecine contre l'alcoolisation des jeunes. La ministre rappelle que, d'un point de vue quantitatif, la consommation de l'alcool connaît une légère régression. Néanmoins, les modes d'alcoolisation ont changé et les ivresses alcooliques sont en hausse. Afin d'endiguer cette situation une série de mesures est nécessaire. A cet égard, l'Académie nationale de médecine propose de restreindre l'accessibilité aux boissons alcooliques et de modifier la réglementation existante. Elle souligne que ces propositions sont en adéquation avec les nouveaux modes de consommation d'alcool. Elle note également qu'elles ne prendront tout leur sens que si elles sont accompagnées d'un meilleur suivi des jeunes. Elle insiste ainsi sur le rôle que devront remplir les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie.

–**Asthme - surveillance épidémiologique - Observatoire national des asthmes professionnels (Onap) - Institut de veille sanitaire (Invs)** (www.invs.sante.fr) :

[Rapport](#) de l'Invs « *Surveillance épidémiologique des asthmes d'origine professionnelle : étude pilote avec l'Observatoire national des asthmes professionnels (Onap)* ». Une collaboration entre la Direction santé travail (DST), l'Invs et l'Institut universitaire de médecine du travail de Paris Ile-de-France a été mise en place afin de mener une

étude pilote dans le but d'examiner l'éventualité d'utiliser les données de l'Onap à des fins de surveillance épidémiologique. Son objectif est d'étudier la possibilité de reconstituer la « *population-source* » d'où sont issus les cas d'incidents d'asthme professionnel enregistrés par l'Onap. Cela permettra ainsi d'estimer les taux d'asthme par profession, secteur d'activité, région géographique, sexe et âge.

–Bactériémies nosocomiales - surveillance - Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin) (www.invs.sante.fr) :

Rapport du Raisin « *Surveillance des bactériémies nosocomiales en France - Réseau BN-Raisin - Résultats 2004* ». La surveillance des bactériémies concerne l'ensemble des services d'un établissement et sert de référence pour l'incidence et l'écologie bactérienne d'infections nosocomiales invasives graves. Les résultats du rapport confirment ceux obtenus dans d'autres pays d'Europe, notamment les résultats de surveillance. L'Institut de veille sanitaire souligne que « *la relation entre les bactériémies nosocomiales et le décès du patient devra être l'objet de travaux ultérieurs* ».

–Risques psychosociaux - lieu de travail - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) (www.osha.europa.eu) :

Rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail « *Prévisions des experts sur les risques psychosociaux émergents liés à la sécurité et la santé au travail* ». Ce rapport indique que les changements actuels du monde du travail « *engendrent de nouveaux défis pour la sécurité et la santé des travailleurs* ». En effet, ces mutations sont à l'origine de risques psychosociaux émergents. Ces risques sont liés à de nouvelles formes de contrats de travail, de précarité d'emploi, d'intensification du travail, de fortes exigences émotionnelles, de violence au travail et de déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée. Le rapport note qu'un contrôle constant et une amélioration des environnements de travail psychosociaux sont nécessaires.

–Saturnisme - utilisation du plomb - limitation - produit de consommation - Institut de veille sanitaire (Invs) (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'Invs « *Intérêt d'une limitation des usages du plomb dans certains produits de consommation* ». Suite aux recommandations de l'Invs dans sa note de janvier 2006 relative aux sources inhabituelles d'intoxication par le plomb chez l'enfant et la femme enceinte, la Direction générale de la santé a souhaité disposer d'un argumentaire pour la suppression de l'usage du plomb « *pour des produits de consommation* ». Il passe également en revue le processus d'intoxication ainsi que les modalités de dépistage du saturnisme. Il dresse enfin une présentation de la gestion du risque en Amérique du Nord.

– Agences régionales de santé - création - rapport Ritter (www.annuaire-secu.com) :

La lettre n° 285 de l'annuaire Sécu fait part du [rapport](#) de P. Ritter « *Rapport sur la création des Agences régionales de santé (ARS)* ». La mise en place des ARS pour l'année 2009 constituera selon le rapport Ritter « *une des plus importantes réformes institutionnelles de ces dernières décennies* ». Cette réforme a deux objectifs majeurs : améliorer l'efficacité des politiques de santé ainsi que l'efficience du système. P. Ritter plaide pour un nouveau pilotage régional de la santé « *unifié et responsabilisé* », ce qui entraînerait une recomposition du « *paysage institutionnel* ».

–Dépistage du sida - campagne d'incitation - Départements Français d'Amérique (DFA) - Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (www.inpes.sante.fr) :

Les DFA sont parmi les départements les plus touchés par le virus du sida. Ainsi le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et l'Inpes ont mis en place une [campagne d'incitation](#) au dépistage du virus avant l'arrêt du préservatif au sein du couple. Réalisée sur place, en concertation avec les acteurs de prévention locaux, cette campagne prend en compte les attitudes et les comportements des habitants de ces départements.

–Promotion de la santé - Europe - panorama - état des lieux - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (www.inpes.sante.fr) :

[Etude](#) des Relations externes de l'Inpes « *Aperçu de la promotion de la santé en Europe* ». Elle présente pour chaque pays étudié, un historique du champ d'intervention, la structuration du dispositif de promotion de la santé et les grandes orientations retenues.

–Alcool - cancer - ostéoporose - sécurité routière - Institut national de prévention et d'éducation de la santé (INPES) (Lettre d'information Actualités Alcool, décembre 2007, n° 36) :

–[Lettre d'information de l'Inpes « Actualités Alcool](#) ». Cette lettre présente, d'une part, les résultats d'études réalisées sur la consommation d'alcool et ses conséquences et, d'autre part, les actions développées en France afin de diminuer cette consommation.

–Tabac - vaccin anti nicotine - cancérologie - sevrage - loi anti tabac - Institut national de prévention et d'éducation de la santé (Lettre d'information Actualités Tabac, janvier 2008, n° 84) :

[Lettre d'information de l'Inpes « Actualités Tabac](#) ». Cette lettre présente d'une part, les résultats d'études réalisées sur les conséquences sanitaires du tabagisme et, d'autre part, les actions entreprises afin de diminuer cette consommation.

-IVG - états des lieux - Direction de la recherche, des études et de l'évaluation et des statistiques (Drees) (www.sante.gouv.fr/drees) :

Etude de la Drees « *Les interruptions volontaires de grossesse en 2005* ». Cette étude présente un état des lieux du nombre des interruptions volontaires de grossesse pratiquées au cours de l'année 2005. Ainsi, elle souligne notamment que le recours à l'IVG chez les mineurs et les femmes de moins de 20 ans ne cesse d'augmenter et ce, malgré le développement de la contraception d'urgence.

-Etablissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) - organisation des soins des détenus (www.ladocumentationfrancaise.fr) :

Rapport public annuel de la Cour des comptes paru en février 2008. Malgré la réforme de 1994 sur l'organisation de la prise en charge sanitaire des détenus, la question de la place et de l'utilité de l'EPSNF dans ce dispositif n'a toujours pas été réglée. Ainsi, la Cour souligne que cette incertitude a de graves répercussions notamment dans la fonction sanitaire de cet établissement. C'est pourquoi, elle propose des recommandations afin de clarifier la place spécifique de l'EPSNF dans le schéma d'hospitalisation des détenus.

-Institut de veille sanitaire (Invs) - contrat d'objectifs et de moyens (www.ladocumentationfrancaise.fr) :

Rapport public annuel de la Cour des comptes paru en février 2008. Ce rapport souligne que les réseaux de veille et d'alertes sur lesquels s'appuie l'Invs sont insuffisants et suggère des améliorations à apporter au contrat d'objectif et de moyens.

-Infection nosocomiale - établissements de santé - classement - mesures (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

Dossier de presse du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports « *Les infections nosocomiales : nouvelles mesures et classement des établissements de santé* ». Ce dossier présente un classement des centres hospitaliers les plus rigoureux dans la lutte contre les infections nosocomiales. Il annonce également un certain nombre de nouvelles mesures, notamment la pénalisation de l'absence de surveillance des infections nosocomiales du site opératoire.

-Lutte contre l'obésité - nutrition - publicité - industrie agro-alimentaire - mesures (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

Dossier de presse du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports « *Nutrition et obésité : Nouvelles mesures pour 2008 et évaluation des messages accompagnant les*

publicités de l'industrie agro-alimentaire ». Ce dossier met en exergue l'importance des comportements alimentaires dans la lutte contre l'obésité. Ainsi, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports présente les mesures à mettre en œuvre en matière de nutrition, telle que la réglementation des annonces publicitaires.

–Lutte antitabac - données mondiales - Organisation mondiale de la Santé (OMS) (www.who.int/fr) :

Rapport de l'OMS « *Tabagisme et lutte antitabac dans le monde* ». Au vu des données mondiales, l'OMS constate qu'aucun pays n'applique les principales mesures recommandées relatives à la lutte antitabac. Elle estime donc nécessaire de publier un nouveau rapport sur ce sujet et propose un ensemble de stratégies ayant pour but de diminuer les décès liés au tabagisme.

–Protection de l'enfance - Loi [n° 2007-293](#) et [n° 2007-297](#) du 5 mars 2007 - Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) (www.ladocumentationfrancaise.fr) :

Rapport annuel de l'ONED « *Troisième rapport annuel au Parlement et au gouvernement de l'Observatoire national de l'enfance en danger* ». Après avoir analysé le contenu des deux principales réformes relatives à la protection de l'enfance intervenues le 5 mars 2007, le rapport présente l'amélioration de « *la connaissance chiffrée* » de l'enfance en danger. Il expose ensuite les pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge et, insiste sur la nécessité d'une réflexion stratégique au plan local afin de définir de nouveaux équilibres entre protection sociale et protection judiciaire. Enfin, l'ONED souligne « *les zones de chevauchement* » entre les deux textes et la « *difficile lisibilité de leurs articulations* ».

–Pluridisciplinarité en matière de santé - prévention des risques professionnels - bilan (www.travail-solidarite.gouv.fr) :

Bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels élaboré par la Direction générale du travail en décembre 2007. L'accent est mis sur la « *culture de pluridisciplinarité* » des pratiques professionnelles d'aujourd'hui et sur la nécessité de conforter l'indépendance et le positionnement des intervenants en prévention des risques professionnels.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

-Fœtus - sans vie - état civil - déclaration (Cass. Civ.1^{ère} , 6 février 2008, n° [06-16498](#), [n° 06-16499](#), [n° 06-16500](#)) :

Par ces arrêts, la Cour de cassation apporte des précisions quant au statut des enfants nés sans vie. Depuis la loi du 8 janvier 1993 instituant l'article [79-1](#) du Code civil, les enfants nés sans avoir vécu peuvent être déclarés à l'officier d'état civil, lequel établit un acte d'enfant sans vie énonçant les jour, heure et lieu de l'accouchement. Cependant, la loi ne précise pas le moment à partir duquel un fœtus peut être considéré comme un enfant sans vie. Ainsi, la Cour de cassation casse l'arrêt rendu par la Cour d'appel au motif que « *l'article 79-1, alinéa 2, du code civil ne subordonne l'établissement d'un acte d'enfant sans vie ni au poids du fœtus, ni à la durée de la grossesse* ».

Doctrine :

-Fœtus - sans vie - état civil - déclaration (Comm. sous Cass. Civ. 6 février 2008, n° [06-16498](#), [n° 06-16499](#), [n° 06-16500](#)) :

Commentaire de P. Guiomard intitulé : « *L'état civil des enfants nés sans vie* ». L'auteur souligne que l'interprétation faite par la Cour de cassation de l'article [79-1](#) du Code civil « *va peut être [...] un peu loin, car l'article 79-1, s'il ne parle pas du poids du fœtus, fait au moins référence à un « enfant », même sans vie, dont la notion reste à préciser : à partir de quand l'article 79-1, alinéa 2, peut-il jouer ? Si on abandonne les seuils -objectifs- préconisés par l'OMS, qu'est-ce qu'un « enfant sans vie » ? Et surtout [...] pour quels droits ?* ».

-Suspension médicale de peine - mise sous écrou - article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (Comm. sous [Cass. Crim., 21 février 2007, n° 06-85585](#)) (Droit pénal, octobre 2007, p. 23) :

Commentaire de C. Michalski intitulé : « *La suspension médicale de peine avant mise sous écrou : le bon sens* ». L'auteur souligne que « *la chambre criminelle de la Cour de cassation ouvre la possibilité au juge de l'application des peines de prononcer une suspension médicale de peine avant mise sous écrou, alors que l'article [720-1-1](#) du Code de procédure pénale ne vise que le « maintien » en détention. Cette interprétation large, conforme à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, restreint le pouvoir d'obstruction du parquet à l'exécution de la peine, étend la compétence du juge de l'application des peines aux condamnés à des peines supérieures ou égales à un an et non encore incarcérés, et devrait conduire le législateur à autoriser la suspension médicale, par les juges du fond, dès le prononcé de la peine* ».

-Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) - police sanitaire - responsabilité de l'Etat (Comm. sous [C.A.A. Paris, 24 Septembre 2007, n° 04PA03858](#)) (Revue environnement, janvier 2008, comm.14) :

Commentaire de P. Trouilly sous un arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris, en date du 24 septembre 2007. En l'espèce, les requérants, ayant-droits d'une personne décédée d'une « variante » de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, recherchaient la responsabilité de l'Etat du fait de sa carence à adopter et à mettre en œuvre des mesures de police sanitaire suffisantes et proportionnées au risque. Il résultait de l'instruction que la date de la contamination ne pouvait être fixée précisément. La Cour retient ainsi que : « *la circonstance alléguée que l'Etat n'aurait pas adopté, après cette date (la date de la notification de la manifestation de l'encéphalopathie spongiforme bovine par le Royaume-Uni à l'Office international des épizooties) des mesures de protection suffisantes et proportionnées au risque en vue de prévenir sur le territoire français la contamination bovine et la contamination humaine, ne peut être regardée comme étant directement à l'origine de la contamination en cause* ». Par conséquent, compte tenu du caractère hypothétique de la date de contamination, le juge administratif a rejeté le recours tendant à la mise en cause de la responsabilité de l'Etat. L'auteur souligne le fait que « *l'arrêt ne tranche pas la question de l'éventuelle faute commise par l'Etat* ».

Divers :

-Majeurs - protection juridique - réforme - Cour des comptes (www.ccomptes.fr) :

Rapport public annuel publié en février 2008 de la Cour des comptes intitulé : « *La réforme de la protection juridique des majeurs* ». La Cour dresse un état des lieux du dispositif juridique, administratif et social de protection des majeurs eu égard à la loi portant réforme de la protection juridique des majeurs du [5 mars 2007](#). L'entrée en vigueur de cette loi a été fixée au 1^{er} janvier 2009, ce délai devant permettre aux conseils généraux de préparer la mise en œuvre du nouveau dispositif dont la Cour avait soulevé l'impact en termes de charge budgétaire et d'organisation. Dès 2010, la Cour sera attentive aux premiers effets de cette réforme.

-Dossier médical personnel (DMP) - informatisation médicale - recommandations (www.assemblée-nationale.fr) :

[Rapport parlementaire](#) de J-P. Door du 4 février 2008 intitulé : « *Le dossier médical personnel* ». Ce rapport souligne notamment l'importance de l'informatisation des données médicales et émet des recommandations telles que la relance du projet DMP en réformant le dispositif de pilotage, l'importance de la coordination ou encore l'inscription des choix méthodologiques et techniques dans la durée.

-Assistance médicale à la procréation (AMP) - Agence de biomédecine - guide (www.agence-biomedecine.fr) :

En 2008, l'Agence de la biomédecine développe des outils d'évaluation de l'activité ayant vocation à contribuer à l'amélioration des chances des couples infertiles de

devenir parents. En outre, elle met à la disposition de ces couples le premier [guide](#) d'une série thématique consacrée à l'AMP intitulé : « *Le guide de l'AMP* » destiné à les accompagner dans leur démarche. L'Agence prévoit de publier deux autres guides sur le don d'ovocytes et de spermatozoïdes au printemps et à l'automne.

–**Expertises médicales – disparités** (J.O. Sénat du 27 septembre 2007) :

[Réponse du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité](#) à la question relative aux disparités d'expertise médicale existant. Le ministre précise tout d'abord que les expertises médicales sont effectuées par des médecins qui ont reçu une formation médico-légale spécifique sanctionnée par un diplôme de réparation juridique du dommage corporel ou un diplôme équivalent. Il soutient ensuite que le dispositif en vigueur paraît équilibré au regard des articles [R. 244-43](#) et [R. 211-34](#) du Code des assurances. En effet, la victime peut se faire assister, au cours de l'expertise, d'un médecin de son choix ou encore faire désigner un médecin à titre d'expert par le juge des référés lorsque la victime récuse le médecin choisi par l'assureur.

3. Professionnels de santé

Législation :

–**Médecine générale – personnels enseignants** (J.O. du 9 février 2008) :

[Loi n° 2008-112 du 8 février 2008](#) relative aux personnels enseignants de médecine générale. Cette loi dispose que les membres du personnel enseignant titulaire et non titulaire de médecine générale exercent conjointement les fonctions d'enseignement, de recherche et de soins en médecine générale.

–**Ordonnance expirée – maladie chronique – délivrance – médicaments – conditions** (J.O. du 7 février 2008) :

[Décret n° 2008-108 du 5 février 2008](#) pris pour l'application de l'article [L.5125-23-1](#) du Code de la santé publique. Ce texte permet à des pharmaciens de dispenser des médicaments nécessaires à la poursuite d'un traitement chronique, alors même que la durée de l'ordonnance renouvelable est expirée. Cette dispensation ne peut intervenir qu'à certaines conditions, notamment que les médicaments aient été prescrits pour une durée totale d'au moins trois mois, que le pharmacien les délivre dans le conditionnement le plus économique dont il dispose et qu'il en avertisse le plus rapidement possible le médecin prescripteur.

–Article [L.5125-23-1](#) du Code de la santé publique - application (J.O. du 7 février 2008) :

[Arrêté du 5 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports portant des précisions par l'application du droit de dispensation des pharmaciens au-delà du délai d'expiration de la durée de l'ordonnance pour les maladies chroniques. Les médicaments stupéfiants auxquels la réglementation des stupéfiants est appliquée en tout ou partie ainsi que les médicaments dont la durée de prescription est limitée en application des dispositions du second alinéa de l'article [R.5132-21](#) sont exclus du champ d'application de l'article L5125-23-1 du CSP

–Autorisation d'exercice - chirurgien-dentiste - article L. 4111-2 du Code de la santé publique (J.O. du 13 février 2008) :

[Arrêté du 5 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste en application des dispositions du II de l'article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique.

–Autorisation d'exercice - médecin - article L. 4131-4-1 du Code de la santé publique (J.O. du 13 février 2008) :

[Arrêté du 30 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports portant autorisation d'exercice en France de la profession de médecin en application des dispositions de l'article [L. 4131-4-1](#) du Code de la santé publique.

–Exercice de la pharmacie - autorisations - nombre maximum accordé (J.O. du 2 février 2008) :

[Arrêté du 11 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant le nombre maximum d'autorisations d'exercice de la pharmacie susceptibles d'être accordées pour l'année 2008 au titre de l'article [L.4221-13](#) du Code de la santé publique.

Jurisprudence :

–Ostéopathie - formation - arrêté du 25 mars 2007 (C.E., 23 janvier 2008, n° 304482) :

Le Conseil d'Etat statue sur une requête en annulation pour excès de pouvoir formée par le syndicat profession ostéopathe et le syndicat national des ostéopathes de France, du dernier alinéa de l'article 3 de [l'arrêté du 25 mars 2007](#) relatif à la

formation en ostéopathie. Il fait droit à la requête en « *considérant que s'il appartenait au ministre, en vertu de l'article 1^{er} du décret n° 2007-437, d'exclure de la formation les enseignements relatifs à la pratique des actes qui sont interdits par l'article 3 du décret n° 2007-435, il résulte des termes mêmes de cet article que les actes reposant sur une approche viscérale ou crânio-sacrée ne sont pas au nombre de ceux dont la pratique est interdite par cette disposition aux praticiens justifiant du titre d'ostéopathe* ». Le ministre ne pouvait dès lors édicter cette exclusion par voie d'arrêté.

-Suspension - experts - Conseil régional de l'ordre des médecins - requête en annulation- article R. 4124-3 du Code de la santé publique ([C.E., 16 janvier 2008](#), n° 298625) :

Le Conseil d'Etat rejette la requête en annulation pour excès de pouvoir formée par un médecin contre une décision du 13 mai 2006 du Conseil régional de l'ordre des médecins. Le médecin a été suspendu de son droit d'exercice après avoir fait l'objet d'un examen diligenté par trois médecins experts. Antérieurement, ce médecin avait déjà fait l'objet d'une procédure de suspension et avait été examiné par les mêmes experts. Le Conseil d'Etat considère que « *la circonstance que ces médecins avaient déjà examiné le médecin lors d'une procédure ayant conduit à sa suspension, n'a pas entaché la régularité de la procédure. Qu'en considérant enfin, qu'en estimant, au vu de l'ensemble des pièces du dossier que l'état pathologique du médecin justifiait qu'il soit temporairement suspendu du droit d'exercer la médecine, la section disciplinaire n'a pas fait une inexacte application des dispositions de l'article [R. 4124-3](#) du Code de la santé publique* ».

-Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes - pouvoirs de vérification -article R. 4127-269 du Code de la santé publique - requête en annulation ([CE., 16 janvier 2008](#), n° 294629) :

Le Conseil d'Etat rejette la requête en « *annulation pour excès de pouvoir formée contre la décision implicite de rejet né du silence gardé pendant plus de deux mois par le ministre de la santé et de la protection sociale sur une demande tendant à l'abrogation d'une disposition de l'article [R. 4127-269](#) du Code de la santé publique qui donne au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes certains pouvoirs de vérification* ». Il peut ainsi accéder aux locaux professionnels. Le requérant reproche à cette disposition de porter atteinte à un principe à valeur constitutionnelle, celui d'inviolabilité du domicile. Toutefois, le Conseil d'Etat rappelle que les dispositions de l'article susvisé ne confèrent aux conseils départementaux aucun pouvoir de contrainte matérielle, de perquisition ou de saisie.

-Tarification - prestation hospitalière - coefficient géographique - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale ([C.E., 14 novembre 2007](#), n° 293431) :

Le Conseil d'Etat par un arrêt en date du 14 novembre 2007 refuse de faire droit à la requête en annulation pour excès de pouvoir formée contre les dispositions des arrêtés du ministre de la santé et des solidarités des [30 juin 2005](#) et [5 mars 2006](#) «*en*

tant qu'elles n'attribuent pas à la Haute Savoie de coefficient géographique tel que mentionné au 3° du I de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale » . Les requérantes invoquent la pénurie de personnel soignant qui affecte les établissements de santé et les cliniques en raison de la proximité avec la Suisse et des conditions plus avantageuses qui y sont accordées. Elles soulignent également que cette pénurie les oblige à recourir à un personnel intérimaire, source d'importants surcoûts. Le Conseil d'Etat souligne «qu'il ne ressort toutefois des pièces du dossier ni que l'augmentation des dépenses d'intérim de personnel soignant alléguée par les requérantes traduise l'existence de surcoûts salariaux modifiant de manière manifeste et substantielle le prix de revient de certaines prestations de ces établissements, de tels surcoûts n'étant pas démontrés par les difficultés financières invoquées par les requérantes, ni que ces surcoûts soient d'ailleurs spécifiques à cette zone ; que, dès lors, le ministre n'a pas fait une inexacte application des dispositions précitées du code de la sécurité sociale en ne mettant pas en oeuvre, dans la zone en cause, le coefficient géographique qu'elles prévoient ».

-Exercice illégal de la médecine - pourvoi en cassation - arrêté du 6 janvier 1962 ([Cass.Crim., 8 janvier 2008, n° 07-81193](#)) :

La chambre criminelle rappelle l'importance de [l'arrêté ministériel du 6 janvier 1962](#) qui dispose que «*ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, conformément à l'article [L. 372](#) (1°) du Code de la santé publique, les actes médicaux dont tout mode d'épilation, sauf les épilations à la pince ou à la cire* ». Elle rejette ainsi le pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Rennes du 1^{er} février 2007. En l'espèce, le requérant a pratiqué une épilation au laser sans avoir la qualité de médecin.

-Infirmière - professions libérales - protection sociale - assurance invalidité décès - prestations - Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (Carpimko) ([Cass. Civ. 2^{ème}, 25 octobre 2007, n° 05-21417](#)) :

Sur le fondement des articles [L. 644-1](#), [L. 644-2](#), [R. 643-1](#), [D. 642-1](#) du Code de la sécurité sociale et des articles 7 et 8 des statuts du régime invalidité-décès de la Carpimko approuvés par [arrêté ministériel du 16 octobre 1998](#), la Cour de cassation juge que « *La date d'ouverture du droit aux prestations du régime invalidité décès géré par la Carpimko est fixée, comme celle de la prise d'effet de l'immatriculation et de l'exigibilité des cotisations, au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'activité professionnelle* ». En l'espèce, l'assurée sociale avait commencé son activité le 1^{er} avril 2000, il fallait donc laisser s'écouler trois mois pour que son immatriculation devienne effective soit le 1^{er} juillet de la même année. Etant décédée le 28 juin 2000, l'infirmière libérale n'était pas considérée comme immatriculée à la Carpimko. De ce fait, ses ayants droit ne pouvaient prétendre aux prestations litigieuses. La Cour de Cassation casse ainsi l'arrêt de la Cour d'appel d'Angers du 18 octobre 2005 qui avait accueilli le recours des ayants droits au motif que leur droit aux prestations était acquis à partir de l'immatriculation de leur auteur. Selon le raisonnement des juges du fond seule l'exigibilité était différée.

Doctrine :

–Infirmière - professions libérales - protection sociale - assurance invalidité décès - prestations - Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (Carpimko) (Comm. sous [Cass. Civ. 2^{ème}, 25 octobre 2007, n° 05-21417](#)) (J.C.P Social, janvier 2008, p.1072) :

Commentaire de T. Tauran sous un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, en date du 25 octobre 2007. L'auteur met en exergue « *le particularisme du régime invalidité-décès géré par la Carpimko* » et « *l'application de la règle dite « du premier jour du trimestre civil suivant le début de l'activité professionnelle »* ». Il considère qu'il s'agit d'un arrêt de principe.

–Médecin du travail - séparation des pouvoirs - détermination de la juridiction compétente - compétence judiciaire - licenciement de la salariée - obligation - article R. 241-51-1 du Code du travail (Note sous [Cass. Soc, 19 décembre 2007, n° 06-46147](#)) (Daloz 2008, p. 299) :

Note de B. Ines sous l'arrêt de la Chambre sociale en date du 19 décembre 2007. La Cour de cassation déclare le juge judiciaire incompétent pour connaître d'un manquement du médecin du travail à ses obligations professionnelles. L'auteur remarque l'extension de « *manière inédite* » de la jurisprudence de cette même chambre sur ce point.

–Responsabilité des médecins - naissance d'un enfant handicapé - réparation du préjudice - loi du 4 mars 2002 - dommage antérieur à l'entrée en vigueur de la loi - violation de l'article 1^{er} du protocole à la convention de sauvegarde des droits de l'homme ([Cass. Civ. 1^{ère}, 30 octobre 2007](#)) (Gaz. Pal., 25-26 janvier 2008, p. 10) :

Avis de l'avocat général M.J-D. Sarcelet précédant l'arrêt de la 1^{ère} chambre civile du 30 octobre 2007. L'avocat général, suivi par la Cour, préconise de casser l'arrêt de la Cour d'appel de Douai qui a retenu l'application de l'article 1^{er}-I de la loi du 4 mars 2002. En l'espèce, une mère, agissant en son nom personnel et en sa qualité d'administratrice légale de son fils mineur, né le 5 décembre 1999, a assigné le médecin généraliste en vue de rechercher si elle avait bénéficié des examens médicaux permettant de déceler le mal en cours de grossesse et si l'obligation d'information avait été correctement exécutée. L'arrêt attaqué, retient que l'article 1^{er} la loi du 4 mars 2002 dispose que le préjudice des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse ne peut inclure les charges particulières découlant de ce handicap. La Cour déboute donc la mère de ses demandes de réparation du préjudice subi par l'enfant mineur et de son propre préjudice matériel, l'indemnisant de son seul préjudice moral. L'avocat général estime « *que tout acte de procédure qui permet de préserver les droits de celui qui entend agir au fond pourrait faire*

naître un espoir légitime d'obtenir réparation sur le fondement d'une jurisprudence préexistante. En statuant ainsi, alors qu'il résulte de ses constatations que la révélation du dommage était nécessairement antérieure à l'entrée en vigueur de la loi, dont elle a fait application, la Cour d'appel a violé l'article 1 du protocole n° 1, additionnel à la [Convention européenne des droits de droits](#) et la loi du 4 mars 2002 ».

-Responsabilité du médecin - obligation de sécurité de résultat - étendue - article 1147 Code civil ([Cass. Civ. 1^{ère}, 22 novembre 2007](#)) (A.J.D.A., février 2008, p. 17) :

Avis de l'avocat général A. Legoux précédant l'arrêt de la 1^{ère} Chambre civile du 22 novembre 2007. L'avocat général préconise d'infirmer l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix en Provence, en date du 14 septembre 2005, ayant retenu la responsabilité du praticien sur le fondement de l'article 1147 du Code civil. En l'espèce, au cours d'une opération chirurgicale une patiente a présenté une réaction allergique imputée au contact de ses muqueuses avec les gants en latex utilisés par le praticien. Le mari de la victime, agissant en tant qu'administrateur légal de tutelle de son épouse, assigne en responsabilité le praticien. La Cour d'appel condamne le praticien à réparer l'intégralité du préjudice subi par la patiente pour manquement à une obligation contractuelle de sécurité de résultat sur le fondement de l'article 1147 du Code civil. Elle soutient, en effet, que le matériel est à l'origine du dommage subi par le patient alors que celui-ci est en droit d'exiger une sécurité totale quant à l'utilisation des matériels faisant partie de l'intervention pratiquée. Le médecin forme alors un pourvoi devant la Cour de cassation. Il fait valoir que les juges du fond ne pouvaient le condamner pour manquement à ses obligations contractuelles de sécurité de résultat dans la mesure où l'allergie provoquée par l'utilisation des gants en latex n'était pas encore connue à l'époque des faits. L'avocat général souligne alors que la question est de savoir si « *l'ignorance légitime de l'existence du vice au moment de l'intervention peut être exonératoire de responsabilité pour le médecin* ». Il précise que l'obligation de sécurité de résultat « *devrait nécessairement se moduler avec l'état des données de la science au moment des faits. Ainsi, l'obligation de sécurité de résultat n'aurait pas seulement pour unique cause exonératoire de responsabilité la survenance d'une cause étrangère (...). Elle serait empreinte d'un relativisme spécifique au domaine médical* ».

-Médecin généraliste - acteurs de santé - dépistage - suivi - accompagnement - maladie cardio-vasculaire - Belgique (Revue La santé de l'homme n° 392, novembre - décembre 2007, p. 46) :

Article de J. Laperche, médecin généraliste, membre de la fédération des maisons médicales à Bruxelles : « *Promotion de la santé : quel rôle pour le médecin généraliste ?* ». L'auteur revient sur le réseau existant en Belgique entre les médecins généralistes et les autres acteurs de santé permettant le dépistage, le suivi et l'accompagnement des patients à risque cardio-vasculaire.

-Cession de cabinet dentaire - absence de cause - clause de non concurrence (Comm. sous [Cass. Civ. 1^{ère}, 3 avril 2007, n° 05-11405](#)) (Petites affiches, 1^{er} février 2008, p. 11) :

Note de D. Bonnet sous l'arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation du 3 avril 2007, intitulé : « *Le chirurgien-dentiste cédant son cabinet avait ses raisons... que la cause ignorait !* ». Au visa de l'article [1131](#) du Code civil, la Cour de cassation casse l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence ayant retenu que le versement d'une indemnité de non-concurrence, versée en contre partie de la cession de cabinet, était dénué de cause dans la mesure où le praticien n'avait jamais caché sa volonté de prendre sa retraite. La Cour de cassation considère que « *l'activité de chirurgien-dentiste, exempte de limite d'âge ou de durée, exige seulement la réunion des conditions de diplôme et de nationalité prévues au code de la santé publique et l'absence d'une interdiction légale ou disciplinaire d'exercice, de sorte que la renonciation de M. X... à une activité qu'il lui eut été loisible de continuer ou reprendre plus tard constituait, à la date de sa formation, la cause de l'engagement pécuniaire litigieux, distincte des mobiles, indifférents en l'espèce, qui l'avaient amené à céder son cabinet* ».

Divers :

- Masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs - formation (J.O. Sénat du 7 février 2008) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative à la formation des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs. La ministre indique que des travaux relatifs à la rénovation des diplômes paramédicaux et de sage-femme se poursuivent. A cette occasion, une redéfinition de l'exercice des métiers sera effectuée et l'ensemble des conditions d'exercice de l'activité paramédicale sera revu.

-Directeur d'hôpital - réforme des centres hospitaliers - formation (J.O. Sénat du 7 février 2008) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative aux difficultés des directeurs d'hôpitaux face à la réforme des centres hospitaliers. La ministre indique à ce sujet la mise en place depuis 2005 d'un dispositif de formation qui repose essentiellement sur les agences régionales de l'hospitalisation. Ce dispositif qui a fait l'objet d'une évaluation sera reconduit sur 2008 et tend ainsi à une amélioration de l'organisation hospitalière.

-Etats Généraux de l'Organisation de la Santé (EGOS) - synthèse nationale (www.sante.gouv.fr) :

[Synthèse nationale](#) des Etats généraux de l'organisation de la santé qui s'est déroulée à Paris le vendredi 8 février 2008. Les résultats des travaux d'un premier groupe de

travail composé de professionnels de santé, d'élus locaux, d'associations de patients, de syndicats mais aussi d'étudiants ont été présentés. Ces résultats portent sur les thèmes suivants : [l'adaptation du dispositif de formation](#), [l'accompagnement à l'installation des médecins](#) et [les modes et les conditions d'exercice des médecins](#).

4. Etablissements de santé

Législation :

–**Fonction publique hospitalière - commission - équivalence de diplômes** (J.O. du 10 février 2008) :

[Arrêté du 5 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant l'arrêté du [21 septembre 2007](#) fixant les règles de saisine, de fonctionnement et de composition des commissions instituées pour la fonction publique hospitalière et chargées de se prononcer sur les demandes d'équivalence de diplômes pour l'accès aux concours de la fonction publique hospitalière ouverts aux titulaires d'un diplôme ou titre spécifique portant sur une spécialité de formation précise

–**Etablissement de santé - financement - subvention - modernisation** (J.O. du 7 février 2008) :

[Arrêté du 22 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, fixant les montants régionaux des subventions ou avances du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés relative à des opérations d'investissement visées au III de l'article 40 de la [loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) et aux actions prévues au 3° du II du même article.

–**Etablissement public de santé - compte financier** (J.O. du 1^{er} février 2008) :

[Arrêté du 26 décembre 2007](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et modifiant l'[arrêté du 19 octobre 2006](#) relatif au compte financier des établissements de santé publics.

–**Centre national de gestion - budget** (J.O. du 8 février 2008) :

[Délibération du 13 décembre 2007](#) fixant le budget 2008 du Centre national de gestion. Le texte adopte le budget primitif 2008 du centre en attribuant trois

enveloppes pour charges de personnel, charges de fonctionnement autres que le personnel et dépenses d'investissement.

Jurisprudence :

-Marché public - hôpital public - remise (C.A. Paris, 29 janvier 2008, n° 2007/04524) :

L'Union française des orthoprothésistes (UFOP) a recommandé à ses membres de ne pas accorder de remises aux hôpitaux publics lors de leur candidature à des appels d'offre. Le Conseil de la concurrence, dans une décision du 21 février 2007 a condamné ces pratiques qui selon lui ont « *consisté en une harmonisation autoritaire des prix assortie d'un dispositif de contrôle, dans un secteur où les pouvoirs publics avaient fait le choix de laisser jouer la libre concurrence* » et « *ont eu pour effet de priver les établissements hospitaliers de remises significatives* ». La Cour d'appel de Paris reprend l'argumentation du Conseil de la concurrence et maintient le montant des sanctions financières infligées.

Doctrine :

-Etablissement de santé - chirurgie - cabinet médical libéral ([Cass., Crim. 9 mai 2007, n° 06-85021](#)) (Droit Pénal, septembre 2007, p. 52) :

Note anonyme sous un arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation en date du 9 mai 2007. L'auteur rappelle que la question posée à la Cour est relative à la limite qui permet de distinguer les établissements de santé et les cabinets médicaux libéraux. Il souligne à cet égard que selon la Cour, l'activité de greffe de cornée même pratiquée sans hébergement, compte tenu de la technicité des opérations et de l'importance des équipements qu'elle nécessite, doit être soumise à autorisation. L'auteur indique alors que « *la chirurgie, sauf la chirurgie dentaire et l'extraction des cors aux pieds, est par nature une activité soumise à autorisation, et les patients ne peuvent qu'y gagner de la sécurité.* ». Enfin, l'auteur précise que la solution selon laquelle l'établissement dont l'activité de greffe de cornée est un établissement de santé « *est tout à fait conforme à celle déjà énoncée* », compte tenu de la définition de l'article [L. 6111-2](#) du Code de la santé publique.

Divers :

-Service d'urgence - dysfonctionnement - coordination - acteurs (J.O. du Sénat du 30 janvier 2008) :

[Réponse du secrétaire d'Etat](#) chargé de la consommation et du tourisme à une question relative aux dysfonctionnements des services d'urgence français. Le secrétaire d'Etat indique que « *le gouvernement va revoir l'organisation du secours à la personne en instaurant une collaboration entre les différents acteurs* ». Il précise les moyens actuellement mis en œuvre et notamment l'instauration d'un comité quadripartite dont la mission est d'élaborer les procédures partagées et les instructions qui permettront une évolution du système. Le secrétaire d'Etat mentionne ensuite l'existence d'une coordination régionale prévue dès 2008 par un rapprochement des schémas régionaux départementaux d'analyse et de couverture des risques et des schémas régionaux pour l'organisation des urgences médicales et du secours à personne. Enfin, il évoque la mise en service d'outils de radiocommunications numériques dès cette année.

–**Centre hospitalier - coût - séjour - échelle nationale des coûts (ENC)** (www.atih.sante.fr) :

[Rapport](#) de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation « *Note technique relative à l'élaboration de l'échelle nationale de coûts « données 2004 - 2005 »* » paru le 1^{er} février 2008. Cette note présente « les modalités de calcul de l'échelle nationale de coûts des données ENC 2005 et du nouveau référentiel de coûts 2004-2005 ». Il démontre notamment que les modalités de calcul du coût des séjours restent stables.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

–**Personne handicapée - véhicule de transport public - accessibilité** (J.O. du 2 février 2008) :

[Arrêté du 18 janvier 2008](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables, et le secrétaire d'Etat chargé des transports relatif à la mise en accessibilité des véhicules de transport public guidé urbain aux personnes handicapés et à mobilité réduite.

Divers :

–Etablissement social et médico-social – autorisation – cession – article L. 521-1 du Code de justice administrative – article L. 313-1 du Code de l’action sociale et des familles (Note sous C.E., 13 juillet 2007, n° 294099, AJDA, 11 février 2008, p. 57) :

Note anonyme sous un arrêt du Conseil d’Etat en date du 13 juillet 2007. En l’espèce, une fondation gérant une maison de retraite est placée en redressement judiciaire en raison de difficultés financières récurrentes. Deux candidats à la reprise se présentent : un groupe privé exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-social et une mutualité. Le 27 décembre 2005, le tribunal de grande instance de Sens adopte un plan de cession des actifs de la fondation au profit du groupe privé. Le 8 février 2006, le préfet autorise cette cession mais le département ne répond pas dans les délais, ce qui correspond à une décision implicite de rejet. En revanche, il accorde l’autorisation à la mutualité. Le 17 mai 2006, le tribunal administratif de Dijon prononce la suspension de la décision implicite de rejet en estimant que le président du Conseil général se trouvait en situation de compétence liée du fait de l’intangibilité du plan de cession ordonné par une décision devenue définitive. Le Conseil d’Etat casse l’ordonnance. Comme le souligne l’auteur, *« la cession des établissements sociaux et médico-sociaux est fort peu organisée par les textes. Le Conseil d’Etat refuse que l’administration soit liée par un plan de cession en application du principe de l’indépendance des législations. Cependant, il laisse très peu de marge d’appréciation à l’administration dans le choix du repreneur, ce, nous semble-t-il, en contradiction avec l’esprit des textes »*.

–Personne handicapée – prestation de compensation du handicap (PCH) – frais de transport – prise en charge (J.O. Sénat du 27 décembre 2007) :

[Réponse du ministre de l’enseignement supérieur et de la recherche](#) à une question relative à la prise en charge des frais de transport des personnes handicapées. La ministre rappelle que, jusqu’en février 2007, cette prise en charge était assurée par les caisses primaires d’assurance maladie, le décret du 5 février 2007 ayant mis ces frais de transport à la charge de la PCH en établissement. Elle souligne qu’un groupe de travail a été mis en place, afin de réfléchir à d’autres modes de prise en charge.

–Personne handicapée – soin hospitalier – qualité de vie – Commission européenne (www.europa.fr) :

Rapport de La Commission européenne *« Désinstitutionnalisation et vie en communauté - Impact et coûts - »* paru le 29 janvier 2008. Ce rapport met en exergue le fait que les soins hospitaliers dispensés aux personnes handicapées sont parfois d’une qualité inacceptable. Il souligne également que des services de proximité peuvent donner de meilleurs résultats en terme de qualité de vie. Le rapport recommande ainsi de mettre en œuvre une désinstitutionnalisation. A cet égard, il suggère le remplacement de structures fermées par des services locaux compétents. Enfin, il insiste sur l’idée que de tels services ne sont pas plus onéreux que les structures hospitalières existantes.

–Personne handicapée – fonds pour l’insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) (www.ladocumentationfrancaise.fr) :

[Rapport](#) public annuel de la Cour des comptes paru en février 2008. Il rappelle que la loi du 10 juillet 1987 a instauré l’obligation, pour tout employeur d’au moins vingt salariés, d’employer des personnes handicapées. Cette obligation s’applique tant aux entreprises privées qu’aux établissements publics. La loi du 11 février 2005 est venue compléter ces dispositions avec la création du FIPHFP. Ce fonds a « *pour mission de favoriser l’insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l’information des agents en prise avec elles* ». Lors de ses contrôles effectués sur les politiques publiques, la Cour des comptes a constaté qu’en « *matière d’emploi des personnes handicapées, la fonction publique affichait un retard sensible par rapport au secteur privé* ». Ainsi, le rapport dresse un état des lieux de la mise en place du FIPHFP et s’interroge sur l’emploi des fonds collectés par cet organisme.

–Maison médicale de garde – fonctionnement – aide (J.O. Sénat du 7 février 2008) :

[Réponse du ministre de l’intérieur, de l’outre mer et des collectivités territoriales](#) à une question relative à la possibilité de mettre un terrain communal à disposition d’une maison médicale de garde par bail emphytéotique sans contrepartie financière. La ministre rappelle qu’une maison médicale de garde remplit une mission de service public. Sa présence permet en effet de répondre aux besoins en matière de permanence des soins en médecine ambulatoire. Ainsi, elle estime qu’une commune peut conclure un bail emphytéotique administratif pour la construction d’une maison médicale de garde. Elle souligne néanmoins, que ce bail ne peut être conclu sans contrepartie financière, puisqu’il doit prévoir le paiement d’une redevance ou d’un loyer.

–Assistance à l’autonomie à domicile (AAD) – programme de recherche – accès – service public (www.europa.fr) :

Le [rapport](#) en codécision adopté à l’unanimité le 24 janvier 2008 par la Commission de l’industrie a pour objet un nouveau programme de recherche « *Assistance à l’autonomie à domicile* ». Ce programme a pour but d’aider les personnes âgées à vivre de manière indépendante en développant les technologies de l’information et de la communication. L’objectif est de leur permettre un accès facilité aux services publics tout en respectant leur vie privée et leur dignité.

–Maison de retraite – personnel – formation professionnelle (J.O. Sénat du 7 février 2008) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative à la formation professionnelle des personnels de maisons de retraite gérées de manière

associative. La ministre rappelle que le financement de cette formation relève de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette dernière a signé en 2005, avec l'organisme paritaire collecteur agréé de la branche sanitaire, médico et sociale du secteur privé à but non lucratif (UNIFAF), un accord cadre réservé aux personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cet accord porte sur le cofinancement de formations aboutissant au diplôme d'Etat d'aide soignant ou d'aide médico-psychologique. La ministre souligne que ce type de diplôme d'Etat est ouvert à la validation des acquis de l'expérience, ce qui permet de réduire le temps et les coûts de la formation.

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

Législation :

Législation européenne :

–Produits agricoles – denrées alimentaires – production biologique (J.O.U.E. du 13 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 123/2008 du 12 février 2008](#) modifiant et rectifiant l'annexe VI du [règlement \(CEE\) n°2092/91](#) du Conseil concernant le mode de production biologique de produits agricoles et sa présentation sur les produits agricoles et les denrées alimentaires.

–Boissons spiritueuses – définition – étiquetage – présentation – indications géographiques – protection (J.O.U.E. du 13 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 110/2008 du 15 janvier 2008](#) concernant la définition, la désignation, la présentation, l'étiquetage et la protection des indications géographiques des boissons spiritueuses et abrogeant le [règlement \(CEE\) n°1576/89 du Conseil](#).

–Denrées alimentaires – vitamines – substances minérales – adjonction (J.O.U.E. du 13 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 108/2008 du 15 janvier 2008](#) modifiant le [règlement \(CE\) n°1925/2006](#) concernant l'adjonction de vitamines, de substances minérales et de certaines autres substances aux denrées alimentaires.

-Denrées alimentaires - allégations nutritionnelles - compétences d'exécution - commission (J.O.U.E. du 13 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 107/2008 du 15 janvier 2008](#) modifiant le [règlement \(CE\) n° 1924/2006](#) concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires en ce qui concerne les compétences d'exécution conférées à la Commission. Les modifications portent notamment sur l'étiquetage et la publicité relative à des tels produits.

-Entreprise commune - création - initiative technologique - médicaments innovants (J.O.U.E. du 4 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 73/2008 du 20 décembre 2007](#) portant création de l'entreprise commune pour la mise en œuvre de l'initiative technologique conjointe en matière de médicaments innovants. Le texte précise les objectifs et les statuts de l'entreprise commune, les moyens financiers qui lui sont alloués ainsi que la composition et le fonctionnement de ses organes dirigeants.

-Mesures de réduction des risques - substances (J.O.U.E. du 7 février 2008) :

[Recommandation de la Commission du 6 décembre 2007](#) concernant des mesures de réduction des risques pour les substances suivantes: pipérazine, cyclohexane, diisocyanate de méthylènediphényle, but-2-yne-1,4-diol, méthyloxiranne, aniline, acrylate de 2-éthylhexyle 1,4-dichlorobenzène, 3,5-dinitro-2,6-diméthyl-4-tert-butylacétophénone, phtalate de di-(2-éthylhexyle), phénol, 2,4,6-trinitro-5-tert-butyl-m-xylène. La présente recommandation s'adresse à tous les secteurs d'activité qui importent, fabriquent, transportent, stockent, incorporent dans une préparation ou emploient dans un autre procédé, utilisent, éliminent ou récupèrent les substances concernées, ainsi qu'aux Etats membres.

Législation interne :

-Vétérinaire - pharmacovigilance - code de la santé publique (J.O. du 9 février 2008) :

[Décret n° 2008-118 du 7 février 2008](#) relatif à la pharmacovigilance vétérinaire et modifiant le Code de la santé publique.

-Matières premières - usage pharmaceutique - fins médicales spéciales - insecticides - acaricides - aliments diététiques (J.O. du 7 février 2008) :

[Décret n° 2008-109 du 5 février 2008](#) relatif aux insecticides et acaricides, aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et aux matières premières à usage pharmaceutique et modifiant le Code de la santé publique.

–Spécialités pharmaceutiques agréées - usage - collectivités - services publics (J.O. du 8 février 2008) :

[Arrêté du 5 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

–Médicament - dérivés du sang - liste - L 5126-4 du Code de la santé publique (J.O. du 15 février 2008) :

[Arrêté du 11 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant [l'arrêté du 14 avril 2006](#) modifié fixant la liste prévue à [l'article L5126-4](#) du Code de la santé publique. Cette liste concerne les médicaments dérivés du sang et analogues recombinants.

–Spécialités pharmaceutiques - autorisation de mise sur le marché - prise en charge - conditions (J.O. du 6 février 2008) :

[Arrêté du 31 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports relatif aux conditions de prise en charge des spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique. Le texte précise en annexe pour chaque spécialité pharmaceutique concernée, les indications thérapeutiques ouvrant droit à leur prise en charge ou à leur remboursement par l'assurance maladie.

–Substances - liste - produits cosmétiques (J.O. du 15 février 2008) :

[Arrêté du 25 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant [l'arrêté du 6 février 2001](#) fixant la liste des substances qui ne peuvent être utilisées dans les produits cosmétiques en dehors des restrictions et conditions fixées par cette liste.

–Substances actives - liste - incorporation - produits phytopharmaceutiques (J.O. du 2 février 2008) :

[Arrêté du 21 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant l'arrêté du 14 avril 1998 établissant la liste des substances actives dont l'incorporation est autorisée dans les produits phytopharmaceutiques.

–Produits sanguins labiles - cession - tarif (J.O. du 10 février 2008) :

[Arrêté du 2 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles.

–**Groupes génériques - répertoire - modification - article [R.5121-5](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 5 février 2008) :

[Décision du 27 décembre 2007](#) du directeur général de l’Afssaps portant modification au répertoire des groupes génériques mentionnés à l’article R.5121-85 du Code de la santé publique.

–**Produits phytopharmaceutiques - distributeurs - importateurs - fabricants - article [L.253-1](#) du Code rural** (J.O. du 2 février 2008) :

[Avis](#) pris par le ministre de l’agriculture et de la pêche aux fabricants, importateurs, introducteurs et distributeurs de produits phytopharmaceutiques mentionnés à l’article L.253-1 du Code rural. Le texte rappelle brièvement les conditions d’utilisation et de stockage de ce type de produits.

Jurisprudence :

–**Publicité - médicaments - interdiction - Comité économique des produits de santé (CEPS) - pénalités financières - article [L.162-17-4](#) du Code de la sécurité sociale (CSS)** (C.E., 30 janvier 2008, n° 297791) :

Le Comité économique des produits de santé (CEPS), en vertu de l’article L.162-17-4 du Code de la sécurité sociale, a prononcé des pénalités financières d’un montant d’un million d’euros à l’encontre d’un laboratoire à la suite de l’interdiction de l’une de ses publicités par l’Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Le laboratoire a contesté le bien fondé de ces sanctions en arguant d’une part que les décrets d’application de l’article L.162-17-4 CSS, prévus par la [loi du 13 août 2004](#) n’avaient toujours pas été publiés, et, d’autre part, que la décision de l’Afssaps était bien antérieure à l’entrée en vigueur de la loi précitée, et que l’ancienne procédure leur avait déjà été notifiée. Le Conseil d’Etat, dans sa décision du 30 janvier 2008 réfute les arguments du laboratoire et juge que « *la mise en œuvre des dispositions de l’article L.162-17-4 CSS relatives aux pénalités financières prononcées par le CEPS consécutivement à une interdiction de publicité n’est pas manifestement impossible en l’absence de décret d’application* », de surcroît, « *les textes fixant les modalités des poursuites et les formes de la procédure à suivre s’appliquent immédiatement, y compris en ce qui concerne la répression de manquements commis avant leur entrée en vigueur* ». Par ailleurs, la Haute juridiction considère que « *l’interdiction de publicité décidée par l’Afssaps [...] et la pénalité financière [infligée par le CEPS] constituent deux actes entre lesquels le législateur a établi un lien mais qui sont néanmoins juridiquement distincts et qui doivent être pris selon les règles qui leur sont respectivement applicables* ». Dès lors, quand

bien même l’Afssaps aurait, ultérieurement à sa décision d’interdiction, reconnu la validité de l’étude présentée dans le document publicitaire, la sanction du CEPS demeure valable en ce qu’elle vise à « *sanctionner non pas l’étude elle-même ou ses conclusions[...] mais l’usage que la société requérante avait fait de cette étude [...], en indiquant que le produit avait une efficacité « particulière » pour certains sous-groupes de patients* », information qui n’avait pas été démontrée scientifiquement.

–Médicaments génériques – excipients à effets notoires – autorisation de mise sur le marché (AMM) ([C.E., 21 décembre 2007, n° 288129](#)) :

Le Conseil d’Etat juge que « *lorsque la décision délivrant l’autorisation de mise sur le marché d’un générique est devenue définitive, ne peuvent plus être invoqués à l’appui d’une contestation de la légalité de la décision d’inscription au répertoire des génériques de ce médicament, des moyens tirés de ce que celle-ci serait illégale car les conditions posées à cette identification ne seraient pas satisfaites* ». En l’espèce, il était reproché au dossier d’inscription sur le registre des génériques d’être incomplet, ce qui aurait dû avoir pour conséquence de remettre en cause la légalité de la décision d’AMM. Le Conseil d’Etat rappelle également que « *la présence dans un médicament d’un excipient à effets notoires qui ne figure pas dans la composition de la spécialité de référence ne suffit pas, par elle-même, à faire obstacle à son identification comme générique de cette spécialité si cette différence est sans effet sur l’efficacité et la sécurité du produit* ».

Doctrine :

–Autorisation de mise sur le marché (AMM) – procédure simplifiée – produits phytopharmaceutiques – importations parallèles (Revue Europe, n°1, janvier 2008, comm. 6) :

Note de D. Simon sous les arrêts [C-260/06](#) et [C-216/06](#) de la Cour de justice des communautés européennes (C.J.C.E.) du 8 novembre 2007. L’auteur rappelle tout d’abord que le « *litige tire son origine de poursuites pénales dirigées contre des viticulteurs ayant détenu, utilisé ou refusé de détruire, des produits antiparasitaires à usage agricole importés d’Espagne sans bénéficier en France d’une AMM* ». Puis, il met en exergue la solution de la C.J.C.E., qui a considéré comme légitime, la procédure d’AMM simplifiée mise en place par la France pour les produits de santé bénéficiant déjà d’une AMM dans d’autres Etats membres de l’Union européenne. Enfin, l’auteur conclut en précisant que la solution n’est valable qu’à la condition que la réglementation en cause « *soit appliquée dans le respect du principe de proportionnalité* », ainsi « *l’obligation de désigner une marque au cours de la demande d’AMM simplifiée n’est ni appropriée, ni nécessaire au regard des objectifs poursuivis* ».

–Médicaments – publicité – tirage au sort – interdiction – attestation de guérison ([C.J.C.E., 8 novembre 2007, n° C-374/05](#)) :

Les autorités allemandes, estimant que les pratiques publicitaires d'une entreprise pharmaceutique se heurtaient aux dispositions limitatives de la législation allemande, ont intenté une action en cessation de deux publicités. Il leur était reproché notamment de reprendre l'analyse d'une enquête réalisée auprès de consommateurs sur leur utilisation du produit et les résultats observés, ainsi que la mise en place d'un tirage au sort visant à remporter une boîte de médicament. La Cour de justice des communautés européennes (C.J.C.E.) rappelle qu'il est interdit dans le cadre d'une publicité pour un médicament de se référer « *de manière abusive, effrayante ou trompeuse à des « attestations de guérison»* », ce qui inclut des enquêtes réalisées auprès de consommateurs. Cependant elle souligne également qu'une telle interdiction ne saurait être totale ou absolue dans la mesure où la directive 2001/83/CE, prévoit une possibilité d'utiliser de tels moyens publicitaires à la condition expresse qu'ils reposent sur des « *éléments spécifiques qui émanent de certaines personnes qualifiées* ». Relativement au tirage au sort visant à gagner un médicament, l'auteur remarque que si une telle interdiction expresse n'est pas prévue par la directive précitée, « *les exigences de la santé publique et la recherche d'une utilisation rationnelle des médicaments* », conduisent à interdire ce type de pratiques.

Divers :

–**Médicaments - notice d'utilisation - traduction en français** - (J.O. Sénat du 13 septembre 2007, p. 1605.) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative au problème d'absence de traduction directe par les fabricants des notices concernant l'appareillage médical. La ministre rappelle que les dispositions résultant de la transposition de la directive 93/42/CEE du 14 janvier 1993 prévoient que « *les instructions nécessaires au fonctionnement du dispositif ou indiquant des paramètres de fonctionnement ou de réglage à l'aide d'un système de visualisation, doivent pouvoir être comprises par l'utilisateur* ». Par ailleurs, l'article [R.5211-20](#) du Code de la santé publique dispose que « *l'étiquetage d'un dispositif médical remis à l'utilisateur final ou au patient, la notice qui l'accompagne, ainsi que toute autre information relative à son fonctionnement ou à son utilisation comportent une version rédigée en français* ».

–**Médicaments - prix - accès - génériques - effets indésirables** (Droit & Pharmacie Actualités, janvier 2008, n°2) :

Article anonyme intitulé : « *Réponses parlementaires récentes sur divers aspects législatifs et réglementaires liés aux médicaments* ». Les sujets évoqués dans cet article sont :

- Les directives européennes relatives à des produits de santé n'ayant pas fait l'objet de transposition française ;
- Les médicaments princeps vendus temporairement à des prix inférieurs aux prix de leurs médicaments génériques ;
- Une expérimentation sur la prise en charge financière de la dispensation à domicile des médicaments d'assurés dans l'impossibilité de se déplacer;

- Les effets indésirables des spécialités à base de méthylphénidate et leur suivi en France et en Europe ;
- Le dispositif spécifique permettant aux mineurs d'accéder gratuitement aux médicaments et produits contraceptifs ;
- Les indications en braille sur le conditionnement des médicaments et les notices d'information facilitant l'usage des médicaments par les personnes malvoyantes.

7. Santé environnementale

Législation :

–Protection des eaux – pollution – nitrate – source agricole - Belgique - région wallonne (J.O.U.E. du 6 février 2008) :

[Décision de la Commission du 20 décembre 2007](#) accordant à la Belgique une dérogation demandée, pour la région wallonne, en application de la directive 91/676/CEE du Conseil concernant la protection des eaux contre la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles.

–Programme de surveillance – résidus de pesticides – céréales – produits d'origine végétale (J.O.U.E. du 9 février 2008) :

[Recommandation de la Commission du 4 février 2008](#) concernant un programme communautaire de surveillance coordonnée pour 2008, afin d'assurer le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides sur et dans les céréales et certains autres produits d'origine végétale, et les programmes de surveillance nationaux pour 2009.

Doctrine :

–Déchets d'exploitation de navires et résidus de cargaison – plans de réception et de traitement – directive 2000/59/CE (**[C.J.C.E., 6 décembre 2007 Commission c./France, n° C-106/07](#)**) (Revue environnement, janvier 2008, comm.14) :

Commentaire de P. Billet : « *Retard fautif dans la mise en œuvre des plans de réception et de traitement* » sous un arrêt de la Cour de justice des communautés européennes en date du 6 décembre 2007. La Cour condamne la France en manquement pour ne pas avoir établi et mis en œuvre dans les délais des plans de réception et de traitement des déchets pour tous ses ports, en violation de la **[directive 2000/59/CE](#)** du 27 novembre 2000 sur les installations de réception portuaires pour les déchets d'exploitation des navires et les résidus de cargaison. L'auteur expose les différents

arguments de la France pour justifier le retard accumulé. Selon la France, ce retard était dû principalement « *aux modes différents de gestion des ports autonomes et des ports décentralisés, les premiers relevant de la compétence de l'Etat, les seconds de la compétence des départements ou des communes* ». Ce motif n'a pas été retenu par la CJCE. En effet, l'auteur souligne que : « *la CJCE a rejeté cet argument, se contentant du constat matériel du retard dans la transmission des données requises* ». En conclusion, il fait état de la condamnation de la Finlande en des termes identiques ([CJCE, 4 octobre 2007, Commission c/Finlande, n° C-523/06](#)).

–Organismes génétiquement modifiés (OGM) – lieu de dissémination – notion – information ([C.E., 21 novembre 2007, n° 280969](#)) (Revue environnement, janvier 2008, comm.15) :

Commentaire de P. Trouilly sous un arrêt du Conseil d'Etat en date du 21 novembre 2007. Il s'agit d'un arrêt relatif à la communication des documents administratifs en matière de dissémination d'OGM. Le Conseil d'Etat pose des questions préjudicielles à la CJCE pour savoir si le « *lieu où la dissémination sera pratiquée* », qui ne peut, selon le droit communautaire, être tenu pour confidentiel doit s'étendre de la parcelle cadastrée ou d'une zone géographique plus large, et si, dans l'hypothèse où le lieu devrait être étendu, une réserve tenant à la protection de l'ordre public ou d'autres secrets protégés par la loi peut être opposée à la communication des références cadastrales du lieu de dissémination. Après avoir rappelé l'état du droit applicable en la matière, l'auteur souligne que : « *plusieurs questions ont trouvé pendant plusieurs années des réponses divergentes selon les juridictions administratives saisies notamment de recours dirigés contre des refus de communication de « fiches d'implantation » des disséminations, documents non prévus expressément par la réglementation, mais dont l'existence ne fait pas de doute et qui comportent les références des parcelles cadastrales concernées* ».

–Indemnisation – préjudice écologique (TGI Paris, 16 janvier 2008, n° 9934895010) (J.C.P, février 2008, act.88) :

Commentaire de K. Le Couviour : « *Catastrophe de l'Erika : premiers commentaires d'un jugement déjà exemplaire. – à propos du jugement du tribunal correctionnel de Paris du 16 janvier 2008* ». L'auteur se demande si cette décision ne bouleverse pas l'ordre des responsabilités établi par les conventions internationales et s'interroge sur son impact sur le plan de la responsabilité environnementale. Ce faisant, il dresse un panorama de la décision en distinguant successivement : « *les responsabilités pénales pour délit de pollution* » ; « *l'action en responsabilité résultant du délit de pollution* » et « *la réparation du préjudice résultant de l'atteinte à l'environnement* ». Enfin, il souligne que : « *le jugement du tribunal correctionnel met sensiblement à mal le référentiel international de droit maritime* » et constate qu'une reconstruction du système pourrait être nécessaire pour mieux appréhender le trafic maritime.

–Changements climatiques – maladies – santé :

Parution d'un ouvrage de J-P. Besancenot intitulé : « *Notre santé à l'épreuve du changement climatique* » aux éditions Delachaux et Niestlé de septembre 2007. Après avoir étudié les changements climatiques, l'auteur aborde les maladies infectieuses et parasitaires qui y sont liées. Une troisième partie consacrée aux maladies non infectieuses reflète l'action de l'environnement et du climat sur la santé. Enfin, sont présentés les effets indirects des changements climatiques tels que les risques liés à la montée du niveau des eaux ou les risques liés à une moindre disponibilité de la nourriture et de l'eau.

Divers :

-Commission européenne - pollution - nuisances - traitement des eaux résiduaires urbaines - avertissement - France (www.europa.eu) :

La Commission européenne a adressé un dernier avertissement à la France pour ne pas avoir respecté les dispositions de la [directive n° 91/271/CEE du 21 Mai 1991](#) relative au traitement des eaux résiduaires urbaines (ERU). Les eaux résiduaires non traitées peuvent être contaminées par des bactéries et des virus dangereux et présenter ainsi un risque pour la santé publique et pour la qualité environnementale des lacs, des rivières et des eaux côtières d'Europe. La France avait déjà été condamnée en 2004 par la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) pour non respect de la directive : onze zones sensibles n'avaient pas été classées comme telles et plusieurs installations de traitement qui rejettent leurs eaux résiduaires dans ces zones n'étaient pas aux normes. La Commission juge que certaines installations ne sont toujours pas adéquates et que 140 localités dont Paris, continuent de rejeter leurs eaux usées dans des zones considérées comme sensibles. La France doit donc agir au plus vite « *faute de quoi la Commission envisagera de demander à la Cour de lui infliger des amendes* ».

-Organismes génétiquement modifiés (OGM) - recommandations - Grenelle de l'environnement (www.senat.fr) :

[Projet de loi](#) relatif aux organismes génétiquement modifiés présenté au nom du Premier ministre, par Jean-Louis Borloo, ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables dont l'objet est de contribuer à la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des travaux du Grenelle de l'environnement dans le domaine des OGM.

-Rapport Lepage - gouvernance écologique - information environnementale - expertise - responsabilité (www.legrenelle-environnement.fr) :

L'ancien ministre Corinne Lepage a remis, le 4 février 2008, au ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables son [rapport](#)

final sur la gouvernance écologique. Comprenant plus de quatre-vingt-huit propositions, ce rapport propose notamment des mesures pour améliorer l'information en matière environnementale, renforcer les règles de l'expertise et clarifier les responsabilités en cas de pollution.

–Commission de Bruxelles - mesures - sources d'énergie renouvelables - changement climatique (www.europa.eu) :

La Commission européenne a présenté, le 23 janvier, un ensemble de [mesures](#) environnementales visant à lutter contre le changement climatique et à favoriser les sources d'énergies renouvelables.

–Formaldéhyde - classification - cancérigène - centre international de recherche sur le cancer (CIRC) (www.inrs.fr) :

[Information](#) de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) relative au classement du formaldéhyde en produit cancérigène pour l'homme (catégorie 1) par le CIRC. L'exposition à ce produit pourrait être un facteur de risque de leucémie, de cancer des fosses nasales et des sinus de la face. Par ailleurs le CIRC dispose de suffisamment d'éléments qui indiquent que ce produit provoque le cancer du rhinopharynx chez l'homme.

–Rapport de gestion - mesures de la radioactivité - environnement - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) (www.irsn.org) :

Publication du [rapport](#) de gestion 2006 du Réseau national de mesures de la radioactivité de l'environnement, institué par l'article [R. 1333-11](#) du Code de la santé publique. Ce rapport a pour principal objectif de permettre au public comme aux professionnels d'appréhender le fonctionnement du Réseau national et de suivre le processus mis en œuvre pour le développement des outils de centralisation, de gestion et de diffusion publique des données de radioactivité dans l'environnement.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

–Importations - mesures - produits - origine animale - consommation personnelle (J.O.U.E. du 15 Février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 132/2008 de la Commission du 14 Février 2008](#) modifiant le règlement (CE) n° 745/2004 établissant des mesures concernant les importations de produits d'origine animale destinés à la consommation personnelle.

–**Codes - nomenclature - produits - secteur de la viande bovine** (J.O.U.E. du 2 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 98/2008 de la Commission du 1^{er} Février 2008](#) modifiant plusieurs règlements en ce qui concerne les codes de la nomenclature combinée relatifs à certains produits du secteur de la viande bovine.

–**Plan de surveillance - résidus -animaux - produits** (J.O.U.E. du 13 février 2008) :

[Décision de la Commission du 11 février 2008](#) modifiant la décision 2004/432/CE concernant l'approbation des plans de surveillance des résidus présentés par les pays tiers conformément à la directive 96/23/CE du Conseil.

–**Brucellose bovine - tuberculose bovine - leucose bovine enzootique - Italie - Pologne** (J.O.U.E. du 6 février 2008) :

[Décision de la Commission du 30 janvier 2008](#) modifiant la décision 93/52/CEE en ce qui concerne la déclaration selon laquelle certaines régions administratives d'Italie sont officiellement indemnes de brucellose et la décision 2003/467/CE en ce qui concerne la déclaration selon laquelle certaines régions administratives d'Italie sont officiellement indemnes de tuberculose bovine et de brucellose bovine et selon laquelle certaines régions administratives de Pologne sont officiellement indemnes de leucose bovine enzootique.

–**Peste porcine - plans d'éradication - vaccination d'urgence - porcs sauvages - Slovaquie** (J.O.U.E. du 1^{er} février 2008) :

[Décision de la Commission du 28 janvier 2008](#) modifiant la décision 2005/59/CE en ce qui concerne les zones dans lesquelles les plans d'éradication de la peste porcine classique dans la population de porcs sauvages et de vaccination d'urgence de ces porcs contre la peste porcine classique doivent être mis en œuvre en Slovaquie.

Législation interne :

–**Fièvre catarrhale - police sanitaire - mesures techniques et financières** (J.O. du 13 février 2008) :

[Arrêté du 12 février 2008](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche modifiant l'annexe de l'arrêté du 21 août 2001 fixant les mesures techniques et financières de police sanitaire relative à la fièvre catarrhale du mouton.

–Interdiction - protéines - graisses - aliments des animaux d'élevage (J.O. du 2 février 2008) :

[Arrêté du 30 janvier 2008](#) pris par le ministre de l'économie, des finances et de l'emploi, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Il modifie l'arrêté du 18 juillet 2006 portant interdiction de l'emploi de certaines protéines, phosphates et graisses d'origine animale dans l'alimentation et la fabrication d'aliments des animaux d'élevage et fixe des conditions supplémentaires aux échanges, aux importations et aux exportations de certains produits d'origine animale destinés à l'alimentation et à la fabrication d'aliments des animaux d'élevage.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

–Organismes de sécurité sociale - plan comptable unique (J.O. du 13 février 2008) :

[Arrêté du 30 janvier 2008](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant modification de l'arrêté du 30 novembre 2001 pris en application du décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001 modifié relatif à l'application du plan comptable unique des organismes de la sécurité sociale.

–Spécialités pharmaceutiques - remboursement - assurés sociaux (J.O. du 12 février 2008) :

Arrêtés du 5 février 2008 pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux, pour [2 inscriptions](#), [8 inscriptions](#) et [16 inscriptions](#).

–Spécialités pharmaceutiques - remboursement - assurés sociaux (J.O. du 8 février 2008) :

[Arrêté du 5 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

–Produits - prestations d’hospitalisation - article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5 février 2008) :

[Arrêté du 23 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, 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.

–Convention nationale thermale - composition des traitements types conventionnels - régularisation de tarif de forfait kinésithérapie (J.O. du 2 février 2008) :

[Arrêté du 14 décembre 2008](#) pris par le ministre de l’agriculture et de la pêche, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant approbation de l’avenant n° 3 à la convention nationale thermale destinée à organiser les rapports entre les caisses d’assurance maladie et les établissements thermaux.

–Union nationale des caisses d’assurance maladie - taux de participation de l’assuré - spécialités pharmaceutiques (J.O. du 12 février 2008) :

Avis relatif à la décision de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie en date du [27 novembre 2007 - des 20 décembre 2007, 11 janvier et 28 janvier 2008 - des 27 novembre 2007 et 11 janvier 2008](#) portant fixation des taux de participation de l’assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

Doctrine :

–Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - Conseil constitutionnel - franchise médicale - égalité devant les charges publiques - cavaliers sociaux (Comm sous [D.C, 13 décembre 2007, n°2007-558 DC](#)) (Petites affiches, 31 janvier 2008, p.18) :

Note d’A. Mangiavillano, sous une décision du Conseil constitutionnel, en date du 13 décembre 2007, intitulée : « Les « franchises médicales » à l’épreuve de la Constitution ».

La [LFSS](#) pour 2008 a été déférée à l'examen du Conseil constitutionnel par une saisine parlementaire. D'une part, il a censuré dix sept cavaliers sociaux et d'autre part, il a rejeté les griefs dirigés contre [l'article 52](#) relatif aux franchises médicales. Cet article 52 prévoit qu'une franchise annuelle est laissée à la charge des assurés sociaux, sous réserve de certaines exonérations, pour divers frais relatifs à des médicaments, à des actes effectués par un auxiliaire médical et à des transports sanitaires. Le Conseil a décidé que la franchise répondait aux exigences constitutionnelles liées à l'équilibre financier de la sécurité sociale. Néanmoins, il a émis une réserve d'interprétation en disposant que « *le montant de cette participation devra être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du [onzième alinéa](#) du Préambule de la Constitution de 1946* ». Après avoir présenté le mécanisme de cette « franchise médicale », l'auteur expose les éléments jurisprudentiels et théoriques en cause. Il souligne que : « *le Conseil Constitutionnel a montré de manière implicite qu'entre l'égalité devant la loi et l'égalité devant les charges publiques, c'est bien cette dernière qui a fondé son raisonnement* ».

Divers :

–Coût des malades étrangers - hôpitaux français - frais de transport - prise en charge (J.O. Sénat du 7 février 2008) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative au coût des malades étrangers dans les hôpitaux français. La ministre revient sur les dysfonctionnements relatifs à l'assurance privée couvrant les dépenses médicales et hospitalières à laquelle sont soumis les étrangers aux termes des articles [L. 211-1](#) et [R. 211-29](#) du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Elle souligne que malgré les attestations d'assurance fournies par les patients étrangers, un certain nombre de sociétés d'assurance refusent de payer les soins en arguant d'une hypothèse non prévue dans le contrat souscrit ou contestent les montants facturés par les établissements. De même, elle rappelle que les pathologies lourdes, tel que le cancer, détectés sur les patients venant en France avec un visa de court séjour et entrant à l'hôpital par le service des urgences ne sont pas prises en charge par les contrats. Concernant la sous-estimation des devis par les hôpitaux français, le ministre souligne qu'ils ne sont en aucun cas systématiquement minorés. Enfin, elle précise que, s'agissant du recouvrement, celui-ci est confié pour les hôpitaux publics au réseau du Trésor public dont les moyens d'action à l'étranger sont limités.

–Performance - organismes de sécurité sociale - tableaux de bord (www.securite-social.fr) :

Publications des tableaux de bord de la performance des organismes de la sécurité sociale du régime général de l'année [2006](#) et, du [premier](#) et [second](#) trimestre 2007. Ces publications réalisées en collaboration avec les caisses nationales (CNAMTS, CNAF, CNAV, ACOSS) depuis 2004 répondent à un double objectif. D'une part, elles permettent de mieux rendre compte de la performance du service public de la

sécurité sociale et d'autre part, par une présentation interbranche, de renforcer l'approche globale et transversale de celui-ci.

–Système d'assurance - Etats-Unis - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) (Revue Droit & Pharmacie Actualités, janvier 2008, p. 86) :

Etude de la Dress intitulée « *Le système d'assurance santé aux Etats-Unis* ». Cette étude présente les différents organismes d'assurance santé aux Etats-Unis ainsi que leur fonctionnement.

–Assurance maladie - réforme - décentralisation (Revue Droit social, février 2008, p.187) :

Article de P. Langlois intitulé : « *Quelles voies pour une réforme en profondeur de l'assurance maladie ?* ». Après avoir énoncé les griefs qu'il est possible de formuler contre le système actuel de l'assurance maladie, l'auteur propose de réorganiser l'intermédiation entre les professionnels et les usagers. A ce titre, il suggère une réflexion fondée sur une véritable décentralisation. Pour lui, il n'est pas question d'éradiquer le système national de santé existant en France « *mais de le transformer afin, d'une part, qu'il soit plus efficace et, d'autre part, qu'il satisfasse mieux les besoins concrets des usagers* ». Son objectif est de montrer que « *la régulation des soins n'est pas condamnée à des dispositifs centralisateurs et bureaucratiques* ».

–Couverture maladie universelle (CMU) - conditions d'accès - non-actifs européens (Revue Droit social, février 2008, p.221) :

Article de J.P. Lhernould intitulé : « *Les Européens et la CMU après la circulaire du 23 novembre 2007* ». L'auteur met en exergue les conditions dans lesquelles les citoyens inactifs de l'Union européenne peuvent prétendre à la CMU. Après avoir exposé l'évolution du droit communautaire et interne en la matière, il présente dans une première partie le « *droit à la CMU sur le fondement de la [directive 2004/38](#)* ». A ce titre, il distingue « *le statut trouble des primo-arrivants* » et le « *statut souple des inactifs déjà présents en France* ». Dans une seconde partie, si l'auteur revient sur les mécanismes d'application des règles communautaires de coordination des régimes nationaux de Sécurité Sociale, il s'interroge néanmoins sur une ouverture élargie de la CMU

–Recours - organismes sociaux - tiers payeurs - accident du travail (Revue Droit social, février 2008, p.196)

Rapport de S. Grignon Dumoulin intitulé « *l'incidence de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 sur les recours des organismes sociaux* ». Ce rapport fait suite à la saisine de la Cour de cassation de plusieurs demandes d'avis relatives à l'application, en cas d'accident du travail, des nouvelles dispositions de l'article 31 de la [loi du 5 juillet](#)

[1985](#), modifié par l'article 25 III de la [loi du 21 décembre 2006](#). Ces dispositions portent sur l'exercice des recours des tiers payeurs contre les personnes tenues à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne. Après avoir présenté la réforme de la loi du 21 décembre 2006, l'auteur suggère, dans une première partie, des éléments de réponses quant à « *l'application de la réforme dans le temps* » et, envisage dans une seconde partie, « *l'application de la réforme aux accidents du travail* ». Enfin, il revient sur « *l'imputation de la rente versée par les organismes sociaux en cas d'accident du travail et de la pension d'invalidité versée en application de l'ordonnance du 7 janvier 1959* ».

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 15/02/2008.

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