



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 sont disponibles en ligne:

[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°47 : Période du 16 au 29 février 2008

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	6
3. Professionnels de santé	11
4. Etablissements de santé.....	15
5. Politiques et structures médico-sociales.....	18
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	20
7. Santé environnementale.....	23
8. Santé animale.....	27
9. Protection sociale contre la maladie.....	29

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

–**Santé publique - sécurité au travail - statistique communautaire** (J.O.U.E. du 16 février 2008) :

[Avis](#) du Comité économique et social européen sur la « *Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail* ». Le Comité souligne que la proposition permet la collecte des statistiques utiles à la réalisation de la stratégie communautaire en matière de santé et de sécurité au travail, « *pour laquelle un cadre juridique clair est devenu nécessaire* ».

Législation interne :

–**Santé publique - cannabis - [article R. 5132-86](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 29 février 2008) :

[Arrêté du 21 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, le ministre de l'économie, des finances et de l'emploi, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant l'[arrêté du 22 août 1990](#) portant application de l'article R. 5132-86 du Code de la santé publique pour le cannabis. Selon l'article premier de cet arrêté, la liste des variétés de Cannabis sativa L. est complétée par « *Santhica 70* ».

–**Vaccination - centre de vaccination - certificats internationaux - fièvre jaune** (J.O. du 21 février 2008) :

[Arrêté du 11 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant l'[arrêté du 5 avril 2005](#) fixant la liste des centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination anti-amarile et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune.

–**Méningocoque - gestion des résultats - traitement automatisé - données à caractère personnel** (J.O. du 21 février 2008) :

[Arrêté du 21 janvier 2008](#) pris par le ministre de la défense portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la gestion des résultats de l'unité de méningocoque.

-Photo dermatologique - stockage - classement - traitement automatisé - donnée à caractère personnel (J.O. du 21 février 2008) :

[Arrêté du 2 janvier 2008](#) pris par le ministre de la défense portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif au stockage et au classement des photos dermatologiques.

-Appareil de bronzage - rayonnement ultraviolet - contrôle technique - organismes spécialisés (J.O. du 16 février 2008) :

[Arrêté du 17 décembre 2007](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant [l'arrêté du 14 septembre 1998](#) fixant la liste des organismes spécialisés agréés pour procéder au contrôle technique prévu à l'article 14 du [décret n° 97-617 du 30 mai 1997](#) relatif à la mise à disposition du public de certains appareils de bronzage utilisant des rayonnements ultraviolets.

Doctrines :

-VIH - dépistage - population prioritaire - territoire prioritaire (Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de veille sanitaire, février 2008, n° 7-8) :

[Etude](#) de l'Invs portant sur le dépistage du VIH des populations et territoires prioritaires. Elle comporte les articles suivants :

- « *Dépistage anonyme et gratuit du VIH en France, 2006* », S. Le Vu, C. Semaille;
- « *Pratiques de dépistage du VIH chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne en Ile-de-France, 2005* », S. Le Vu, N. Lydié ;
- « *Recours au dépistage du VIH dans la population générale adulte des Antilles et de la Guyane en 2004 et comparaison avec la population vivant en métropole* », S. Halfen.

-Couverture vaccinale - tétanos - poliomyélite - diphtérie - population âgée - cancer - mortalité comparée (Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de veille sanitaire, février 2008, n° 9) :

L'[étude](#) de l'Invs parue le 26 février 2008 comporte les articles suivants :

- « *La couverture vaccinale contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie en 2006 dans une population âgée francilienne* », A. Gergely, S. Bechet, C. Goujon, M. Pelicot, D. Van Der Vliet, A. Simons de Fanti, G. Benabdelmoumen, P. Stupf, G. Augier, C. Sadorge, P-H. Consigny ;
- « *Mortalité comparée par cancer aux Antilles et en Métropole, France, 1983-2002* », D. Serra, L. Chérie-Challine, J. Bloch.

-Travail - souffrance - pathologie - prise en charge (Le Concours médical, 4 au 19 février, p. 201) :

Dossier de M. Pez , M-C. Soula, N. Sandret intitulé « *Souffrance au travail* ». Ce dossier comporte les articles suivants :

- « *Le travail, c'est la santé* » ;
- « *Pathologies de « surcharge »* » ;
- « *S'entretenir avec le salarié en souffrance* » ;
- « *Les acteurs de la prise en charge* ».

Divers :

-Protection de l'enfance - [Loi n  2007-293](#) du 5 mars 2007 - étude (Courrier juridique des affaires sociales, novembre-décembre 2007, n  67) :

Dossier « *La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance* ». Ce dossier présente les objectifs poursuivis par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance et en examine sa portée.

-Agence régionale de santé (ARS) - système de santé - politique de santé - démocratie sanitaire - conférence régionale de santé (www.assemblee-nationale.fr):

[Rapport d'information](#) présenté par le député Y. Bru « *En conclusion des travaux de la mission sur les agences régionales de santé* ». Ce rapport souligne un manque d'efficacité de l'organisation du système de santé français, du fait du cloisonnement dont il fait l'objet. Dès lors, il affirme qu'une « *réforme ambitieuse* » est souhaitée. Son enjeu est triple. Il s'agit, selon le rapport, de « *redonner de la lisibilité à notre système de santé* », de « *renforcer l'efficacité des politiques de santé* » et d'« *améliorer l'efficacité de notre système de santé pour assurer sa soutenabilité* ». Pour ce faire, le rapport préconise que les politiques de santé publique, l'offre de soins ambulatoires et hospitaliers ainsi que l'offre médico-sociale soient désormais planifiées par des agences régionales de santé et non plus de manière éclatée comme aujourd'hui. Enfin, il se prononce pour un renforcement de la démocratie sanitaire en dynamisant les conférences régionales de santé et en offrant un rôle accru aux élus « *dans la gouvernance territoriale du système de santé* ».

-Epidémie - salmonellose - consommation de rosette - région Rhône-Alpes - Institut de veille sanitaire (Invs) (www.invs.sante.fr) :

Investigation épidémiologique de l'Invs « *Point sur l'épidémie de salmonellose à Salmonella Typhimurium liée à la consommation de rosette, France, décembre – février 2008* ». Entre la fin janvier et le début février 2008, plusieurs laboratoires de la région Rhône-Alpes ont signalé auprès de leurs Directions départementales des affaires sanitaires et sociales, l'identification d'un nombre anormalement élevé de cas de salmonellose à *Salmonella Typhimurium*. Suite à ces multiples signalements, une investigation épidémiologique a alors été mise en œuvre afin de confirmer l'existence d'une épidémie, d'en mesurer l'importance, d'identifier la source et de proposer des mesures de contrôle et de prévention adaptées.

–Cancer - donnée épidémiologique - incidence - mortalité - Institut de veille sanitaire (www.invs.sante.fr) :

Dossier de l'Invs « *Présentation des dernières données d'incidence et de mortalité par cancer en France et des tendances des 25 dernières années (1980-2005)* ». Ce dossier présente les dernières données d'incidence et de mortalité par type de cancer en France. Il souligne que l'évolution des cancers, ces vingt cinq dernières années, est marquée par des divergences entre l'incidence et la mortalité. En effet, l'incidence du cancer a presque doublé alors que la mortalité due à cette maladie a diminué d'un quart.

–Nouvelles technologies - développement - information médicale - délivrance (Pharmaceutiques, février 2008, p. 54) :

Article de J. Icart intitulé « *Une question d'équilibre* ». L'auteur souligne que le « *développement des nouvelles technologies a considérablement bouleversé le rapport à l'information santé* », aussi bien en termes de formation (e-learning) qu'en termes de visite médicale à distance (e-detailing). Aussi, les industriels cherchent de nouveaux moyens d'atteindre leurs cibles.

–Radiothérapie - accident - Centre hospitalier universitaire de Toulouse (CHU) - organisation - fonctionnement - cause - mission d'enquête - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - Autorité de sûreté nucléaire (ASN) :

Rapport de l'IGAS et de l'ASN : « *Éléments d'analyse et recommandations sur l'accident de radiothérapie survenu au CHU de Toulouse – Février 2008* ». Ce rapport fait le point sur l'organisation et le fonctionnement du centre hospitalier de Toulouse au moment de l'accident. Il étudie les causes de celui-ci, ses suites et analyse également les dysfonctionnements constatés. Sur le plan national, ce rapport souligne d'une part ; qu' « *une enquête médico-économique paraît nécessaire sur l'ensemble du secteur, afin d'éclairer la réflexion d'ensemble et de guider plus efficacement la stratégie des autorités de tutelle et le financement éventuel des mesures* » et, d'autre part, il estime qu'il convient « *d'élaborer un plan « accident sériel », par analogie avec le plan blanc, pour indiquer aux hôpitaux la réponse en cas d'accident ou d'infection iatrogène sériels* ». Concernant

spécifiquement le CHU de Toulouse, le rapport recommande un « *suivi des complications présentées par les victimes devant être confié pour plusieurs années à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire* ».

–Radiothérapie - accident - Centre hospitalier universitaire de Toulouse (CHU) - conséquence sanitaire - rapport d'expertise - mission d'enquête - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) :

[Rapport](#) de l'IRSN : « *L'accident de radiochirurgie stéréotaxique au CHU de Toulouse - Rapport d'expertise - Evaluation dosimétrique et clinique ; Analyse de risques - Février 2008* » et [note de synthèse](#) de l'INRS « *L'accident de radiochirurgie stéréotaxique au CHU de Toulouse - Note de synthèse - Février 2008* ». Ce rapport fait le bilan des conséquences sanitaires de l'accident et préconise notamment que le suivi clinique des patients concernés soit poursuivi pendant une période d'au moins quatre ans, soit jusqu'en 2012. Il recommande également que soit entrepris un suivi scientifique de la cohorte surexposée des patients du centre de radiochirurgie stéréotaxique (CRRS), pendant une période d'au moins 5 ans, afin de pouvoir confirmer les nouveaux éléments déjà mis en évidence par l'expertise.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

–Rétention de sûreté - déclaration d'irresponsabilité - trouble mental (J.O. 26 février 2008) :

[Loi n°2008-174 du 25 février 2008](#) relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Elle concerne les auteurs de certains crimes très graves pour lesquels il est établi, à l'aide d'examen médicaux, qu'ils présentent à la fin de l'exécution de leur peine « *une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive par ce qu'ils souffrent d'un trouble grave de la personnalité* ». La loi contient également des dispositions relatives à l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental.

–Association - usager - instance hospitalière - instance de santé publique (J.O. du 16 février 2008) :

[Arrêté du 6 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique. Le texte indique que sont agréées au niveau national pour représenter les usagers dans les instances

précitées, et pour une période de cinq ans les associations suivantes : « Association Les Petits Frères des pauvres », « Association d'entraide des polios et handicapés », et « Association Mouvement ATD Quart Monde ».

–Cellule embryonnaire - protocole de recherche - Agence de la biomédecine - [article L. 2151-5](#) du Code de la santé publique (J.O. du 29 février 2008) :

Décisions du 10 janvier 2008 rendues par la directrice de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un protocole d'étude ou de recherche sur les cellules embryonnaires en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique :

–Ayant pour finalité la [modélisation in vitro d'hémopathies malignes à partir de cellules souches embryonnaires](#).

–Ayant pour finalité [le criblage fonctionnel d'aptamères peptidiques stimulant l'autorenouveaulement des cellules souches embryonnaires humaines](#).

–Cellule embryonnaire - importation - autorisation - Agence de la biomédecine - [article L. 2151-6](#) du Code de la santé publique (J.O. du 29 février 2008) :

Décisions du 10 janvier 2008 rendues par la directrice de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'importation de cellules embryonnaires à des fins scientifiques en application des dispositions de l'article L. 2151-6 du Code de la santé publique : sont autorisées l'importation de [deux lignées](#) de cellules embryonnaires humaines et [d'une lignée](#) de cellules embryonnaires humaines.

–Cellule embryonnaire - protocole de recherche - Agence de la biomédecine - [article L. 2151-5](#) du Code de la santé publique (J.O. du 29 février 2008) :

[Décision du 31 août 2007](#) rendue par la directrice de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un protocole d'étude ou de recherche sur les cellules embryonnaires en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique, ayant pour finalité le développement d'approches de thérapie cellulaire fondées sur la progénie de cellules souches embryonnaires humaines pour des altérations musculaires sphinctériennes et des cardiomyopathies.

Jurisprudence :

–Rétention de sûreté - déclaration d'irresponsabilité - trouble mental - censure partielle - Conseil Constitutionnel (www.conseil-constitutionnel.fr) :

[Décision n° 2008-562 DC- 21 février 2008](#) du Conseil Constitutionnel concernant la loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Sur l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, le Conseil autorise l'inscription au casier judiciaire, pour autant que des mesures de sûreté aient été prononcées contre l'auteur : « *Eu égard aux finalités du casier judiciaire, elle[l'inscription] ne saurait, sans porter une atteinte non nécessaire à la protection de la vie privée qu'implique l'article 2 de la Déclaration de 1789, être mentionnée au bulletin n° 1 du casier judiciaire que lorsque des mesures de sûreté prévues par le nouvel article 706-136 du code de procédure pénale ont été prononcées et tant que ces interdictions n'ont pas cessé leurs effets* ».

Doctrines :

-Accident médical - indemnisation - préjudice - commission nationale des accidents médicaux - commission régionale de conciliation et d'indemnisation - expertise médicale - règlement amiable - assureur - conciliation - médiation - association de défense des victimes (Revue hospitalière de France, n° 520, janvier/février 2008, p.36) :

La Revue hospitalière de France publie un dossier intitulé « *Indemnisation des accidents médicaux* » comportant les articles suivants :

- « *Indemnisation des accidents médicaux. Commission nationale des accidents médicaux. Rôle et missions* », D. Thouvenin ;
- « *Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation* », F. Avram ;
- « *Expertise médicale en CRCI : cas particulier des infections nosocomiales* », A. Carbonne, M. Tadie ;
- « *Nomenclature des chefs de préjudice* », J-P. Dintilhac ;
- « *Evaluation des préjudices. Rôle de l'avocat en défense* », A. Eustache ;
- « *Indemnisation. La voie du règlement amiable* », D. Martin ;
- « *Indemnisation par l'assureur* », M. Germond ;
- « *Oser la conciliation. Une passerelle nouvelle offerte aux acteurs de santé* », L. Azoux-Bacrie ;
- « *Commission des relations avec les usagers. Bilan d'étape et perspectives* », N. Brun ;
- « *Comment améliorer le dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ?* », J-L. Bernard ;
- « *Point de vue d'une association de défense des victimes* », C. Rambaud.

-Droit du patient - Conseil économique et social européen (CESE) - rapport (Revue hospitalière de France, n° 520, janvier/février 2008, p. 72) :

Article de P. Garel intitulé « *Droits du patient. Rapport du Conseil économique et social européen* ». L'auteur souligne qu'à l'exception de quelques initiatives au niveau communautaire, telles que l'adoption de la Charte européenne du patient hospitalisé

de 1979, la problématique du droit des patients « *était restée plutôt confidentielle* ». Désormais, le droit des patients apparaît autour des débats sur « *les soins transfrontaliers* » mais également sur « *la place des nouvelles technologies de l'information* » ou encore sur « *l'information due aux patients sur les médicaments* ».

–Loi bioéthique – Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Droit de la famille, n° 1, janvier 2008) :

Article de M. Bruggeman intitulé « *La loi bioéthique de demain...* ». L'auteur rappelle que l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a initié le processus d'évaluation de la [loi du 6 août 2004](#) relative à la bioéthique en organisant une audition publique sur le thème « *sciences du vivant et société : la loi bioéthique de demain* » le 29 novembre 2007. Il souligne qu'il est ressorti de ces débats « *que la législation française sur la bioéthique devra répondre à l'exigence d'une plus grande cohérence et d'une meilleure articulation avec les engagements internationaux de la France* ». Cependant, l'auteur note qu'une remise en cause des principes et valeurs fondatrices de notre droit « *ne semble pas à l'ordre du jour* ».

–Responsabilité – lien de causalité – absence – Seita – fumeur (Note sous [Cass. Civ. 1^{ère}, 8 novembre 2007, n° 06-15873](#), J.C.P., n° 8, 20 février 2008, p. 31) :

Note de C. Sauvat intitulée « *Absence de lien de causalité entre la faute imputée à la Seita et le décès de la victime* ». Statuant sur l'action des ayants droit de la victime d'un cancer bronchique contre le fabricant des cigarettes dont la consommation serait à l'origine de la maladie et du décès de cette dernière, la Cour de cassation déboute les demandeurs en soulignant « *que de ces constatations souveraines la Cour d'appel a pu déduire l'absence de relation de causalité entre la faute imputée à la Seita et le décès de Mme B., laquelle ne pouvait légitimement s'attendre à la sécurité d'un tel produit [...]* ». La Haute Juridiction souligne en effet que la victime ne pouvait pas ne pas être informée des conséquences mortelles générées par la consommation de tabac et ce, dès l'époque où elle avait commencé à fumer. Par conséquent, la responsabilité de la Seita ne peut être engagée. L'auteur soulève alors la question de la responsabilité de l'Etat qui « *continue à autoriser la vente d'un produit de consommation mortelle alors que sur le fondement (...) de la jurisprudence de la Cour EDH, il est soumis à une obligation positive de prendre toutes les mesures appropriées pour protéger la vie des personnes et (...) leur santé* ». Il conclut qu'« *au même titre que l'amiante, [...] la responsabilité de l'Etat peut être engagée du fait de sa carence fautive dans l'adoption d'une réglementation apte à protéger la santé de tous, réglementation ne pouvant consister [...] que dans la prohibition de ce produit initial* ».

–Provision – expertise – incompatibilité (Comm. sous C.E., 15 février 2008, n° 303863) (Dalloz 2008) :

Commentaire d'E. Royer intitulé « *Incompatibilité de l'octroi d'une provision avec une expertise sur la cause du dommage* ». Le juge des référés du tribunal administratif de Versailles avait ordonné une expertise afin d'établir les causes et conséquences de la contamination du requérant par le virus de l'hépatite C que ce dernier impute aux produits dérivés du sang qui lui ont été administrés pour traiter son hémophilie. Le Conseil d'Etat annule l'ordonnance en décidant que « *la circonstance qu'a été ordonnée une expertise portant notamment sur l'origine de la contamination ne fait pas obstacle à ce que l'obligation de l'EFS d'en réparer les conséquences dommageables soit regardée, en l'état de l'instruction, comme n'étant pas sérieusement contestable* ». Selon l'auteur, le Conseil d'Etat « *confirme sa propre jurisprudence sur l'imputabilité à l'EFS des dommages consécutifs à l'administration de médicaments dérivés du sang* ».

Divers :

– **Prélèvement – greffe – progression** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Dossier d'information](#) relatif à la conférence de l'Agence de la biomédecine du 19 février 2008 intitulée « *Prélèvements et greffes d'organes en France : des activités dynamiques et innovantes* ». En 2007, le nombre de greffes a augmenté de 5,3% comparativement à l'année 2006. Le nombre de donneurs prélevés a également atteint un niveau jamais approché auparavant avec 24,7 prélèvements par million d'habitants. Néanmoins, l'Agence souligne que « *ces résultats très encourageants ne doivent [...] pas masquer le besoin croissant en organes à greffer [...], que la hausse de l'activité ne suffit pas à satisfaire* ». Aussi, pour lutter contre cette pénurie, l'Agence soutient le développement de nouvelles sources de greffons.

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) – finalité** (Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies, février 2008, p. 6143) :

Article anonyme intitulé : « *Finalités de l'assistance médicale à la procréation* ». L'auteur se pose la question de savoir « *quelle incidence l'évolution du droit de l'adoption en faveur des individus ou couples homosexuels peut-elle avoir sur la législation fermant l'accès de l'AMP aux mêmes individus ou couples homosexuels ?* ». L'auteur rappelle en premier lieu le principe selon lequel l'AMP est réservée à des couples hétérosexuels représentant le modèle d'une famille d'accueil plénière. Il précise ensuite qu'au niveau européen « *la question pourrait bien rebondir* ». En effet, dans un arrêt du [26 février 2002](#), la Cour européenne des droits de l'homme a décidé que le rejet d'une demande d'agrément en vue d'adoption (émanant d'une personne homosexuelle) pouvait être légitime et non discriminatoire, tout en laissant une grande marge d'appréciation aux Etats membres. Néanmoins, cette jurisprudence est remise en cause par un arrêt du [22 janvier 2008](#) dans lequel la Cour européenne des droits de l'homme considère que les autorités administratives et judiciaires françaises ont violé l'article 14 (combiné avec l'article 8) de la Convention européenne des droits de

l'homme en retenant que l'homosexualité de la requérante avait au moins, de façon implicite, pesé sur l'appréciation de sa demande. En conséquence, l'auteur souligne que « *si cette évolution devait se confirmer en faveur de l'adoption d'enfants par des personnes homosexuelles, vivant seules ou en couple, il serait alors, par contre-coup, plus difficile de maintenir une règle réservant l'AMP elle-même aux seuls couples hétérosexuels* ».

–**Information du patient - implantologie - recommandations** (La lettre du Collège odontologie & droit, février 2008, n° 17) :

La lettre du Collège odontologie & droit présente des « *Recommandations pour l'information du patient en implantologie* » qui s'articulent autour des thèmes suivants :

- « *L'obligation d'information en implantologie : quelle étendue ?* » ;
- « *La formulation de l'information : quelle règles ?* » ;
- « *La formulation du consentement : quel intérêt ?* » ;
- « *Le traitement implantaire réalisé par deux praticiens : quelles obligations pour l'un et/ou l'autre ?* » ;
- « *La délégation de l'information à l'assistante : quelles limites ?* » ;
- « *La compréhension par le patient des informations fournies : quels résultats ?* ».

3. Professionnels de santé

Législation :

–**Autorisation - exercice - profession - chirurgien-dentiste** (J.O. 29 février 2006) :

[Arrêté du 11 février 2008](#) pris par la 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 I bis de l'article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article [83](#) de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

–**Autorisation d'exercice - profession de sage-femme - article L. 4111-2 du Code de la santé publique** (J.O. 23 février 2008) :

[Arrêté du 29 janvier 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de sage-femme en application des dispositions des I et I bis de l'article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique.

Jurisprudence :

–**Responsabilité contractuelle - implant dentaire - obligation de résultat** (C.A. Paris, 19 octobre 2007, n° 05/04762) (Lettre du collège odontologie & droit, février 2008, n°17) :

La Cour d'appel de Paris retient la responsabilité d'un praticien implantologiste à la suite d'une maladresse ayant entraîné la lésion du nerf mentonnier. Toutefois, aucune faute ne peut être reprochée au chirurgien-dentiste qui avait proposé ce traitement au patient et qui avait adressé le patient au praticien implantologiste.

Doctrine :

–**Médecin hospitalier - protection** (Revue hospitalière de France, n° 520, janvier/ février 2008, p. 61) :

Article de P. Chevalier intitulé « *Protection fonctionnelle des médecins hospitaliers* ». L'auteur rappelle que cette protection revêt un double aspect : elle permet d'une part, d'apporter aide et concours aux praticiens et, d'autre part, conduit l'établissement à protéger le médecin hospitalier pour les fautes ou erreurs commises dans l'exercice de ses fonctions par le biais d'assistance juridique et de prise en charge des condamnations civiles.

–**Obligation d'information - manquement - responsabilité médicale - prescription - interruption volontaire de grossesse (IVG)** (Comm. sous C.A. Paris, 14 décembre 2007, n° 05/09939) (Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies, février 2008, p. 6148) :

Note anonyme sous l'arrêt de la Cour d'appel de Paris du 14 décembre 2007 intitulée « *Responsabilité médicale et interruption volontaire de grossesse* ». L'auteur approuve la décision de la Cour d'appel qui a débouté la patiente de sa demande. N'ayant pas fait état de sa récente grossesse à son médecin, ce dernier n'a pas pensé à la rechercher et lui a prescrit un médicament ayant des effets secondaires sur le fœtus. Le rapport d'expertise a révélé que ces effets secondaires se limitaient à la coloration des dents de lait du fœtus. Mal informée par un tiers de ces effets secondaires, la patiente a décidé de recourir en urgence à une IVG. Elle a ensuite « *assigné le médecin en responsabilité, pour l'avoir, par manque d'information, conduite à recourir à une IVG non désirée* ». La Cour a décidé que « *la faute commise par le médecin n'était pas la cause directe et certaine de l'IVG obtenue par sa patiente* » et déclare comme non établi le lien de causalité entre la faute commise par le médecin traitant et l'IVG demandée par sa patiente.

—Responsabilité des praticiens - infection nosocomiale - caractère endogène (Comm. sous C.A., Aix-en-Provence, 16 octobre 2007, n° 05/09256) (Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies, février 2008, p. 6154) :

Note anonyme sous un arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 16 octobre 2007. Un patient a contracté une infection nosocomiale à la suite de la mise en place d'une prothèse totale de la hanche. Condamnés en première instance, le médecin et la clinique contestaient la contraction de l'infection nosocomiale au moment de l'intervention en faisant valoir que le patient était porteur d'un germe au moment de son admission dans la clinique. La Cour d'appel confirme le jugement et affirme que « *le caractère endogène de l'infection n'exclut pas qu'elle soit nosocomiale* ». Selon l'auteur cet arrêt « *se situe dans la ligne de jurisprudence de la Cour de cassation* ».

—Responsabilité contractuelle - implant dentaire - obligation de résultat (C.A. Aix-en-provence, 26 septembre 2007, n° 2007/37) (Lettre du collègue odontologie & droit, février 2008, n°17) :

Note anonyme sous un arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-provence du 26 septembre 2007 intitulée : « *Une obligation de résultat clairement annoncée* ». La Cour condamne un chirurgien-dentiste à la suite de l'échec d'un traitement implantaire. L'expert constate cet échec et en déduit que le traitement mis en œuvre par le chirurgien-dentiste n'a pas été réalisé selon les règles de l'art. La Cour d'appel retient donc que « *les manquements du Dr X s'induisent de ce que le traitement implantaire a échoué* ». Selon l'auteur, l'engagement de la responsabilité contractuelle du chirurgien dentiste n'est pas contestable.

—Redevance pour service rendu - hôpital - activité libérale (Comm. sous [C.E., 16 juillet 2007, n° 293229](#)) (Revue hospitalière de France, n° 520, p. 32) :

Commentaire de S. Marzoug intitulé « *Activité libérale des praticiens hospitaliers : montant de la redevance* » sous un arrêt du Conseil d'Etat du 16 juillet 2007. Le Conseil d'Etat a décidé que « *l'article 1^{er} du [décret n° 2006-274 du 7 mars 2006](#) est annulé en tant qu'il dispose que la redevance due à l'établissement par les praticiens qui exercent une activité libérale est calculée de façon différente selon les catégories d'actes, en pourcentage soit des tarifs fixés en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application, soit des honoraires perçus par les praticiens pour les actes qui n'en relèvent pas* ». Pour l'auteur, « *la décision du conseil d'Etat impose un mode de calcul unique de la redevance en ayant recours à la même assiette. Le gouvernement doit donc revoir sa copie sur ce point* ».

—Redevance pour service rendu - hôpital - activité libérale (Comm. sous [C.E., 16 juillet 2007, n° 293229](#)) (A.J.D.A. février 2008, p. 297) :

Commentaire de J-M. Lemoyne de Forges intitulé « *L'autisme au Conseil d'Etat ?* » sous un arrêt du Conseil d'Etat du 16 juillet 2007. Selon l'auteur, cette décision est en « *rupture très nette avec la règle antérieurement posée par le Conseil d'Etat, selon laquelle le montant de la redevance ne doit pas s'écarter "manifestement du coût des services rendus par les établissements hospitaliers à l'occasion des activités de secteur privé"* ».

Divers :

–Formation professionnelle - fonction publique hospitalière - réponse ministérielle (J.O. Sénat 14 février 2008, p. 302) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative à la formation professionnelle et à la fonction publique hospitalière. La ministre rappelle que pour palier les difficultés rencontrées par le personnel de la fonction publique hospitalière dans l'accès à la formation professionnelle, [l'ordonnance n°2005-4069 du 2 mai 2005](#) et le [décret n° 2007-526 du 5 avril 2007](#) ont mis en place une contribution obligatoire des établissements publics hospitaliers. La création de cette nouvelle obligation légale traduit « *la volonté de mieux prendre en compte les besoins en formation et en personnels qualifiés des établissements, d'adapter l'offre de personnel qualifié aux perspectives démographiques* ». Elle est gérée par l'Association nationale pour la formation permanente hospitalier (ANFH), « *ce qui permettra d'assurer la mutualisation des fonds dédiés aux études relatives à la promotion professionnelle et d'établir un financement unifié et cohérent de ces études promotionnelles* ». Le personnel de la fonction publique hospitalière peut ainsi accéder à la formation professionnelle par « *la voie du plan de formation de chaque établissement ou demander à bénéficier d'un congé de formation professionnelle auprès de l'ANFH dont la contribution obligatoire est de 0,2 % de la masse salariale* ».

–Formation d'aides soignantes et infirmières - financement - réponse ministérielle (J.O. Sénat 14 février 2008, p. 303) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative à la prise en charge financière des formations d'aides soignantes et d'infirmières. La ministre déclare que « *le financement de cette formation relève du fonds mutualisé de financement des études relatives à la promotion professionnelle en application de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 et au décret n° 2005-526 du 5 avril 2007* ». La contribution financière obligatoire des établissements publics hospitaliers est gérée par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.

–Permanence des soins - médecin - médiation - adaptation
(www.sante.gouv.fr) :

[Rapport](#) du docteur J-Y. Grall paru en août 2007 « *Médiation et propositions d'adaptation du dispositif de permanence des soins* ». Le texte met en évidence les difficultés de l'application de la permanence des soins liées à une mauvaise répartition des médecins sur le territoire et met en exergue les nécessaires adaptations de l'exercice professionnel. L'auteur précise que la médiation a été « *peu opérante car structurellement impossible* » et souligne que la permanence des soins se révèle « *en fait globalement peu fiable, fragile et coûteuse* ». Enfin, il préconise sept mesures « *afin de mettre en place un dispositif pérenne, efficient, fiable et lisible de façon adaptée à la demande non programmée de soins et d'avis médical de la population, sur l'ensemble du territoire* ». Parmi ces mesures, l'auteur propose notamment de mettre en place un dispositif institutionnel et un financement cohérents, d'informer et responsabiliser la population ou encore d'évaluer périodiquement l'efficacité du dispositif.

–**Référentiel - certification - visite médicale - Haute Autorité de Santé (HAS)** (www.has-santé.fr) :

[Référentiel de certification de la visite médicale](#) paru en février 2008. La certification de la visite médicale s'applique désormais aux prestataires de visite médicale. Ainsi, « *tout entreprise prestataire de visite médicale devra être certifiée pour ses activités en visite médicale, et devra s'engager contractuellement avec un organisme certificateur avant le 31 décembre 2008* ».

–**Etats généraux de l'organisation des soins (EGOS) - médecine générale - exercice libéral** (Pharmaceutiques, février 2008, p. 10) :

Article des EGOS « *les libéraux de santé* ». En réponse au [rapport](#) de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé selon lequel la médecine générale n'attire plus les jeunes générations, les EGOS tentent de « *remédier aux trous* » dans l'organisation territoriale de soins primaires. Un débat a eu lieu autour des « *maisons de santé pluridisciplinaires* ». Deux conceptions de l'organisation des soins primaires s'opposent : l'une remet en question « *le statut actuel des praticiens et notamment en au caractère libéral de l'exercice de leur profession* » ; l'autre prône « *une nécessaire pluridisciplinarité dans l'organisation des soins primaires, un travail en équipes interprofessionnelles* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

–Etablissement de santé privé - activité de psychiatrie, de soins de suite, de réadaptation - objectif quantifié national (J.O. du 29 février 2008) :

[Arrêté du 27 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 fixant pour l'année 2008 l'objectif quantifié national mentionné à l'article [L. 162-22-2](#) du Code de la sécurité sociale. L'objectif quantifié national relatif aux activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation exercées par les établissements de santé privés au *d* et *e* de l'article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale est fixé à 2 002 millions d'euros pour l'année 2008.

–Etablissement de santé - éléments tarifaires - article [L. 162-22-3](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 29 février 2008) :

[Arrêté du 27 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant les éléments tarifaires mentionnés au 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-3 du Code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale pour l'année 2008. Les actes visés par ce texte sont les prestations de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie

–Etablissement de santé privé - coefficient de haute technicité (J.O. du 29 février 2008) :

[Arrêté du 25 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 relatif aux modalités de disparition progressive du coefficient de haute technicité des établissements de santé privés mentionnés au *d* de l'article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale et pris en application du IV de l'article 33 de [la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003](#) de financement de la sécurité sociale pour 2004.

–Etablissement de santé - activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - traitement des données (J.O. du 29 février 2008) :

[Arrêté du 22 février 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article [L. 6113-8](#) du Code de la santé publique.

–Système d'information hospitalier - service de santé des armées - traitement automatisé (J.O. du 21 février 2008) :

[Arrêté du 21 janvier 2008](#) modifiant [l'arrêté du 7 août 1996](#) relatif à la mise en œuvre du traitement automatisé d'informations nominatives Système d'information hospitalier du service de santé des armées.

–**Délibération - budget 2007 - praticiens hospitaliers - fonction publique hospitalière - personnel de direction** (J.O. du 21 février 2008) :

[Délibération du 13 décembre 2007](#) relatif au budget 2007 du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Divers :

–**Contrat de partenariat - recours - partenariat public-privé** (www.senat.fr) :

[Projet de loi](#) relatif aux contrats de partenariat présenté par le ministre de l'économie au Conseil des ministres le 8 février 2008. Le projet étend notamment les possibilités de recours aux contrats de partenariat public-privé. En effet jusqu'à présent, le recours à ces contrats était limité à des situations spécifiques, telles que l'urgence et la complexité du projet. Le projet de loi ajoute des nouvelles possibilités de recours à ce contrat, notamment quand un intérêt économique et financier est démontré. Selon l'article 2 de la loi, sont ainsi concernés les projets répondant aux besoins de la santé précisés à l'article [L. 6148-2](#) du Code de la santé publique.

–**Tarifification - T2A - évaluation - Comité d'évaluation de la T2A** (www.sante.gouv.fr) :

[Etude](#) de la DRESS « *Comité d'évaluation de la tarification à l'activité* » parue au mois de février 2008. Cette étude présente la mise en place et l'activité du Comité d'évaluation de la T2A ainsi que ses méthodes, outils de suivi et d'évaluation. Elle souligne que l'objectif du Comité est d'évaluer l'application de la T2A et ses effets sur le fonctionnement du système de santé, et, plus précisément « *l'impact de la réforme sur l'activité et l'offre de soins, l'efficacité économique de la réforme et l'impact de la réforme sur la qualité et l'accès aux soins* ». Enfin, cette étude prévoit un calendrier des évaluations futures jusqu'en 2009 concernant notamment la qualité et l'accessibilité géographique aux soins.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation européenne :

–**Comité économique et social européen (CESE) - personne âgée - maltraitance** (J.O.U.E. du 16 février 2008) :

[Avis 2008/C 44/24](#) du Comité économique et social européen sur « *la Maltraitance des personnes âgées* » : La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne reconnaît et respecte le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle. Le CESE note, dans un premier temps, que la responsabilité d'empêcher la maltraitance des personnes âgées incombe à chaque Etat membre. Il recommande ainsi d'établir « *un plan national d'action visant à lutter contre ces maltraitances et libérer les ressources nécessaires* ». Dans un second temps, le CESE estime néanmoins qu'une stratégie communautaire est nécessaire. Enfin, le Comité considère comme indispensable « *un échange sur les procédures et les modèles de bonnes pratiques ayant pour but de garantir la qualité et l'élaboration de normes dans le domaine des soins au niveau national et communautaire* » afin d'enrayer ce phénomène.

Législation interne

–**Personne handicapée - accessibilité - bâtiments - attestation** (J.O. du 21 février 2008) :

[Arrêté du 3 décembre 2007](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durable et la ministre du logement et de la ville, modifiant l'[arrêté du 22 mars 2007](#) fixant les dispositions prises pour l'application des articles [R. 111-19-21](#) et [R. 111-19-24](#) du Code de la construction et de l'habitation, relatives à l'attestation constatant que les travaux sur certains bâtiments respectent les règles d'accessibilité aux personnes handicapées.

Doctrine :

–**Personne handicapée - aide - plan des métiers au service des personnes - [Loi du 11 février 2005](#)** (en attente de référence papier) :

Article de C. Faivre : « *Vers des plans régionaux des métiers de la dépendance* ». La secrétaire d'Etat chargée de la solidarité a présenté ses objectifs en matière de développement de l'aide aux personnes handicapées et dépendantes. En effet, elle

souhaite confier aux régions la mise en œuvre du plan des métiers au service de ces personnes, prévu par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. Ce plan s'articule autour de quatre priorités qui sont l'identification des besoins, le recrutement auprès de « cibles » spécifiques, la rénovation de la formation et la valorisation des métiers de la dépendance.

Divers :

-Personne handicapée - [Loi du 11 février 2005](#) - maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) - délégation interministérielle des personnes handicapées (DIPH) :

[Rapport](#) de la DIPH « *Le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées* » paru au mois d'août 2007. Ce rapport, remis au ministre du Travail par la DIPH, préconise dans un premier temps un certain nombre de mesures relatives à la scolarisation, à l'accès à l'université et à l'emploi des personnes handicapées. Dans un second temps, le rapport décrit le rôle des MDPH, en étudiant notamment, l'accueil et l'information des personnes handicapées, le projet de vie ainsi que, le fonctionnement de la caisse nationale solidarité autonomie.

-Personne handicapée - personne âgée - service à la personne (www.ladocumentationfrancaise.fr) :

[Rapport](#) du Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (CERC) « *Les services à la personne* » paru au mois de février 2008. Dans son 8^{ème} rapport, le CERC tente de cerner les enjeux économiques et sociaux du secteur des services à la personne. Il aborde dans une première partie les services à la personne de manière générale. En effet, il décrit le cadre réglementaire, l'importance des aides publiques, ainsi que la politique de la structuration de l'offre. Le rapport analyse également les « *motivations économiques et sociales du soutien public* ». Dans une seconde partie, il met en exergue les grandes familles d'activité des soins à la personne, telles que les services aux personnes âgées dépendantes ainsi qu'aux personnes handicapées. Enfin, il analyse alors en détail, les aides apportées à ces catégories de personnes.

-Aide à domicile - patient - prestataire - charte - Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR) (www.ffaair.org) :

[Charte de la personne prise en charge par un prestataire de santé à domicile](#) parue le 30 janvier 2008. Cette charte est un label visant à préciser les droits et engagements des patients envers leurs prestataires et à définir les obligations de ces derniers. Selon

la FFAAIR, elle « *définit les bonnes pratiques et traite de l'exigence attendue par les patients du suivi médico-social effectué par les prestataires, plaçant ainsi le malade, son conjoint et la famille au centre des préoccupations* ». Les malades peuvent donc demander à leurs prestataires d'adhérer à cette charte. En cas d'adhésion, le prestataire devra respecter certaines règles comme le strict respect de la prescription médicale, alors que de son côté, le malade s'engagera à signaler tout dysfonctionnement de son appareillage ou tout changement de traitement susceptible de modifier l'organisation de sa prestation.

–Personne handicapée - allocation aux adultes handicapés (AAH) - évolution (www.caf.fr) :

L'essentiel de la Caisse nationale d'allocations familiales (CAF) du mois de février 2008 dresse « *une évolution et un portrait des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés* ». En effet, cette revue souligne une progression de 28% du nombre de bénéficiaires entre 1994 et 2004. Elle remarque également une déformation de la structure par âge des allocataires de l'AAH et une répartition disparate sur le territoire métropolitain qui est à relier aux disparités existantes au niveau des établissements pour adultes handicapés.

–Personne handicapée - prise en charge (www.ladocumentationfrancaise.fr):

Parution d'un ouvrage intitulé : « *Guide des personnes handicapées* » aux éditions La documentation française, collection *Droits et démarches* paru en février 2008. Ce guide intègre les évolutions fondamentales apportées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il est destiné à apporter un éclairage pratique sur leur vie quotidienne et celle de leur famille. Il aborde également les démarches de la prise en charge et de la reconnaissance du handicap. Le guide présente donc plusieurs thématiques, telles que la scolarité des enfants et des jeunes handicapés, les régimes de protection juridique ou encore les litiges avec la Sécurité sociale.

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

Législation :

Législation européenne :

-Inscription - substance active - étoufenprox - directive [98/8/CE](#) (J.O. du 16 février 2008) :

[Directive 2008/16/CE du 15 février 2008](#) modifiant la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de l'étoufenprox en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

-Inscription - substance active - clothianidine - directive [98/8/CE](#) (J.O.U.E. du 16 février 2008) :

[Directive 2008/15/CE du 15 février 2008](#) modifiant la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de la clothianidine en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

-Produits cosmétiques - modification - adaptation - progrès technique - directive [76/768/CEE](#) (J.O. du 16 février 2008) :

[Directive 2008/14/CEE du 15 février 2008](#) concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux produits cosmétiques, pour les besoins de l'adaptation de son annexe III au progrès technique.

-Entreprise commune - création - initiative en matière de médicaments innovants - Comité économique et social européen (J.O. du 16 février 2008) :

[Avis](#) du Comité économique et social européen sur la « Proposition de règlement du Conseil portant création de l'entreprise commune pour l'initiative en matière de médicaments innovants ».

Législation interne :

-Service public - spécialité pharmaceutique - usage (J.O. du 22 février 2008) :

[Arrêté du 18 février 2008](#) pris par la 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 la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

-Spécialités pharmaceutiques agréées - liste - modification - collectivités - services publics (J.O. du 20 février 2008) :

[Arrêtés du 15 février 2008](#) modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics concernant différentes inscriptions et une spécialité pharmaceutique.

–**Dispositif médical restérilisable - traçabilité - traitement automatisé - donnée à caractère personnel** (J.O. du 21 février 2008) :

[Arrêté du 21 janvier 2008](#) pris par le ministre de la défense portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la traçabilité des dispositifs médicaux restérilisables.

–**Répertoire des groupes génériques - modification - [article R.5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 26 février 2008) :

[Décision du 21 janvier 2008](#) du directeur général de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) portant modification au répertoire des groupes génériques mentionnés à l'article R.5121-5 du Code de la santé publique. La présente décision crée un nouveau groupe générique pour une spécialité.

Jurisprudence :

–**Autorisation de mise sur le marché (AMM) - Agence européenne des médicaments (EMA) - refus - responsabilité de la Commission** ([T.P.I.C.E., 5 décembre 2007, T 133/03](#)) :

Jugement du 5 décembre 2007 rendu par le Tribunal de première instance des Communautés européennes (T.P.I.C.E.) et relatif à l'irrecevabilité d'un recours contre l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour rejet de modification d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM). Un recours avait été intenté contre une décision de rejet de modifications d'AMM de type I (visant à effectuer des modifications mineures de l'AMM) délivrée par l'EMA. Le requérant a dès lors attaqué la décision de l'EMA. La question était de savoir si l'EMA pouvait être responsable des décisions qu'elle édictait ou s'il fallait rechercher la responsabilité de la Commission. Le Tribunal a considéré que « l'EMA ne figurait pas parmi les instances, visées à l'article 230 du traité CE, dont les actes sont susceptibles de recours ». De plus, dans la mesure où « le règlement n°2309/93 ne prévoit qu'une compétence consultative de l'EMA », le refus exprimé par cette agence doit être réputé comme « étant un refus émanant de la Commission européenne elle-même ».

–Pouvoir du juge - Etablissement Français du Sang (EFS) - centre de transfusion sanguine - substitution - [C.E., 30 novembre 2007, n° 282986](#) (A.J.D.A., février 2008, p. 311) :

Conclusions de J-P. Tiellay, Commissaire du gouvernement sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 novembre 2007. En l'espèce, en 1981, un patient transfusé a été contaminé par « l'hépatite » et en est décédé. Le Centre hospitalier a été condamné en tant que gestionnaire du centre de transfusion sanguine. En appel, l'hôpital demande que l'EFS garantisse les condamnations prononcées. La Cour administrative d'appel de Lyon, dans un arrêt du 24 mai 2005, rejette ces conclusions. Selon le commissaire du gouvernement, l'erreur de droit de l'arrêt d'appel avancée par l'hôpital est avérée. Il propose au Conseil d'Etat de juger *« qu'en raison du régime juridique spécifique applicable à l'EFS par la loi [du 1^{er} juillet 1998] et aussi par la convention [signée entre l'EFS et l'hôpital] qu'elle prévoyait – en ce quelle que soit la date à laquelle elle a été signée -, la Cour pouvait, même d'office et pour la première fois en appel, appeler cet établissement dans la cause, puisqu'il apparaissait que l'arrêt à intervenir allait préjudicier à ses droits et qu'elle ne pouvait le refuser au CHU qui le lui demandait »*. Le Conseil d'Etat a suivi ces conclusions et a annulé l'arrêt de la Cour administrative d'appel.

Divers :

–Livre blanc des pharmaciens - bilan - perspectives - officine - ordre national des pharmaciens (www.agmed.sante.gouv.fr) :

[Livre blanc de l'officine](#) élaboré par l'ordre national des pharmaciens. Il s'agit d'une réflexion globale menée depuis un an par l'ordre visant à dresser un tableau de la pharmacie d'officine d'aujourd'hui et à mettre en évidence ses perspectives d'évolution. Ainsi, le Président du Conseil national de l'ordre rappelle que *« le pharmacien d'officine ne saurait assurer sa place dans le système de santé de demain sans développer encore ses compétences et l'étendue de ses interventions »*.

7. Santé environnementale

Législation :

Législation européenne :

–Organismes génétiquement modifié (OGM) - LL RICE 601 - mesures d'urgence (J.O.U.E. du 27 février 2008) :

[Décision de la Commission du 26 février 2008](#) modifiant [la décision 2006/601/CE](#) relative à des mesures d'urgence concernant la présence de l'organisme génétiquement modifié non autorisé « LL RICE 601 » dans des produits à base de riz.

–Conseil économique et social européen (CESE) - changement climatique - stratégie de Lisbonne (J.O.U.E. du 16 février 2008) :

[Avis 2008/C 44/18](#) du CESE sur « *le changement climatique et la stratégie de Lisbonne* ». Après avoir mis en exergue l'importance de la lutte contre le changement climatique, le Conseil souligne la nécessité de lancer de toute urgence des programmes et des mesures en vue de mettre en œuvre les [objectifs](#) ambitieux fixés par le Conseil. Il insiste sur le fait que des efforts soutenus sont nécessaires en matière de communication et de consultation, en direction des citoyens et des collectivités locales. Enfin, le CESE recommande avec insistance que la stratégie de Lisbonne en faveur de la compétitivité et de l'emploi implique un effort important de lutte contre le changement climatique. Selon lui, le financement de ce dispositif doit s'appuyer sur une combinaison de ressources publiques et privées.

Législation interne :

–Approbation - accord européen - transport international - marchandise dangereuse - voie de navigation intérieure (ADN) (J.O. du 15 février 2008) :

[Loi n° 2008-141 du 15 février 2008](#) autorisant l'approbation de l'[accord](#) européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par voies de navigation intérieures (ADN). L'objectif de cet accord européen est d'accroître la sécurité des transports internationaux des marchandises dangereuses par voie de navigation intérieure ; de contribuer de manière efficace à la protection de l'environnement, par la prévention de la pollution qui pourrait résulter d'accidents et d'incidents au cours de ces transports ; de faciliter les opérations de transport et de promouvoir le commerce international.

–Maïs génétiquement modifié - MON 810 - suspension - mise en culture (J.O. du 9 février 2008) :

[Arrêté du 7 février 2008](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche suspendant la mise en culture des variétés de semences de maïs génétiquement modifié (*Zea mays* L. lignée MON 810). Cet arrêté interdit la mise en culture, en vue de la mise sur le marché, des variétés de semences de maïs issues de la lignée de maïs génétiquement modifié MON 810 sur le territoire national jusqu'à ce qu'il ait été statué sur la demande de renouvellement de l'autorisation de la mise sur le marché de cet organisme.

-Transport international - marchandise dangereuse - voie de navigation intérieure (ADN) (J.O. du 20 février 2008) :

[Arrêté du 28 janvier 2008](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables et le ministre de l'économie, des finances et de l'emploi modifiant l'arrêté du 5 décembre 2002 modifié relatif au transport de marchandises dangereuses par voie de navigation intérieure (dit « arrêté ADNR »).

Jurisprudence :

-Manquement - [directive 98/83/CE](#) - qualité des eaux destinées à la consommation humaine - concentration maximale en nitrates et en pesticides (C.J.C.E., 31 janvier 2008 Commission c. /France, n° C-147/07) :

Après avoir constaté que dans trois départements français (la Vendée, les Deux-Sèvres et la Charente-Maritime) les résultats de mesure de la qualité de l'eau révélaient des dépassements répétés des seuils de pollution de l'eau par les nitrates et les pesticides, la Commission européenne a introduit, le 13 mars 2007, un recours en manquement auprès de la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) en se fondant sur l'article 4 de la directive 98/83/CE. Ce recours fait suite à une lettre de mise en demeure adressée à la France le 23 octobre 2001. Cette dernière reconnaît que, dans les trois départements sus visés, les mesures de la qualité de l'eau font apparaître des dépassements de la concentration maximale admissible pour les paramètres nitrates et pesticides dans certaines unités de distribution d'eau. Néanmoins, elle soutient que la qualité de l'eau s'est nettement améliorée depuis 2003. Ce motif n'a pas été retenu par la CJCE. En effet, la Cour décide que « *malgré les améliorations relevées dans les trois départements visés, il n'est pas contesté que les dispositions de la directive 98/83 n'étaient toujours pas pleinement respectées en 2003, à l'expiration du délai figurant dans l'avis motivé (2mois), ni même à la date d'introduction du présent recours* ». Ainsi, « *en ne prenant pas toutes les mesures pour se conformer à l'article 4 de la directive 98/83/CE du Conseil, du 3 novembre 1998, relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu des dispositions de cette directive* ».

Doctrine :

-Amiante - prévention - navire - [décret n° 98-332 du 29 avril 1998](#) relatif à la prévention des risques dus à l'amiante à bord des navires (Revue de droit des transports, n° 2, février 2008, prat. 1) :

Article de C. Morinet intitulé « *La prévention des risques liés à l'amiante à bord des navires* ». Dans cet article, l'auteur étudie le décret n° 98-332 du 29 avril 1998 relatif à la prévention des risques dus à l'amiante à bord des navires. Ainsi, il commence par préciser l'interdiction de principe posée par le texte. Il analyse ensuite le dispositif de diagnostic, ainsi que les modalités de surveillance et de traitement dictés par le décret. Il souligne enfin le système de suivi instauré quant aux opérations précitées.

-Politique d'indemnisation - marée noire - Fonds international d'indemnisation pour les dommages dus à la pollution par les hydrocarbures (FIPOL) (Revue de droit des transports, février 2008, dossier 3) :

Etude de M. Nmendé : « *La politique d'indemnisation des victimes de marées noires devant le FIPOL* ». D'une part, l'auteur met en exergue « le caractère très restrictif » des critères d'indemnisation en ce qu'ils ne concernent que le « *dommage par pollution* », à savoir, « *le préjudice ou le dommage causé à l'extérieur du navire par une contamination survenue à la suite d'une fuite ou d'un rejet d'hydrocarbures du navire(...)* ». D'autre part, il souligne que les exigences procédurales de cette politique indemnitaire sont assez lourdes pour les victimes et ce notamment en raison du « *dispositif de nature quasi processuelle* » du FIPOL.

Divers :

-Organisme génétiquement modifié (OGM) - Haut conseil des biotechnologies - principe de transparence

Projet de loi relatif aux OGM adopté le 8 février 2008 par le Sénat après déclaration d'urgence. L'article 1^{er} reprend le principe de la liberté de consommer et de produire avec ou sans OGM. Les sénateurs ont apporté des modifications au texte. En effet, ils veulent notamment clarifier le rôle et la composition de l'instance chargée d'évaluer et d'autoriser les OGM, qu'ils souhaitent baptiser « *Haut conseil des biotechnologies* ». De plus, un des amendements adoptés par le Sénat prévoit de créer un délit de destruction ou de dégradation d'une parcelle d'OGM autorisée.

-Développement durable - politique - éducation
(www.ladocumentationfrancaise.fr) :

Rapport du groupe de travail interministériel sur l'éducation au développement durable paru à la documentation française le 29 janvier 2008. Ce rapport fait suite à la nécessité soulevée par le « Grenelle de l'environnement » de renforcer la dimension éducative d'une politique globale de développement durable. La mission confiée à ce groupe concerne non seulement le champ scolaire, mais aussi celui de l'enseignement supérieur, de l'enseignement agricole, des professions de santé, de l'animation et du

sport. L'objectif est de prendre en compte « *de façon convergente les besoins environnementaux liées aux changements climatiques, à la nouvelle donne énergétique, à la préservation de la biodiversité et à la santé, ainsi que les priorités propres aux différents échelons de la gouvernance politique, économique et sociale de notre société* ». Ce faisant, il s'agit de déterminer les dispositions et mesures susceptibles d'aider concrètement les ministères, notamment celui de l'éducation nationale à intégrer et à généraliser l'éducation au développement durable en partenariat.

-Santé des salariés - champ électromagnétique - mesure d'évaluation - prévention - Institut national de recherche et de sécurité (INRS) (www.inrs.fr) :

Dossier de l'INRS « *Les champs électromagnétiques* ». Ce dossier met en exergue les craintes pour la santé des salariés quant à la présence de champs magnétiques en milieu professionnel, d'autant plus qu'ils ne sont pas perceptibles. Il tente donc de « *comprendre et d'évaluer le risque provenant de l'exposition aux champs électromagnétiques au poste de travail et dans son environnement en vue de le prévenir* ». De ce fait, ce dossier présente les principales notions à connaître, les effets sur la santé de ce phénomène, les mesures d'évaluation et de prévention de ce risque ainsi que la réglementation européenne à ce propos.

8. Santé animale

Législation :

-Résidus - teneur maximale - directives [86/362/CEE](#) et [86/363/CEE](#) - directive [90/642/CE](#) (J.O.U.E. du 23 février 2008) :

[Directive 2008/17/CE du 19 février 2008](#) modifiant certaines annexes des directives [86/362/CEE](#), [86/363/CEE](#) et [90/642/CEE](#) du Conseil en ce qui concerne les teneurs maximales pour certains résidus.

-Maladies équinnes - laboratoire communautaire de référence - Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) (J.O.U.E. du 29 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 180/2008 du 28 février 2008](#) concernant le laboratoire communautaire de référence pour les maladies équinnes autres que la peste équine et modifiant l'annexe VII du [règlement \(CE\) n° 882/2004](#) du Parlement européen et du Conseil. L'AFSSA avec ses laboratoires de recherches en pathologie animale et zoonoses et en pathologie et maladies équinnes, en France, est désignée comme le

laboratoire communautaire de référence pour la période du 1^{er} juillet 2008 au 30 juin 2013.

–Alimentation animale - teneur minimal en additif - Bacillus subtilis C-3102 (Calsporin) (J.O.U.E. du 23 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 1444/2006 du 22 février 2008](#) en ce qui concerne la teneur minimale applicable à l'additif pour l'alimentation animale *Bacillus subtilis* C-3102 (Calsporin).

–Alimentation animale - teneur minimal en additif - monensin-sodium (Coxidin) (J.O.U.E. du 22 février 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 156/2008 du 21 février 2008](#) modifiant le règlement (CE) n° 109/2007 en ce qui concerne la teneur minimale en additif monensium-sodium (Coxidin) de l'alimentation animale.

–Influenza aviaire - mesures de protection - Israël (J.O.U.E. du 27 février 2008) :

[Décision n° 2008/161/CE de la Commission du 22 février 2008](#) concernant certaines mesures de protection relatives à la présence de l'influenza aviaire hautement pathogène en Israël et abrogeant la [décision n° 2006/696/CE](#).

–Peste porcine - éradication - Hongrie (J.O.U.E., 26 février 2008) :

[Décision n° 2008/159/CE de la Commission du 22 février 2008](#) modifiant la [décision 2007/683/CE](#) portant approbation du plan d'éradication de la peste porcine classique chez les porcs sauvages de certaines régions de Hongrie.

–Embryons de bovins - importation - liste d'équipes de collecte et de production d'embryons - police sanitaire (J.O.U.E. du 23 février 2008) :

[Décision n° 2008/155/CE de la Commission du 14 février 2008](#) établissant une liste d'équipes de collecte et de production d'embryons dans des pays tiers agréés pour l'importation d'embryons de bovins dans la communauté.

–Conditions d'importation - sperme - animaux domestiques - espèce bovine (J.O.U.E. du 16 février 2008) :

[Décision n° 2008/120/CE de la Commission du 7 février 2008](#) modifiant l'annexe D de la [directive 88/407/CEE](#) du Conseil et la [décision 2004/639/CE](#) établissant les conditions d'importation de sperme d'animaux domestiques de l'espèce bovine.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

-Taux de cotisation - assurance volontaire - maladie-maternité-invalidité - accidents du travail - maladies professionnelles (J.O. du 16 février 2008) :

[Décret n° 2008-143 du 14 février 2008](#) fixant le taux de la cotisation d'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité et de la cotisation d'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles dues par les travailleurs salariés expatriés affiliés à la Caisse des Français de l'étranger. Le taux de la cotisation d'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité prévue à l'article [L. 762-3](#) du Code de la sécurité sociale est fixé à 6,10%. Le taux de la cotisation d'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles prévu au même article est, quant à lui, fixé à 1%.

-Dépenses - assurance maladie - activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - [article L. 162-22-9](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. 29 février 2008) :

[Arrêté du 27 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant pour l'année 2008 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du Code de la sécurité sociale. Cet objectif est fixé à 42 226 millions d'euros.

-Dépenses - assurance maladie - [article L. 174-1-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. 29 février 2008) :

[Arrêté du 27 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant pour l'année 2008 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale. Cet objectif est fixé à 15 678 millions d'euros.

-Implant méniscal - prestation remboursable - [article L. 165-1](#) Code de la santé publique (J.O. 26 février 2008) :

[Arrêté du 21 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, modifiant [l'arrêté du 8 janvier 2008](#) relatif aux implants méniscaux inscrits au chapitre 1^{er} du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la santé publique.

-Cotisation accident du travail - maladie professionnelle - contrat d'appui - articles [L. 127-1](#) à [L. 127-7](#) du Code de commerce (J.O. 27 février 2008) :

[Arrêté du 18 février 2008](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif à la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles due pour les personnes bénéficiaires du contrat d'appui prévu aux articles L. 127-1 à L. 127-7 du Code de commerce.

-Spécialités pharmaceutiques - remboursement - assurés sociaux (J.O. du 22 février 2008) :

[Arrêté du 18 février 2008](#) pris par la 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. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 19 février 2008) :

[Arrêté du 12 février 2008](#) pris par la 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 prestation mentionnés à l'article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

-Ressources d'assurance maladie - établissements de santé - activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (J.O. du 19 février 2008) :

[Arrêté du 8 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant [l'arrêté du 27 février 2007](#) modifié fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

–Spécialités pharmaceutiques - remboursement - assurés sociaux (J.O. du 20 février 2008) :

[Arrêté du 4 février 2008](#) pris par la 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 prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale.

–Acte de biologie médicale - prestation - pris en charge par l'assurance maladie (J.O. du 28 février 2008) :

[Décision du 13 décembre 2007](#) relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) a décidé de modifier la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, pour la partie relative aux actes de biologie médicale, telle qu'elle a été définie par la [décision de l'UNCAM du 4 mai 2006 modifiée](#).

Jurisprudence :

–Sécurité sociale - assurance maladie - prise en charge des frais médicaux - fonction publique - fonctionnaires - rejet explicite de la demande ([Ordonnance du Tribunal de la fonction publique \(1^{ère} chambre\), 19 décembre 2007, n° F-20/07, Marcuccio / Commission](#)) :

L'affaire soumise au Tribunal de la fonction publique de l'Union européenne a trait d'une part, à l'annulation de plusieurs décisions de la Commission refusant au requérant le remboursement de 100% de ses frais médicaux et, d'autre part, à une demande de dommages-intérêts. La juridiction décline sa compétence afin que le Tribunal de première instance des Communautés européennes puisse statuer.

Divers :

–Récupération d'indus - caisses d'assurance maladie - chirurgien-dentiste spécialisé en orthopédie dento-faciale - acte hors nomenclature (J.O. Sénat du 14 février 2008) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative à la récupération d'indus par les caisses d'assurance maladie et, plus particulièrement sur les traitements effectués par les chirurgiens-dentistes spécialisés en orthopédie dento-faciale. La ministre souligne que ces traitements ne sont pris en charge par les

caisses que lorsqu'ils sont commencés avant le seizième anniversaire et ce, en vertu de l'article 5 du chapitre VI du titre III de la [nomenclature générale des actes professionnels](#) (NGAP). Dès lors, elle rappelle que les professionnels de santé ont une obligation d'information claire et précise à l'égard de leurs patients, relevant de leur responsabilité professionnelle. Ensuite, la ministre revient sur les dispositions désormais applicables aux actes hors nomenclature qui, selon elle, ne peuvent être ignorées par les spécialistes en orthopédie dento-faciale. Elle souligne l'importance des dispositions de l'article 39 de la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2008](#) qui prévoit qu' « une information écrite et préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant des dépassements facturés devra être remise au patient » et note que « les caisses d'assurance maladie ne devraient plus avoir à connaître de feuilles de soins portant sur des traitements d'orthopédie dento-faciale commencés après l'âge de seize ans ».

-Etablissements thermaux - apport thérapeutique - assurance maladie - système médical français (J.O. Sénat du 14 février 2008) :

[Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports](#) à une question relative à la place du thermalisme dans le système médical français. La ministre entend encourager les acteurs du thermalisme à continuer dans la voie de l'objectivation des apports sanitaires de leur activité. Elle précise que : « le décret d'application de la loi de financement de l'assurance maladie pour 2007, qui a pour objet de donner aux relations entre les établissements thermaux et l'assurance maladie le même type de socle conventionnel que pour les autres secteurs du soin, est en cours de préparation en concertation avec la profession et sera publié en 2008 ».

-Arrêt de travail - abus - expérimentation - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) (www.annuaire-secu.com) :

La lettre n° 288 de l'annuaire Sécu fait part de l'expérimentation décidée par l'Assurance maladie et mise en place dans une dizaine de caisses de la branche maladie, afin de juguler l'inflation des arrêts maladies. Dès la mi-mars un nouveau dispositif sera instauré : les contrôles médicaux commandés par les employeurs déboucheront systématiquement sur une suspension des indemnités journalières lorsqu'ils mettront au jour des abus. La liste des caisses concernées vient d'être arrêtée. Il s'agit des CPAM d'Amiens, Avignon, Vannes, Evreux, Reims, Nîmes et Carcassonne pour le régime général, de la Gironde, l'Armorique (Finistère et Côtes-d'Armor) et l'Île-de-France (Paris et Val-de-Marne) pour la Mutualité sociale agricole. Pour ces caisses, les arrêts de travail y sont plus nombreux que la moyenne nationale. Le gouvernement avait inscrit cette expérimentation dans la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2008](#). L'article 103 du texte prévoit que le test s'achèvera à la fin de l'année 2009 et fera l'objet d'une évaluation, en vue « de son éventuelle généralisation », dès 2010.

-Complémentaire santé - assurance maladie - employeurs - salariés - secteur privé - Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) (www.ctip.asso.fr) :

Publication des [résultats](#) de l'enquête CTIP / CREDOC : « *L'opinion des salariés et des employeurs sur la complémentaire santé et son évolution dans le cadre des réformes de l'assurance maladie* », réalisée fin 2007 auprès d'employeurs et de salariés du privé. Par le biais de cette enquête, les salariés et les employeurs réaffirment leur attachement à la complémentaire d'entreprise. Concernant l'évolution du système d'assurance maladie, les personnes interrogées se montrent plutôt sceptiques sur l'efficacité des nouvelles franchises. En effet, 68% des salariés et 60% des employeurs doutent de leur effet sur la maîtrise des dépenses de santé. De plus, les employeurs seraient plus favorables que les salariés à l'idée de confier totalement aux organismes complémentaires la prise en charge des soins peu remboursés par la sécurité sociale comme certaines prestations dentaires et optiques. Enfin, les résultats mettent en exergue « *un réel intérêt pour une garantie de dépendance collective* ».

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 29/02/2008.

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.