



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°48 : Période du 1^{er} au 16 mars 2008

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	8
3. Professionnels de santé	12
4. Etablissements de santé.....	17
5. Politiques et structures médico-sociales.....	18
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	19
7. Santé environnementale.....	25
8. Santé animale.....	28
9. Protection sociale contre la maladie.....	29

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

–**Action de santé - spécificité - homme - femme** (www.wcd.coe.int) :

[Recommandation CM/Rec\(2008\)1](#) du Comité des ministres aux Etats membres sur la prise en compte des actions de santé des spécificités entre hommes et femmes, notamment dans la promotion d'égalité entre homme et femme de façon équitable dans les actions portant sur les soins de santé, la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Législation interne :

–**Représentant des usagers - système de santé - instance hospitalière - association** (J.O. 13 mars 2008) :

[Décret n° 2008-247 du 11 mars 2008](#) relatif à la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. Ce texte modifie l'article [R. 1114-5](#) du Code de la santé publique.

–**Tatouage - hygiène - salubrité** (J.O. du 20 février 2008) :

[Décret n° 2008-149 du 19 février 2008](#) fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage, et modifiant le Code de la santé publique dans ses articles [L. 1311-1](#) et [L. 5232-2](#).

–**Dopage - fin thérapeutique - demande d'autorisation d'usage** (J.O. du 4 mars 2008) :

[Délibération n° 37 rectifiée du 17 janvier 2008](#) pris par l'Agence française de lutte contre le dopage arrêtant les formulaires de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.

–**Sportif - localisation - contrôle individualisé - traitement automatisé** (J.O. du 4 mars 2008) :

[Délibération n° 53 du 7 juin 2007](#) pris par l'Agence française de lutte contre le dopage autorisant le traitement automatisé des données relatives à la localisation des sportifs à des contrôles individualisés.

Doctrine :

–Santé des étudiants – mutuelle – santé mentale – centre de santé – service de santé – étudiant handicapé – université – campus (La Santé de l'Homme, janvier-février 2008, n° 393, p. 13) :

La revue « *La santé de l'Homme* » publie un dossier thématique intitulé : « *La santé : un défi pour les étudiants* ». La première partie de ce dossier dresse un état des lieux et la seconde présente des analyses et pratiques de terrain afin de promouvoir la santé des étudiants. Il comporte notamment les articles suivants :

–« *Repères sur la santé des étudiants* », A. Louvel ;

–« *Mal-être des étudiants : ce que nous apprennent leurs mutuelles* », A. Louvel ;

–« *Baromètre santé de l'INPES : produits psychoactifs et santé mentale les étudiants* », F. Beck, S. Legleye ;

–« *Créer des centres de santé pour les étudiants* », C. Galop ;

–« *A quand de véritables services de santé dans les universités ?* », L. Gerbaud, M-A. Grondin, A. Perrève ;

–« *Difficultés socio-économiques : des conséquences sur la santé et les études* », S. Broussouloux ;

–« *Accueil des étudiants handicapés : les universités inégales* », Y. Géry ;

–« *Mutuelle des étudiants : prendre en compte le handicap* », N. Souveton ;

–« *Education pour la santé des étudiants : quelques règles essentielles* », C. Terral ;

–VIH – population africaine – enquête – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (La Santé de l'Homme, janvier-février, n° 393, p. 8) :

Article de N. Lydié intitulé « *Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida* ». L'auteur analyse l'enquête réalisée par l'Inpes en 2005 et publiée en février 2008 sur les « *connaissances, attitudes, croyances et comportements des populations africaines face au VIH/sida* ». L'auteur souligne que « *l'un des principaux enseignements de cette enquête est que le VIH/sida est une préoccupation majeure pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne* ». Cette enquête a été réalisée afin d'améliorer la prévention auprès de ces populations. L'auteur précise également que les résultats de cette enquête seront utiles « *aux intervenants institutionnels et associatifs* » afin de mettre en place des actions plus adaptées aux besoins des populations concernées.

–Santé – Baromètre Santé 2005 – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (La Santé de l'Homme, janvier-février, n° 393, p.48) :

Article de F. Beck intitulé « *Baromètre Santé 2005 : enquête sur la santé des Français* ». L'auteur fait une synthèse de quelques résultats de l'enquête « *Baromètre Santé 2005* » réalisée par l'Inpes en 2005 et publiée en février 2008. Elle permet de suivre les évolutions des comportements et attitudes des français par rapport à leur santé. L'auteur souligne que parmi les résultats marquants de cette enquête « *les Français déclarent se sentir mieux informés sur les principales questions de santé qu'au début de l'année 2000, en particulier sur des thèmes comme l'alcool, le tabac ou la cancer* ».

-Substance psychoactive - adolescent - Baromètre Santé 2005 - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (La Santé de l'Homme, janvier-février, n° 393, p. 49) :

Article de F. Beck intitulé « *Des substances psychoactives au mal-être des adolescentes : focus sur quelques résultats* ». L'auteur fait un « *abécédaire non exhaustif* » sur quelques thèmes soulevés par l'enquête « *Baromètre Santé 2005* » réalisée par l'Inpes en 2005 et publiée en février 2008. Cette enquête met en exergue plusieurs questions de santé qui requièrent « *une information et une prévention accrues* ». L'auteur traite entre autres de l'alcool, du cannabis ou encore de la cocaïne et de l'ecstasy.

-Cancer du sein - non métastasé - prise en charge - état des pratiques (Pratiques et Organisation des Soins, n° 4, p. 249) :

Article de C. Chatellier, N. Vallier, Ph. Ricodeau, F. Colonna, H. Allemand intitulé « *Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein de petite taille non métastasé : état des pratiques en France en 2005* ». Par le biais de cette recherche, les auteurs font un état des lieux des pratiques de prise en charge des cancers du sein de petite taille en France en 2005 à partir d'un échantillon constitué de patientes ayant un cancer du sein primitif. Ils concluent notamment que *les modalités de prise en charge devraient être améliorées pour correspondre aux recommandations actuelles, en particulier pour ce qui concerne les délais*».

-Cancer du sein - dépistage radiologique (Pratiques et Organisation des Soins, n° 4, p. 283) :

Article de F. Colonna intitulé « *Dépistage radiologique du cancer du sein* ». Le cancer du sein représente en France le premier cancer mais également la première cause de mortalité chez la femme. Ainsi, l'auteur rappelle que le dépistage systématique organisé a pour but de réduire la mortalité par cancer du sein en permettant un diagnostic précoce et un traitement à un stade curable. Il revient également sur « *le débat* » qui a eu lieu « *autour du fondement (...) du dépistage organisé* ». De ce fait, il expose « *les fondements du dépistage radiologique, les raisons des doutes suscités et l'état actuel des données proprement scientifiques* ».

-Tuberculose - antituberculeux - contagion - Institut de veille sanitaire (Invs)
(Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de veille sanitaire, mars 2008, n° 10-11) :

Etude de l'Invs portant sur la tuberculose. Elle comporte les articles suivants :

-« *Les cas de tuberculose maladie déclarés en France en 2006* », D. Antoine, D. Che ;

-« *Les nouveaux cas tuberculeux* », N. Veziris, V. Jarlier ;

-« *Une enquête autour d'un cas de tuberculose contagieuse en milieu scolaire, France* », F. Blanc-Jouvau, B. Lalande, A. Luneau, M-A. Sparano, M. Fayard, S. Boussugues, S. Belle-Mery, P. Benoît, F. Larcher, C. Briand, F-P. Debionne, M-R. Mallaret, M-F. Girard-Blanc.

Divers :

-Médecine du travail - santé - mesure - Conseil économique et social (CES)
(www.ces.fr) :

Avis du Conseil économique et social sur « *L'avenir de la médecine du travail* » en date du 27 février 2008. Saisi en décembre 2007 par le Premier ministre pour réfléchir à l'avenir de la médecine du travail, le CES rend un avis qui a pour « *ambition de cerner la nature des blocages rencontrés, de repérer les impasses dans lesquelles ne pas s'engouffrer et de proposer des principes et des mesures d'organisation qui permettraient de sortir rapidement et par le haut d'une situation critique préjudiciable à la santé au travail et, partant, à la santé publique* ». L'instance consultative constate que le système actuel de la médecine du travail n'atteint pas ces objectifs et nécessite dès lors « *de sérieuses réformes* ». Elle précise ainsi que ces réformes devront s'appuyer sur six « *grands principes* », notamment inscrire la santé du travail dans la santé publique tout en conservant sa spécificité et instaurer « *une réelle culture de la prévention* ». Le CES présente également un ensemble d'évolutions urgentes portant sur une nouvelle organisation de la santé au travail, la fixation dans la loi des missions des services de santé au travail et la redéfinition du métier et du rôle du médecin du travail.

-Jeunesse - santé - mesure de protection - conduite à risque - jeune vulnérable - activité sportive - acteur de santé (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

Dossier de presse du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports « *Présentation du plan « Santé des jeunes »* » paru le 27 février 2008. Ce dossier comporte une série de mesures visant à mieux protéger la santé des jeunes, principalement de 16 à 25 ans et à répondre à leur besoin d'autonomie et de responsabilité. Il met tout d'abord, l'accent sur la lutte contre les conduites à risque, notamment le combat contre les pratiques addictives ou encore le problème de l'anorexie. Ensuite, il propose des mesures particulières en faveur « *des jeunes les plus vulnérables qui se trouvent dans des situations dramatiques* ». Ces mesures concernent entre autres les jeunes homosexuels. Le plan « *Santé des jeunes* » repose également sur le développement de la place des

activités physiques et sportives dans la vie quotidienne des jeunes. Ce plan « *permet aux jeunes de devenir acteur de leur santé tout en répondant à leur désir d'autonomie et de responsabilité* ».

–Recommandation vaccinale - vaccin anti-papillomavirus - modification - Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP « *sur la modification éventuelle des recommandations vaccinales des jeunes femmes par le vaccin anti-papillomavirus Gardasil* » rendu le 1^{er} février 2008. Suite aux décès de deux jeunes femmes récemment vaccinées par Gardasil, le HCSP est saisi par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports afin de rendre un avis à ce sujet. Il estime qu'au vu des données des expertises faites, « *il n'y a pas lieu de modifier les recommandations actuelles sur le vaccin Gardasil* ». Il rappelle également qu'« *afin de détecter et d'analyser les effets indésirables nouveaux observés par les professionnels de santé* » un plan de gestion de risque est mis en place aux niveaux national et européen.

–Vaccination - grippe saisonnière - enfant - femme enceinte - Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP « *relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte* » rendu le 1^{er} février 2008. Concernant d'une part la vaccination contre la grippe des enfants, le HCSP recommande « *une protection indirecte des nourrissons de 0-6 mois, présentant des facteurs de risque* » par la vaccination de leur entourage familial. Il émet également le souhait de voir réaliser une étude « *visant à démontrer la protection induite des nourrissons de 0-6 mois par la vaccination de l'entourage (...). Les résultats de cette étude pourraient permettre une éventuelle extension des recommandations* ». Concernant d'autre part la vaccination contre la grippe saisonnière de la femme enceinte, le HCSP ne recommande pas de vaccination généralisée « *en l'absence de données suffisantes sur l'efficacité et la tolérance de ce vaccin (...) ainsi que sur l'impact de la grippe durant la grossesse, tant chez la mère que chez le fœtus* ».

–Drogue - tabac - alcool - lutte - Mission Interministérielle de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) (www.drogues.gouv.fr) :

Plan de la MILDT « *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, la tabac et l'alcool 2004-2008* ». Les conséquences liées à la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues illicites en font un problème majeur tant de santé publique que de sécurité. Ainsi, afin de réduire l'impact de ce phénomène, la MILDT propose une action efficace « *utilisant tous les leviers de l'action publique et mobilisant l'ensemble des acteurs sociaux qui, chacun ont un rôle à jouer pour améliorer la réponse de la société aux risques liés à l'usage et à l'abus des drogues* ».

-Diabétique - traitement - Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques (Entred) - Institut de veille sanitaire (Invs) (www.invs.sante.fr) :

Etude de l'Invs « *Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques (Entred) 2007-2010* » publiée le 20 février 2008. Cette étude est la deuxième enquête nationale auprès des personnes diabétiques de France. L'ambition de cette étude est « *d'approfondir les connaissances sur l'état de santé des personnes diabétiques en France, leur prise en charge médicale et leur qualité de vie* ». En 2001, la première étude avait démontré l'insuffisance de la qualité de prise en charge soulignant notamment une mauvaise information des personnes diabétiques et des professionnels de santé. En 2007, l'étude montre déjà d'importants progrès dans la qualité du suivi médical, le dépistage et le traitement préventif des complications du diabète.

-Asthme - prévalence - impact - vie quotidienne - Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) - Institut de veille sanitaire (Invs) (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'Invs « *Asthme : prévalence et impact sur la vie quotidienne. Analyse des données de l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee* ». L'enquête décennale santé 2003 menée par l'Insee est la première enquête, conduite en France en population générale, ayant utilisé des questionnaires standardisés sur la santé respiratoire. Le rapport de l'Invs fait une analyse des données recueillies par cette enquête. Les objectifs du travail présenté dans ce rapport sont d'estimer la prévalence de l'asthme en fonction des caractéristiques démographiques et socio-économiques, d'étudier les liens entre l'asthme d'une part et la qualité de vie, la vie quotidienne et la vie professionnelle d'autre part, et d'évaluer les recours aux soins des patients atteints d'asthme.

-Bronchite chronique - prévalence - impact - vie quotidienne - Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) - Institut de veille sanitaire (Invs) (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'Invs « *Bronchite chronique : prévalence et impact sur la vie quotidienne. Analyse des données de l'enquête santé Insee 2002-2003* ». Suite à l'enquête menée par l'Insee entre octobre 2002 et septembre 2003 concernant la bronchite chronique, l'Invs analyse les données recueillies. Les objectifs de l'analyse présentée dans ce rapport est d'estimer la prévalence de la bronchite chronique en population générale, ainsi que ses variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques et d'évaluer l'impact de la bronchite chronique sur la santé perçue, la qualité de vie, la santé fonctionnelle et les recours aux soins.

-Alzheimer - maladie apparentée - mesures - 2008/2012 (www.sfsp.fr) :

[Plan](#) « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 » paru le 1^{er} février 2008. Ce plan présente une quarantaine de mesures afin d'améliorer, d'une part, la qualité de la vie des malades et des « aidants » et, d'autre part, de donner à la recherche des moyens suffisants. Parmi ces mesures, dix sont qualifiées de « phares ». Ainsi « l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement », « la mise en place de coordonnateurs sur l'ensemble du territoire », « le développement et la diversification des structures de répit » et « la création d'une fondation de coopération scientifique pour stimuler la recherche » font partie des mesures incontournables de ce plan. Il propose également un résumé des financements prévus et plus particulièrement une synthèse des dépenses par mesures. Ainsi, 1,6 milliard d'euros seront utilisés sur 5 ans pour la mise en œuvre de ce plan, dont 300 millions dès l'année 2008.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

–**Greffon - répartition - attribution - règle** (J.O. du 8 mars 2008) :

[Arrêté du 26 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant l'arrêté du 6 novembre 1996 modifié portant homologation des règles de répartition et d'attribution des greffons prélevés sur une personne décédée en vue de transplantation d'organes.

–**Greffon - répartition - attribution - règle** (J.O. du 6 mars 2008) :

[Décision du 28 janvier 2008](#) prise par la directrice générale 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.

Doctrine :

–**Enfant - sans vie - niveau de développement** (Comm. sous Cass. Civ., 1^{ère}, 6 février 2008, [n° 06-16498](#), J.C.P., 2008, p. 10045) :

Commentaire de G. Loiseau intitulé : « L'établissement d'un acte d'enfant sans vie n'est plus conditionné par son niveau de développement ». L'auteur précise en premier lieu que la conception d'enfant sans vie est désormais dissociée de la viabilité de l'être simplement conçu. En effet, selon lui, « en autorisant l'établissement d'un acte d'enfant sans vie pour l'être prématurément décédé sans considération, ni du poids de fœtus, ni de la durée de la grossesse, la Cour de cassation associe deux démarches : elle reconnaît, d'un côté,

que tout être humain simplement conçu est un enfant dont l'individualité propre doit pouvoir être reconnu ; elle permet, de l'autre, de l'instituer juridiquement dans sa généalogie au regard du projet parental qui l'a porté à exister ». En d'autres termes, la Cour a fait en sorte que « l'être mort avant de naître puisse être toujours considéré par le droit comme un enfant, dans le respect de la conscience de ceux qui l'ont conçu, sans décompter le temps de son humanité ».

-Enfant - sans vie - niveau de développement (Chronique sous Cass. Civ., 1^{ère}, 6 février 2008, [n° 06-16498](#), [n° 06-16499](#) et [n° 06-16500](#), Rec. Dalloz, n° 10, 2008, p. 638) :

Chronique de P. Chauvin intitulée : « *Chronique de la Cour de cassation, Première Chambre civile* ». Après avoir récapitulé les faits de l'espèce, l'auteur s'interroge sur le point de savoir ce qu'est un enfant sans vie et si l'article 79-1 du Code civil impose un certain stade de développement. Selon lui, la Cour de cassation « *n'a pas cru devoir ou ne s'est pas estimée en mesure de fixer elle-même un seuil minimal pour l'établissement d'un acte d'enfant sans vie, ce qui l'aurait d'ailleurs conduite à substituer un seuil à un autre après avoir constaté que le texte n'en pose aucun et avoir sanctionné la Cour d'appel pour en avoir retenu un* ». Il précise enfin que « *ces arrêts doivent être regardés comme une invitation pressante faite au législateur de se saisir de la question et d'édicter une norme après s'être entouré [...] des avis des plus hautes autorités [...]* ».

-Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) - nature juridique (Note sous [avis du C.E., 10 octobre 2007, n° 306590](#), Revue de droit sanitaire et social, n° 1, janvier/février 2008, p. 85) :

Note de D. Cristol intitulée : « *La nature juridique des déclarations d'incompétence des CRCI* ». Le Conseil d'Etat, dans son avis du 10 octobre 2007, a considéré que les CRCI ont un caractère non juridictionnel et les qualifie de « *commissions administratives* ». En outre, il se refuse à admettre qu'une déclaration d'incompétence de la CRCI puisse faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. Selon l'auteur, « *l'impossibilité d'exercer un recours pour excès de pouvoir contre les déclarations d'incompétence des CRCI et l'engagement d'une action en réparation devant les tribunaux à partir du moment où la portée de la procédure amiable s'est refermée, semble le schéma qui s'accorde le plus avec l'esprit de la loi du 4 mars 2002 [...]* ».

-Hospitalisation d'office - maladie mentale - majeur protégé (Note sous C.A. Paris, 30 mai 2007, n° 341693 ; C.A. Bordeaux, 26 juin 2007, n° 341371 ; C.A. Agen, 6 juillet 2007, n° 341324 ; C.A. Paris, 14 septembre 2007, n° 341692) :

Note de T. Fossier : « *Quelques applications du régime d'hospitalisation d'office des malades mentaux* ». Selon l'auteur, « *l'hospitalisation d'office des malades mentaux suscite [...] l'incompréhension persistante des usagers et de leurs familles. La litanie des certificats médicaux paraît insuffisamment protectrice, le régime des sorties donne lieu à un partage artificiel des compétences juridictionnelles et l'action en réparation de l'internement abusif est enfermée dans des conditions complexes et strictes* ».

-Hospitalisation d'office - maladie mentale - Europe - Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) (Comm. sous C.E.D.H., 16 janvier 2007, n° 97/03, Droit Déontologie & Soins, n° 7, p. 497) :

Commentaire de G. Devers « *Hospitalisation d'office, la France mauvais élève de l'Europe* », sous un arrêt de la CEDH en date du 16 janvier 2007, condamnant la France dans la mise en œuvre de la [loi du 27 juin 1990](#) sur l'hospitalisation d'office. En l'espèce, le requérant a fait l'objet en 2000 d'une mesure d'hospitalisation d'office. Il saisit le Tribunal de grande instance de Tarbes en 2001 aux fins de mainlevée de la mesure d'hospitalisation sur le fondement de l'article [L. 3211-12](#) du Code de la santé publique. Le tribunal rejette sa requête aux motifs, notamment, qu'« *attendu que l'évolution actuelle de M. X a permis l'instauration d'une sortie d'essai qui sera accompagnée de son instauration dans un appartement sur la ville de Lannemezan assortie de soins quotidiens en hospitalisation de jour ; attendu que cette thérapie est désormais exclusive d'un traitement uniquement en milieu fermé, que le maintien d'un contrôle médical adapté dans le cadre d'une hospitalisation de jour apparaît, en l'état, nécessaire pour conforter la mise en œuvre de cette nouvelle prise en charge (...)* ». Ce n'est que par un arrêt, rendu le 2 décembre 2002, que la Cour d'appel de Pau confirme l'ordonnance. Le requérant allègue qu'il n'a pas été statué à bref délai sur l'appel interjeté contre l'ordonnance, en méconnaissance des dispositions de l'article [584](#) de la Convention européenne des droits de l'homme. La CEDH rappelle que, « *certes, dans une procédure de contrôle d'un internement psychiatrique, la complexité des questions médicales en jeu est un facteur pouvant entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'apprécier le respect de l'exigence du « contrôle à bref délai »* ». Selon l'auteur, « *cette affaire s'inscrit dans une série noire, qui pose la question du maintien de cette législation et du non-respect par la France du droit européen. Cela devient un véritable problème (...)* ».

-Présomption - imputabilité - contamination - [article 102 de la loi du 4 mars 2002](#) (Note sous C.E., 20 février 2008, n° 286505, AJDA, 3 mars 2008, p. 383) :

Note de C. Faivre : « *Les limites de l'application de la présomption établie par l'article 102 de la loi du 4 mars 2002* » sous un arrêt du Conseil d'Etat en date du 20 février 2008. En l'espèce, après avoir subi trois accouchements par césarienne, une patiente a découvert qu'elle avait été contaminée par le virus de l'hépatite C et a demandé réparation de son préjudice. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi en rappelant « *que la présomption légale (...) ne concerne pas l'existence même de la transfusion, qu'il incombe donc au demandeur d'établir l'existence de la transfusion qu'il affirme avoir subie conformément aux règles de droit commun gouvernant la charge de la preuve devant le juge administratif ; que cette preuve peut être apportée par tout moyen et est susceptible de résulter, notamment dans l'hypothèse où les archives de l'hôpital ou du centre de transfusion sanguine ont disparu, de témoignages et d'indices concordants dont les juges du fond apprécient souverainement la valeur* ». Par cette décision, l'auteur souligne que le Conseil d'Etat « *revient sur les limites de l'application de la présomption établie par l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 en matière d'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C* ».

Divers :

–**Sécurité des patients - EUNetPas - projet - Haute autorité de santé (HAS)**
(www.has-sante.fr) :

Le Réseau européen pour la sécurité des patients a été lancé les 28 et 29 février aux Pays-Bas. L'objectif est d'améliorer la qualité des services de santé dans les pays membres de l'Union Européenne, en réduisant le nombre d'erreurs médicales, de diagnostic ou de traitement et, in fine, le gaspillage des ressources par l'échange de bonnes pratiques et le développement d'outils efficaces. Le premier axe de travail de l'EUNetPas sera l'amélioration de la qualité des prescriptions et des usages médicamenteux, selon un [communiqué](#) de la HAS.

–**Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique - rapport d'activité**
(www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

[Rapport d'activité](#) de la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique. Les [lois du 4 mars 2002](#) et du [9 août 2004](#) relatives aux droits des malades et à la politique de santé publique ont organisé la représentation et la participation des usagers du système de santé en mettant en place un dispositif d'agrément de leurs associations au niveau national ou régional. Cet agrément est délivré par la Commission installée depuis le 2 février 2006. Ce rapport dresse le bilan des demandes d'agrément et des avis favorables qui en ont découlés.

–**Droits des malades - Collectif interassociatif sur la santé (CISS) - baromètre**
(www.leciss.org) :

[Rapport](#) du CISS du 6 février 2008 : « *Le baromètre des droits des malades* ». Ce rapport dresse un bilan sur différents points tels que l'informatisation des données de santé, la relation médecin/patient, les dysfonctionnements existants dans le système soins/accidents médicaux ou encore l'accès à l'assurance et à l'emprunt. Ainsi, en ce qui concerne l'information des malades, il ressort du rapport que les Français sont bien informés sur les soins et les traitements par leur(s) médecin(s). En revanche, ils sont beaucoup moins nombreux à s'estimer bien informés sur le coût des soins et leur prise en charge.

3. Professionnels de santé

Législation :

–**Diplôme d’Etat de psychomotricien - étude préparatoire - composition du jury** (J.O. du 11 mars 2008) :

[Arrêté du 3 mars 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant [l’arrêté du 7 avril 1998](#) modifié relatif aux études préparatoires au diplôme d’Etat de psychomotricien. La modification porte sur la composition du jury.

–**Personnel médical - pharmaceutique - odontologique hospitalier - décret du 5 octobre 2006** (J.O. du 5 mars 2008) :

[Arrêté du 29 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, relatif à l’entrée en vigueur de certaines dispositions du décret n° 2006-1221 du 5 octobre 2006 modifié relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers et modifiant le Code de la santé publique.

–**Etablissement - ostéopathie - liste** (J.O. du 1^{er} mars 2008) :

[Arrêté du 26 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports listant les établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie.

–**Centre de soins d’enseignement et de recherche dentaires - personnel enseignant - personnel hospitalier - rémunération** (J.O. du 1^{er} mars 2008) :

[Arrêté du 22 février 2008](#) pris par le ministre de l’enseignement supérieur de la recherche, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et le secrétaire d’Etat chargé de la fonction publique, modifiant [l’arrêté du 28 mars 1990](#) fixant la rémunération hospitalière des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins d’enseignement et de recherche dentaire.

–**Evaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.) - médecin expert - aptitude professionnelle - Haute Autorité de Santé (HAS)** (J.O. du 4 mars 2008) :

[Décision n° 2008.01.001/EPP du 16 janvier 2008](#) de la HAS modifiant la [décision n° 2007.10.035/EPP du 7 novembre 2007](#) relative aux modalités de mise en œuvre de l’évaluation des pratiques professionnelles.

Jurisprudence :

–Ordre des chirurgiens-dentistes - Conseil départemental - pouvoir - inviolabilité du domicile - article [R. 4127-268](#) du Code de la santé publique (C.E., 16 janvier 2008, n° 294629) :

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 16 janvier 2008, rejette la requête d'un chirurgien-dentiste tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de la décision de rejet née du silence gardé pendant plus de deux mois par le ministre de la santé et de la protection sociale sur sa demande du 3 avril 2006 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. Le Conseil d'Etat estime que « *ces dispositions se bornent à permettre aux conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes d'accéder aux locaux professionnels et ne leur confèrent aucun pouvoir de contrainte matérielle, de perquisition ou de saisie* ». Le requérant « *ne saurait dès lors utilement soutenir que les dispositions de l'article susvisé, porteraient atteinte à un principe à valeur constitutionnelle, notamment à celui d'inviolabilité du domicile* ».

–Condition d'exercice - cumul - inscription - ordre des médecins - article [R. 4113-3](#) du Code de la santé publique (C.E., 3 septembre 2007, n° 291887) :

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 3 septembre 2007, annule la décision du 11 janvier 2006 par laquelle la section disciplinaire du Conseil national de l'ordre des médecins a rejeté le recours d'un médecin tendant à l'annulation de la décision du 25 septembre 2005 du Conseil régional de l'ordre des médecins du Centre rejetant sa demande d'inscription, à titre individuel, au tableau de l'ordre des médecins du Loiret. Aux termes de « *l'article 21 de la [loi du 31 décembre 1990](#) relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales et des dispositions de l'article R. 4113-3 du Code de la santé publique* », le Conseil d'Etat juge « *qu'un médecin, dès lors qu'il entre dans le champ de l'exception qu'elles prévoient, peut cumuler l'exercice de sa profession au sein d'une société d'exercice libéral avec un exercice à titre individuel. Un tel cumul est, par conséquent, possible, aussi bien pour un médecin exerçant déjà au sein d'une société d'exercice libéral et demandant à exercer à titre individuel, que pour un médecin exerçant à titre individuel et demandant à exercer au sein d'une société d'exercice libéral* ».

–Condition d'exercice - cumul - inscription - exercice libéral - article [R. 4113-3](#) du Code de la santé publique (C.E., 3 septembre 2007, n° 295344) :

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 3 septembre 2007 rejette la requête d'un médecin tendant à l'annulation de la décision du 6 avril 2006 par laquelle la section disciplinaire du Conseil national de l'ordre des médecins a rejeté son recours contre la décision du Conseil départemental de l'ordre des médecins des Alpes-Maritimes du 6 juillet 2005 refusant l'inscription au tableau de l'ordre de la société d'exercice

libéral qu'il a constituée. Le Conseil d'Etat estime que dès lors que « *l'intéressé entend mettre en œuvre des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe ou procéder à l'acquisition d'équipements et de matériels soumis à autorisation, alors même qu'il dispose du concours des personnels et de l'usage des équipements de l'hôpital dans lequel il exerce ; la section disciplinaire a fait une exacte application des dispositions de l'article R. 4113-3 du Code de la santé publique en estimant qu'il n'entraîne pas dans le cadre des exceptions prévues par ces dispositions et qu'il ne pouvait, dès lors, être autorisé à cumuler l'exercice de la profession de médecin au sein d'une société d'exercice libéral et son exercice à titre individuel* ».

–Responsabilité personnelle - médecin hospitalier - accusation mensongère - faute personnelle détachable du service ([Cass. Civ., 20 février 2008, n°06-21980](#)) :

Par un arrêt du 20 février 2008, la Cour de cassation rejette le pourvoi formé par un chirurgien orthopédique contre la décision de la Cour d'appel de Toulouse, rendue le 3 octobre 2006. En l'espèce, le chirurgien a assigné, sur le fondement de l'article [1382](#) du Code civil deux médecins anesthésistes avec lesquels il travaillait. Ces derniers auraient porté des accusations mensongères à son encontre et ont cessé toute activité avec lui. La Cour de cassation approuve la décision de la Cour d'appel de Toulouse qui a « *implicitement mais nécessairement écarté le caractère excessif des propos* » et « *en a souverainement déduit que les appréciations critiques portées sur le chirurgien orthopédique par les défendeurs ne relevaient en rien d'un comportement constitutif d'une faute personnelle détachable du service* ».

–Homicide involontaire - faute médicale - erreur de trajet - décès du patient ([Cass. Crim., 30 octobre 2007, n° 06-89.152](#)) :

Par un arrêt du 30 octobre 2007, la Cour de cassation rejette le pourvoi formé contre la décision de la Cour d'appel de Colmar rendue le 23 novembre 2006. En l'espèce, un patient est décédé à l'issue d'une intervention pratiquée par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie. L'autopsie pratiquée conclut que la mort était consécutive à une hémorragie méningée provoquée par la lésion d'une branche de l'artère cérébrale par un instrument chirurgical. La Cour d'appel a décidé « *qu'il résulte des pièces médicales du dossier que le décès du patient est en relation directe, certaine et exclusive avec les lésions d'effraction liées à l'action d'un instrument chirurgical pendant l'intervention, la pénétration du crâne résultant d'une erreur de trajet à plusieurs reprises* » et condamne le médecin pour homicide involontaire. La Cour de cassation approuve la décision de la Cour d'appel « *qui en l'état de ces énonciations, dépourvues de caractère dubitatif, et qui caractérisent l'absence de diligences normales du chirurgien, compte tenu de ses fonctions et de ses compétences, a justifié sa décision* ».

Doctrine :

–Responsabilité – médecin hyperbare – cadre infirmier – condamnation – prise en charge défectueuse (Droit Déontologie & Soins, décembre 2007, n°4, p. 508) :

Article de L. Nemir intitulé « *Responsabilité et recours au caisson hyperbare* ». A l'occasion d'une [décision rendue le 16 janvier 2007](#), la Cour de cassation a rappelé que « *la condamnation du médecin n'efface pas celle de l'infirmier* ». Cet arrêt fait suite à deux décès dus à une prise en charge défectueuse des patients. L'auteur propose de « *faire le point sur la jurisprudence en matière de caisson hyperbare* » et pour ce faire, il envisage dans une première partie « *la condamnation pénale d'un cadre infirmier ou la nécessité d'assumer ses compétences* ». Dans une seconde partie, il précise la « *jurisprudence en matière d'utilisation de caisson hyperbare ou l'art de gérer le temps* ».

–Responsabilité pénale – chirurgien – anesthésiste – insuffisance de précaution (Droit Déontologie & Soins, décembre 2007, n°4, p. 504) :

Article de C. Haboubi intitulé « *Responsabilités pénales cumulées du chirurgien et de l'anesthésiste* ». A l'occasion d'une [décision rendue le 13 février 2007](#), la Chambre criminelle de la Cour de cassation a décidé que « *si une erreur de diagnostic ne peut pas être reprochée pénalement à un médecin qui n'est tenu qu'à une obligation de moyens, l'insuffisance de précautions qu'il a prises pour l'établir, et qui entraîne cette erreur, constitue une faute susceptible de caractériser une faute pénale* ». En l'espèce, une enfant de trois ans est décédée à la suite d'une amygdalectomie sous anesthésie générale. Avant d'analyser la procédure, l'auteur revient sur les faits de l'espèce.

–Responsabilités civile et pénale – établissement de soins – personne âgée – chute mortelle (Droit Déontologie & Soins, décembre 2007, n° 7, p. 464) :

Article de J. Chevillotte et L. Venchiarutti intitulé « *Chute d'une personne âgée et responsabilité au sein de l'équipe de soins* ». Les auteurs étudient la mise en cause de la responsabilité des établissements de santé et de son personnel à la suite de chutes des personnes âgées. A partir d'un cas concret, les auteurs envisagent les différents recours en responsabilités pénale et civile ouverts à la famille tout en se réservant quant à l'aboutissement des procédures.

–Médecin généraliste – pratique professionnelle – prévention – enquête – Provence-Alpes-Côte d'Azur (Pratiques et Organisation des Soins, n° 4, p. 259) :

Article de M. Aulagnier, Y. Videau, J-B. Combes, R. Sebbah, A. Paraponairs, P. Verger, B. Ventelou intitulé « *Pratiques des médecins généralistes en matière de prévention : les enseignements d'un panel de médecins généralistes en Provence-Alpes-Côte d'Azur* ». L'objectif de cet article est de décrire « *les attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé ; en identifiant les déterminants* ». Pour ce faire, une enquête téléphonique a été réalisée auprès de six cents médecins généralistes. Il en ressort notamment que « *plus de 80% des médecins*

déclaraient fréquemment proposer une mammographie aux femmes », que « moins de 52% des médecins interrogés déclaraient fréquemment prescrire une contraception d'urgence ».

–Médecine non conventionnelle – médecin (R.D.S.S., février 2008, p.73) :

Article de S. Delcenserie intitulé « *Les médecines non conventionnelles en France : de l'ombre au clair-obscur* ». L'auteur souligne l'importante progression du nombre de pratiques qualifiées de médecines non conventionnelles. Il envisage ainsi dans une première partie « *les médecines non conventionnelles réservées aux médecins* » et, dans une seconde partie « *les médecines non conventionnelles ouvertes aux non médecins* ».

Divers :

–Professionnel de santé – prise en charge – parcours de soins – syndrome de Turner – Haute Autorité de Santé (HAS) (www.has-santé.fr) :

Guide de la HAS « *Syndrome de Turner : protocole national de diagnostic et de soins* » paru en janvier 2008. Ce guide a pour objectif d'expliquer aux professionnels de santé, la prise en charge et le parcours de soins d'une patiente atteinte de syndrome de Turner, de l'âge pédiatrique à l'âge adulte.

–Professionnels de santé – prise en charge – parcours de soins – Affection de longue durée (ALD) – Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) – Haute Autorité de Santé (HAS) (www.has-santé.fr) :

Guide de la HAS « *Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* ». Ce guide a pour objectif d'expliquer aux professionnels de santé, la prise en charge et le parcours de soins d'un malade admis en ALD au titre de l'ALD 7 : « [Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, VIH](#) ».

–Création – ordre national des infirmiers (www.ladocumentationfrancaise.fr):

Publication du « [rapport d'information déposé en application de l'article 86, alinéa 8 du Règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la mise en application de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers](#) ». Outre la création de cet ordre, le rapport décrit les conditions de sa mise en place, sa composition et son organisation.

4. Etablissements de santé

Législation :

-Etablissement de santé - activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - ressource d'assurance maladie (J.O. du 5 mars 2008) :

[Arrêté du 27 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 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

-Etablissement de santé - assurance maladie - ressource - médecine - chirurgie - obstétrique - odontologie (J.O. du 1^{er} mars 2008) :

[Arrêté du 27 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

-Etablissement de santé - campagne budgétaire - financement :

[Circulaire](#) signée par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, du 3 mars 2008 relative à la campagne budgétaire des établissements de santé. Le texte présente les moyens alloués par l'Assurance Maladie aux établissements de santé et est destiné à garantir une plus grande équité dans l'allocation de ressources aux établissements et à en favoriser le dynamisme.

Jurisprudence :

-Activité de soins - regroupement - contrôle - Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) (C.E., 13 février 2008, n° 292249, J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales, n° 9, 25 février 2008) :

Selon le Conseil d'Etat, « *les décisions implicites de rejet opposées par le ministre de la santé aux recours hiérarchiques se substituant aux délibérations de la commission exécutive de l'ARH et les motifs en vertu desquels l'ARH rejette les demandes d'autorisation de regroupement d'activités de soin ne sauraient être contestées* ». En l'espèce, le projet médical présenté par une société imposant notamment la construction d'un bloc

opérateur manquait de précisions et le partenariat envisagé avec le centre hospitalier n'était pas suffisamment formalisé. Ainsi, « *la décision implicite par laquelle le ministre rejette le recours hiérarchique présenté comme une décision de refus d'autorisation de regroupement d'activités de soins n'est pas illégale du seul fait de son absence de motivation* ».

Doctrine :

-Etablissement de santé - responsabilité - patient - psychiatrie - obligation - surveillance (A.J.D.A., 2008, p. 441) :

Article de J. Coelho « Responsabilité du fait du suicide de patients psychiatriques en hospitalisation libre : quelle obligation de surveillance ? ». L'auteur s'interroge, en cas de suicide du patient, sur l'obligation de surveillance de l'établissement hospitalier en cas d'hospitalisation avec consentement, laquelle est fondée sur la liberté. Il précise les critères à prendre en compte, et notamment le comportement du patient, la prévisibilité du suicide, les antécédents suicidaires du malade ainsi que l'organisation matérielle du service. L'auteur indique que si l'établissement n'est pas exonéré de son obligation de surveillance du fait de l'hospitalisation libre, la « *conclusion qui s'impose est celle de l'incertitude totale sur la notion juridique d'obligation de surveillance* ».

Divers :

-Hôpital - heure supplémentaire - compte épargne-temps (CET) - indemnisation (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

[Protocole d'accord](#) signé le 6 février 2008 concernant les heures supplémentaires et les CET à l'hôpital. Les agents auront le droit de choisir entre la récupération du temps ou l'indemnisation. En ce qui concerne les CET, l'indemnisation ne pourra concerner au maximum que 50% des jours épargnés. Les signataires se sont également engagés à conduire une concertation sur l'amélioration de l'utilisation des CET et la mise au point de dispositifs rationalisant le recours aux heures supplémentaires.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

- Personne âgée - personne handicapée - établissement médico-social - service - budget - Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) - Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) (www.sante.gouv.fr) :

[Circulaire n° DGAS/DSS/2008/54 du 15 février 2008](#) relative à la campagne budgétaire pour l'année 2008 dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. Cette circulaire adresse aux DRASS et DDASS des instructions concernant la répartition pour 2008 des enveloppes régionales et départementales des crédits d'assurance maladie destinés aux établissements et services accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées. Le montant des crédits inscrits en 2008 dans l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) pour créer des places supplémentaires en établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées s'élève à 267.3 millions d'euros, ce qui devrait permettre, la création de 7625 places supplémentaires en établissements et services et la création ou l'extension de nouveaux centres.

Doctrine :

- Allocation aux adultes handicapés (AAH) - substitut de salaire - minimum social - [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) - [Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007](#) (R.D.S.S., 2008, p. 148) :

Article de S. Milano intitulé « *Parachever la réforme de l'AAH* ». L'auteur rappelle que l'AAH a été créée en 1975 comme « *substitut de salaire pour des personnes durablement écartées du marché du travail* ». À cause de l'absence de lien établi entre la gravité du handicap et l'incapacité de travailler, l'AAH est devenue « *un minimum social attribué de manière arbitraire, inadapté aux besoins de ceux qui ne peuvent pas travailler aussi bien que de ceux qui le peuvent* ». L'auteur souligne également que la loi du 11 février 2005 n'a pas résolu les difficultés liées à l'AAH, mais a ouvert une voie de réforme qui permet de distinguer clairement les deux fonctions de l'AAH que sont le minimum social et le substitut de salaire. Il décrit ainsi, dans un premier temps, l'AAH comme étant une prestation généreuse mais ambiguë. Dans un second temps, il met en exergue les apports et les limites de la loi du 11 février 2005. Enfin, il présente les apports de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2007 concernant l'AAH et, réfléchit à la construction d'un minimum social et à l'organisation de l'employabilité des personnes handicapées.

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

Législation :

Législation européenne :

-Résidu - limite maximale - [Règlement n° 396/2005](#) - modification - annexe I (J.O.U.E. du 1^{er} mars 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 149/2008 du 29 janvier 2008](#) modifiant le règlement (CE) n°396/2005 du Parlement européen et du Conseil pour y ajouter les annexes II, III et IV fixant les limites maximales applicables aux résidus des produits figurant à son annexe I.

-Médicament vétérinaire- limite maximale de résidus - gamithromycine (J.O.U.E. du 5 mars 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 203/2008 de la Commission du 4 mars 2008](#) modifiant l'annexe III du [règlement \(CEE\) n°2377/90](#) du Conseil établissant une procédure communautaire pour la fixation des limites maximales de résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments d'origine animale, en ce qui concerne la gamithromycine.

-1-Benzylpipérazine - définition - substance psychoactive - soumission - mesure de contrôle - disposition pénale (J.O.U.E. du 7 mars 2008) :

[Décision 2008/206/JAI du Conseil du 3 mars 2008](#) définissant la 1-benzylpipérazine (BZP) comme nouvelle substance psychoactive qui doit être soumise à des mesures de contrôle et à des dispositions pénales.

Législation interne :

-Produit de tatouage - fabrication - conditionnement - importation - système national de vigilance - création (J.O. du 5 mars 2008) :

[Décret n° 2008-210 du 3 mars 2008](#) fixant les règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage, instituant un système national de vigilance et modifiant le Code de la santé publique.

-Article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale - application (J.O. du 5 mars 2008) :

[Décret n° 2008-211 du 3 mars 2008](#) pris pour l'application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale. Ce décret est relatif notamment à la prise en charge à titre dérogatoire de certaines spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations prescrits lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, pour le traitement d'une affection de longue durée ou d'une maladie rare.

–Médicament vétérinaire – autorisation de mise sur le marché – procédure de reconnaissance mutuelle – procédure décentralisée (J.O. du 9 février 2008) :

[Décret n° 2008-117 du 9 février 2008](#) relatif à la procédure de reconnaissance mutuelle et à la procédure décentralisée d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires et modifiant le Code de la santé publique.

–Pharmacovigilance vétérinaire (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.

–Médicament vétérinaire – procédure de reconnaissance mutuelle – procédure décentralisée d'autorisation de mise sur le marché (J.O. du 9 février 2008) :

[Décret n° 2008-117 du 7 février 2008](#) relatif à la procédure de reconnaissance mutuelle et à la procédure décentralisée d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires et modifiant le Code de la santé publique.

–Spécialité pharmaceutique agréée- usage - collectivité - service public (J.O. 14 mars 2008) :

[Arrêtés du 10 mars 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et de sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

–Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public (J.O. du 7 mars 2008) :

[Arrêté du 29 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 agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

–Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivités - services publics - (J.O. 13 mars 2008) :

[Arrêté du 15 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

-Substance classée comme stupéfiant - liste - modification (J.O. du 7 mars 2008) :

[Arrêté du 28 février 2008](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, modifiant [l'arrêté du 22 février 1990](#) fixant la liste des substances classées comme stupéfiants. La substance « Oripavine » est désormais inscrite à cette liste.

-Additif - fabrication - denrée alimentaire - produit à base de cacao (J.O. du 6 mars 2008) :

[Arrêté du 25 février 2008](#) pris le ministre de l'agriculture et de la pêche, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, le secrétaire d'Etat chargé des entreprises et du commerce extérieur et le secrétaire d'Etat chargé de la consommation et du tourisme, modifiant [l'arrêté du 2 octobre 1997](#) relatif aux additifs pouvant être employés dans la fabrication des denrées destinées à l'alimentation humaine et abrogeant [l'arrêté du 21 septembre 1983](#) modifié relatif à l'emploi de phosphatides d'ammonium dans les produits de cacao et de chocolat destinés à l'alimentation humaine.

-Groupe générique - tarif forfaitaire - responsabilité (J.O. 13 mars 2008) :

[Décisions du 6 mars 2008](#) modifiant le montant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour certains groupes génériques et instituant des tarifs tarifaires pour d'autres.

-Produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale - prix limite - vente (J.O. du 5 mars 2008) :

[Décision du 28 février 2008](#) pris par le président du comité économique des produits de santé, modifiant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en euros toutes taxes comprises de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

-Additif - fabrication - denrée alimentaire - produit à base de cacao (J.O. du 6 mars 2008) :

[Délibération n° 2008-005 du 10 janvier 2008](#) de la Commission nationale de l'informatique et des libertés portant autorisation unique de mise en œuvre par les entreprises ou organismes exploitants de médicaments de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs à la gestion des données de santé recueillies dans le cadre de la pharmacovigilance des médicaments postérieurement à leur mise sur le marché (n°AU-013). « *Sont concernés par l'autorisation unique, les traitements qui*

procèdent à la collecte, la conservation, l'analyse, le suivi, la documentation et la transmission des données relatives aux risques d'effets indésirables résultant de l'utilisation de médicaments et produits à usage humain ».

Jurisprudence :

–Produit médical – marché public – procédure négociée ([C.J.C.E., 18 décembre 2007, aff. C-481/06](#)) :

La République hellénique, dans sa législation relative aux marchés publics de fournitures, a permis aux établissements publics de santé de recourir à une procédure négociée, pour l'achat de groupes entiers de produits médicaux. La législation grecque prévoyait en outre un prix maximal au-delà duquel les dits produits ne pouvaient être vendus. La Cour de Justice de Communautés européennes (C.J.C.E) a jugé cette législation non conforme à l'article 6 paragraphe 3 de la [directive 93/36/CEE](#) du Conseil du 14 juin 1993, portant coordination des marchés publics de fournitures. Selon la C.J.C.E., d'une part, les dispositions de la législation grecque ne permettaient pas de garantir une concurrence effective et loyale, et d'autre part, violaient les principes généraux d'égalité de traitement des candidats et de transparence de la procédure. En effet, la possibilité de recourir à une procédure négociée pour des groupes entiers de produits médicaux, ne permet pas d'opérer une comparaison des prix. De surcroît, l'utilisation d'une telle procédure négociée pour ce type de produits constitue une exception à l'obligation d'organiser une procédure d'adjudication ; exception qui n'a pas été prévue par la directive.

Doctrine :

–Contrefaçon – contexte général – médicaments – [Loi n°2007-1544 du 29 octobre 2007](#) (Droit et pharmacie actualités, n°4, février 2008) :

Cahier spécial « Contrefaçon de médicaments ». L'étude au travers de trois grandes parties traite :

- de l'identification du contexte réglementaire général de la contrefaçon ainsi que les acteurs concernés par la lutte contre la contrefaçon avant la parution de la nouvelle loi sur la contrefaçon ;
- de la nouvelle loi n°2007-1544 du 29 octobre 2007 sur la lutte contre la contrefaçon en éclairant son contexte et ses nouveautés par la discussion parlementaire ;
- du contexte particulier de la contrefaçon des médicaments avec le contexte réglementaire ainsi que les acteurs intervenants dans ce domaine, des exemples de contrefaçon et des mesures prises et enfin les mesures de la nouvelle loi concernant les médicaments.

–Médicaments génériques – médicaments princeps – pharmacien hospitalier – concurrence (Lamy Droit des affaires, n°23, janvier 2008) :

Article de B. Sabatier, E. Dieny et D. Bégué « *médicaments princeps/médicaments génériques : le pharmacien hospitalier arbitre du développement de la concurrence au service de la qualité* ». Après avoir rappelé le contexte général du marché des médicaments génériques, les auteurs soulignent le rôle beaucoup plus actif des pharmaciens hospitaliers dans le choix de l'une ou l'autre catégorie. En effet selon eux, le pharmacien d'hôpital devient un véritable arbitre tant au niveau de la fabrication que de l'information ou de la promotion du médicament générique.

–Autorisation de mise sur le marché – procédure décentralisée – transposition en droit français (Petites affiches, 25 février 2008, n°40) :

Article de C. Mascret : « Autorisation de mise sur le marché des médicaments : une nouvelle procédure d'enregistrement du médicament transposée en droit français ». L'auteur rappelle dans un premier temps que trois ans après son adoption par les instances communautaires, la nouvelle procédure d'enregistrement des médicaments a été transposée en droit français. Dès lors, « *il existe une troisième voie afin d'obtenir une autorisation de mise sur le marché communautaire : la procédure dite décentralisée* ». Dans un second temps l'auteur rappelle les raisons qui pourraient conduire au choix du système de la « *reconnaissance par le droit communautaire* », tout en insistant sur les « *obstacles juridiques à ce système de reconnaissance mutuelle* ».

–Liberté de prescription – médecins hospitaliers – prescription hors autorisation de mise sur le marché (R.D.S.S., 2008, p. 96) :

Article de J. Cahen : « *De la liberté de prescription des médecins à l'hôpital en dehors du cadre des autorisations sur le marché des médicaments* ». Selon l'auteur, les prescriptions de médicaments hors autorisation de mise sur le marché (AMM) sont une pratique courante et une liberté reconnue aux médecins. Dès lors elle s'interroge sur « *les moyens à mettre en place pour limiter la prise de risque du médecin et du pharmacien, tout en permettant une meilleure prise en charge du patient* ». Ainsi, l'auteur suggère de limiter la prise de risque du médecin, du pharmacien et mieux prendre en charge le patient.

Divers :

–Secteur pharmaceutique – enquête – [article 17 du règlement \(CE\) n°1/2003](#) (www.ec.europa.eu) :

Décision de la Commission du 15 janvier 2008 ouvrant une enquête sur le secteur pharmaceutique conformément à l'article 17 du règlement (CE) n°1/2003 du Conseil. Au terme de cet article, la Commission peut décider de mener une enquête sur un

secteur particulier de l'économie ou un type particulier d'accords dans différents secteurs « *lorsque l'évolution des échanges entre Etats membres, la rigidité des prix ou d'autres circonstances font présumer que la concurrence peut être restreinte ou faussée à l'intérieur du marché commun* ».

-Don de sang bénévole - historique - perspectives européennes (Droit Déontologie & Soins 2007, n°7, p. 432) :

Article de M. Eymery : « *Le don de sang bénévole, historique en France et perspectives européennes* ». Après avoir rappelé les origines et les développements du don de sang bénévole, l'auteur rappelle que « *devant les enjeux économiques que représente la fabrication des médicaments dérivés du sang, la vigilance reste de mise [...] afin de préserver un don de sang bénévole, un don de sang hors marché* ».

7. Santé environnementale

Législation européenne :

-Résidus - substance - approbation - plan de surveillance (J.O.U.E. du 14 mars 2008) :

[Décision de la Commission du 13 mars 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.

-Organisme nuisible aux végétaux - produit végétal - programme de lutte - contribution financière - départements français d'outre-mer (J.O.U.E. du 14 mars 2008) :

[Décision de la Commission du 12 mars 2008](#) relative à la contribution financière de la Communauté à un programme de lutte contre les organismes nuisibles aux végétaux et produits végétaux dans les départements français d'outre-mer à réaliser en 2008.

Législation interne :

-Emission polluante - déchet - registre - déclaration annuelle (J.O. du 13 mars 2008)

[Arrêté du 31 janvier 2008](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables relatif au registre et à la déclaration annuelle des émissions polluantes et des déchets.

Doctrine :

–Responsabilité de l'Etat - association de protection de l'environnement - lutte contre la pollution des eaux - préjudice écologique - préjudice moral (A.J.D.A., mars 2008, p. 470) :

Conclusions du Commissaire du gouvernement, précédant le jugement du Tribunal administratif de Rennes du 25 octobre 2007. En l'espèce, quatre associations demandent au Tribunal de condamner l'Etat à leur verser une indemnité en raison du préjudice qu'elles auraient subi du fait de la présence de « marées vertes » dans les baies de St Briec et de Douarnenez durant les années 2000, 2001 et 2003. Les demandes préalables ont été rejetées par le Préfet du Finistère. Le Commissaire du gouvernement préconise de retenir la responsabilité de l'Etat « *en raison de son inefficacité systématique [à respecter] ses obligations résultant du droit communautaire* ». « *L'essentiel est donc dans l'inefficacité de l'action de l'Etat dans la lutte contre la pollution des eaux superficielles* ». Sur la démonstration du préjudice, il rappelle qu'il doit être soit matériel, soit moral et que cette démonstration s'avère parfois impossible. En conclusion, il reconnaît la responsabilité de l'Etat mais limite l'indemnisation des associations. Pour deux d'entre elles qui n'ont pas demandé l'indemnisation du préjudice moral, « *il est impossible de condamner l'Etat à leur verser des frais irrépétibles puisqu'elles verront leurs requêtes rejetées* ». Le Tribunal a suivi les conclusions du Commissaire du gouvernement.

–Environnement - droit pénal (Revue droit pénal, février 2008, chron.1) :

Chronique de M-O. Bertella-Geffroy intitulée « *Un an de droit pénal de l'environnement* ». Dans un premier temps, cette chronique dresse, pour la période comprise entre le 1^{er} septembre 2006 et le 30 octobre 2007, un panorama des poursuites d'infractions liées à l'environnement et constatées par les organes habilités. Sont ainsi présentées, d'une part, les pratiques des parquets, des juges d'instruction ainsi que des enquêteurs de police judiciaire et, d'autre part, l'évolution des statistiques nationales des condamnations pénales concernant les atteintes à l'environnement et à la santé publique de 2001 à 2005 issue de « [l'annuaire des statistiques de la Justice pénale](#) » édité en 2007 par le Ministère de la justice. Dans un second temps, l'auteur donne une vision de la jurisprudence nationale et communautaire concernant les infractions environnementales.

Divers :

-Sécurité - transparence - matière nucléaire - agrément - laboratoire - radioactivité - environnement - Autorité de sûreté nucléaire (ASN) (www.asn.fr) :

[Décision DEP-0009-2008-PRESIDENT du 28 janvier 2008](#) portant agrément des laboratoires de mesures de la radioactivité de l'environnement par l'ASN, en application de l'article 4 de la [loi n° 2006-686 du 13 juin 2006](#) relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire. La présente décision fixe la liste des laboratoires mentionnés aux articles [R. 1333-11](#) et [R. 1333-11-1](#) du Code de la santé publique, agréés pour effectuer les mesures de la radioactivité dans l'environnement.

-Environnement - perspective - Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (www.oecd.org) :

L'[ouvrage](#) intitulé « *Perspectives de l'environnement de l'OCDE à l'horizon 2030* » présente notamment les tendances économiques et environnementales jusqu'en 2030, ainsi que des simulations de politiques visant à faire face aux principaux problèmes. A cet égard, les « perspectives » mettent en exergue un ensemble de politiques qui pourraient permettre de relever les défis - changement climatique, appauvrissement de la biodiversité, manque d'eau et impacts de la pollution sur la santé - d'une manière économique. Outre les pays de l'OCDE, le champ d'observation est élargi au Brésil, à la Russie, l'Inde, l'Indonésie, la Chine et l'Afrique du Sud afin d'aboutir à une meilleure coopération dans la résolution des problèmes d'environnement au niveau mondial et local.

-Eau - milieu aquatique - [Loi n° 2006-1772 du 30 décembre 2006](#) (A.J.D.A., mars 2008, p. 385) :

Note de J-M. Pastor relative au [rapport](#) d'information déposé par la Commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire sur la mise en application de la loi n° 2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques. L'auteur souligne que « *sur les 77 textes réglementaires d'application prévus, seuls 48 ont été publiés fin janvier 2008 et certains d'entre eux seraient en décalage avec la mesure qu'elle doit appliquer* ». Pour illustrer ce constat, il fait référence au décret « semblant rendre obligatoire » la constitution de commissions territoriales dans les comités de bassin ou encore le décret « eaux libres/eaux closes ». Enfin, il rappelle les principales propositions de ce rapport dont la création d'un tarif social de l'eau tel qu'il existe déjà dans le domaine de l'électricité et consistant en un abattement forfaitaire sur le prix de l'eau pour les premiers mètres cubes d'eau consommés.

-Diagnostic technique amiante - document administratif - caractère communicable - Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) (www.cada.fr):

[Décision](#) de la CADA en date du 24 janvier 2008 relative au caractère communicable, à un agent de la commune, du diagnostic flocages, calorifugeages et faux plafonds, ainsi que du diagnostic technique amiante concernant un gymnase où il a pu travailler. Sur le fondement des articles [L. 124-1](#) et [L. 124-3](#) du Code de l'environnement et l'article 2 de la [loi du 17 juillet 1978](#), la commission considère que « la circonstance que l'article [R. 1334-22](#) du Code de la santé publique énumère de façon précise les personnes à la disposition desquelles les diagnostics sollicités doivent être tenus et, le cas échéant, transmis, n'a pas pour objet ni pour effet d'en interdire la communication à l'agent, dès lors que ces dispositions particulières d'origine réglementaire, ne sauraient faire obstacle à l'application de la loi du 17 juillet 1978 ».

-Substance chimique - santé humaine - polluants de l'air intérieur - expertise publique - Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (www.senat.fr) :

[Rapport](#) du Sénat « *Rapport sur les risques et dangers pour la santé humaine de substances chimiques d'usage courant : éthers de glycol et polluants de l'air intérieur. Evaluation de l'expertise publique et des choix opérés* ». Ce rapport se présente sous deux tomes : les conclusions du rapporteur et les comptes rendus des auditions. Après un état des lieux des différents polluants et de leur milieu environnemental, le rapport préconise des principes de sécurité sanitaire, propose un renouveau de l'expertise et une restructuration pour les acteurs de sécurité.

8. Santé animale

Législation européenne :

-Peste porcine - plan d'éradication - plan de vaccination d'urgence - porcs sauvages - Allemagne (J.O.U.E. du 14 mars 2008) :

[Décision de la Commission du 12 mars 2008](#) modifiant la [décision 2003/135/CE](#) en ce qui concerne les plans d'éradication de la peste porcine classique chez les porcs sauvages et les plans de vaccination d'urgence de ces porcs contre la peste porcine classique dans certaines zones des Länder de Rhénanie-Palatinat et de Rhénanie-Du-Nord-Westphalie (Allemagne).

Divers :

-Fièvre catarrhale ovine (FCO) - vaccination - France - exportation - Italie (www.agriculture.gouv.fr) :

Les autorités italiennes ont décidé d'une clause de sauvegarde à l'encontre de la France, interdisant l'entrée sur le territoire d'animaux issus de zones réglementées pour la FCO et non vaccinés contre cette maladie. Cette clause est entrée en vigueur le 4 mars 2008. Afin de minimiser les entraves liées à cette décision italienne qui pénalise économiquement de nombreux professionnels français, le ministre de l'agriculture et de la pêche a obtenu d'une société la fourniture anticipée de doses vaccinales en vue de vacciner en urgence les animaux destinés dans les prochains mois au marché italien.

-Maladie animale - rage - caractéristique - Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) (www.afssa.fr) :

[Fiche maladie « rage »](#) rediffusée par l'Afssa. Elle présente principales caractéristiques de la maladie (description et importance, contexte, symptômes, surveillance et rôle des laboratoires nationaux de référence, pont d'intérêt général).

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

-Remboursement - spécialité pharmaceutique - assuré social (J.O. du 13 et 14 mars 2008) :

[Arrêtés du 10 et 15 mars 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.

-Remboursement - prise en charge - médicament - vaccin - allergène - délivrance - commercialisation (J.O. du 6 mars 2008) :

[Arrêté du 3 mars 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 4 août 1987](#) relatif au prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu. Aux termes de l'article 3 alinéa 1^{er} : « *A titre transitoire, les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens d'officine peuvent continuer à commercialiser et à délivrer les unités détenues en stock comportant des vignettes mentionnant le prix public résultant des dispositions antérieures au*

présent arrêté, pendant une période de trois mois à compter de sa publication. Les unités délivrés pendant cette période comportant un prix résultant des dispositions antérieures peuvent continuer à faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement ».

–Remboursement – spécialité pharmaceutique – assuré social (J.O. du 7 mars 2008) :

[Arrêté du 15 et 29 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.

–Prestations d'hospitalisation – classification – prise en charge – activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – [article L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5 mars 2008) :

[Arrêté du 27 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](#) relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

–Participation des régimes obligatoires d'assurance maladie – financement – fonds d'aide à la qualité des soins de ville (J.O. du 8 mars 2008) :

[Arrêté du 27 février 2008](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche et, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de la participation au financement du fonds d'aide à la qualité des soins de ville pour 2007. En application de l'article 5 de la [loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007](#) de financement de la sécurité sociale, le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'aide à la qualité des soins de ville au titre de l'année 2007 est de cent huit millions d'euros.

–Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) – acte – prestation – prise en charge – assurance maladie – chirurgien-dentiste (J.O. du 8 mars 2008) :

[Décisions du 13 décembre 2007](#) de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations prise en charge par l'assurance maladie. Le livre III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 est modifié pour les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes et, pour les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins.

–Union nationale des caisses d’assurance maladie (UNCAM) – taux de participation de l’assuré – spécialité pharmaceutique (J.O. 12 mars 2008) :

[Avis](#) relatif aux décisions de l’UNCAM portant fixation du taux de participation de l’assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

–Union nationale des caisses d’assurance maladie (UNCAM) – masseur-kinésithérapeute – convention nationale (J.O. 8 mars 2008) :

[Avis](#) relatif à l’avenant n°1 de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. En application de l’article [L. 162-15](#) du Code de la sécurité sociale, l’avenant n°1 conclu le 17 décembre 2007 est approuvé entre, d’une part, l’UNCAM et, d’autre part, la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs et l’Union nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

–Union nationale des caisses d’assurance maladie (UNCAM) – prise en charge – prestation – assurance maladie (J.O. du 13 mars 2008) :

[Décision du 13 décembre 2007](#) de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l’assurance maladie.

Jurisprudence :

–Recours tiers payeurs – article 25 de [Loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007](#) –application immédiate de la loi ([Cass. Civ. 2^e, 21 février 2008, n° 07-11712](#)) :

La Cour de cassation, dans un arrêt du 21 février 2008, rejette le pourvoi formé contre l’arrêt de la Cour d’appel de Caen du 9 mai 2006. En l’espèce, à la suite d’une chute dans les locaux d’une société, la Cour d’appel a condamné la société à versé certaines sommes d’une part à la victime et, d’autre part à la caisse primaire d’assurance maladie et à la caisse de retraite. La victime reproche à la Cour d’appel de ne pas avoir calculé son indemnisation conformément à l’article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 portant réforme du recours des tiers payeurs. Cet article prévoit que le recours des tiers payeurs « s’exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu’ils ont pris en charge ». La Cour de cassation rappelle ici que la loi susvisée est d’application immédiate, mais encore faut-il que « le montant de l’indemnité due à la victime n’ait pas été fixé par une décision passée en force de chose jugée ». En conséquence, l’arrêt attaqué « rendu avant l’entrée en vigueur de la loi du 21 décembre 2006, étant insusceptible d’un recours suspensif d’exécution, ces dispositions ne sont pas, en l’espèce, applicables pour la première fois devant la Cour de cassation ».

-Prise en charge - cure thermale - convention nationale - frais de dossier - litige - compétence ([Cass. Civ. 2^{ème}, 21 février 2008, n° 07-11763](#)) :

La Cour de cassation a jugé qu'un établissement thermal ayant adhéré à la convention nationale thermale approuvée par arrêté interministériel du 1er avril 2003 prévoyant que la prise en charge des cures prend la « *forme d'un forfait tout compris excluant tout autre supplément en dehors des honoraires médicaux et des prestations de confort* » ne peut pas facturer des frais de dossier aux curistes. En l'espèce, le contrat de réservation signé par le curiste prévoyait expressément que les frais de dossier, d'un montant de dix euros par personne, étaient à la charge du curiste à l'issue de sa cure. Or, l'un des clients refuse de s'acquitter de ce montant au motif qu'il serait déjà inclu dans le forfait. La Cour de cassation a considéré que l'obligation souscrite par le curiste à l'égard de l'établissement était de nature contractuelle, qu'il appartenait donc au Tribunal d'instance de statuer sur la demande de remboursement de frais présentés à l'encontre d'un établissement thermal. Quant au remboursement de frais de dossier proprement dit, la Haute-juridiction, en application des clauses de la convention nationale thermale approuvée par arrêté ministériel du 1^{er} avril 2003, approuve la décision du juge de première instance ayant conclu que la somme versée par le curiste avait été indûment perçue par l'établissement thermal et qu'elle devait lui être remboursée. Ainsi, elle fait prévaloir la convention nationale thermale réglementant les conditions de prise en charge par la sécurité sociale des frais de cure sur l'obligation contractuelle signée entre la cure et l'établissement.

-Assurance de groupe - couverture santé - ancien salarié privé d'emploi ([Cass. Civ. 2^{ème}, 7 février 2008, n° 2008-042659](#))

Sur le fondement de l'article 4 de la [loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989](#), la Cour de cassation juge qu'« *il ne peut être dérogé par voie de convention aux dispositions d'ordre public de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 qui prévoient le maintien à l'ancien salarié privé d'emploi de la couverture résultant de l'assurance de groupe souscrite par l'employeur pour la garantie des frais de santé* ». En l'espèce, une société souscrit auprès d'une mutuelle un premier contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire pour son personnel cadre et assimilé. Un avenant au contrat collectif signé en 1999 prévoit les modalités du maintien de la couverture et ses conditions tarifaires pour les anciens salariés et les ayants-droit d'un assuré décédé. Un salarié licencié le 31 janvier 2002 demande le maintien intégral à titre individuel de la couverture santé et décès dont il bénéficiait en sa qualité de salarié de la société. L'assureur ayant proposé pour la couverture des frais de santé un second contrat, l'ancien salarié l'assigne afin qu'il soit notamment condamné à maintenir les garanties prévues au premier contrat. La Cour de Cassation casse l'arrêt de la Cour d'appel de Lyon du 9 mars 2006 qui avait débouté le salarié de sa demande au motif que l'avenant au contrat collectif stipule que « *la couverture des frais médicaux est maintenue sur la base du régime le plus proche de celui prévu par le contrat collectif et obligatoire* » et que l'assureur démontre, par la production d'un tableau comparatif, que les garanties offertes par le second contrat, à l'exception des frais d'optique, sont très proches de celles du premier.

Doctrine :

–Franchise médicale - [article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 \(LFSS\)](#) - Conseil constitutionnel (Droit social, Mars 2008, p. 366) :

Article de V. Bernaud intitulé « *Le Conseil constitutionnel et les « franchises médicales » : une décision laconique pour une solution prévisible* ». L'auteur revient sur le rejet des griefs dirigés contre l'article 52 de la LFSS relatif aux franchises médicales. Cet article prévoit notamment 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. Les requérants ont été déboutés de leurs prétentions, ces nouvelles contributions forfaitaires ne méconnaissant ni le principe constitutionnel d'égalité, ni [l'alinéa 11](#) du Préambule de la Constitution de 1946. Après avoir présenté le mécanisme de cette « franchise médicale », l'auteur souligne que « *la solution retenue n'est pas nouvelle sur le fond* » en mettant en exergue les mesures prises par le législateur dans la [loi du 13 août 2004](#) relative à l'assurance maladie. L'auteur reprend ensuite l'argumentation des requérants en présentant d'une part, « *les « franchises médicales » entre égalité imposée et égalité réelle* » et, d'autre part, « *les « franchises médicales » et l'alinéa 11 du Préambule de 1946* ».

Divers :

–Protection sociale - situation - Bulgarie - Roumanie - Direction de la recherche, des études et de l'évaluation et des statistiques (DREES) (www.sante.gouv.fr/drees) :

[Etude](#) de la Drees « *La protection sociale : un aperçu de la situation en Bulgarie et en Roumanie* ». Ces deux pays qui ont rejoint l'Union européenne le 1^{er} janvier 2007 ont vécu, depuis 1989, une transition particulièrement difficile vers l'économie de marché. Cette étude souligne que, pour répondre aux nouveaux risques sociaux, les gouvernements ont réformé leurs systèmes de protection sociale. Néanmoins, malgré la croissance économique actuelle, leur financement est encore loin des standards européens notamment en ce qui concerne le montant des allocations chômage et les pensions de retraite. Dans le domaine de la santé, les réformes ont porté sur la libéralisation et la décentralisation des services et sur la mise en place d'un système d'assurance. A cet égard, certains problèmes persistants sont mis en exergue tels que « *la faible qualité des prestations, la vétusté des équipements et la persistance des dessous de table* ».

–Protection sociale - inclusion sociale - Union européenne (www.europa.fr):

[Rapport](#) du Conseil de l'Union Européenne « *Rapport conjoint de 2008 sur la protection sociale et l'inclusion sociale* » paru le 25 février 2008. Issu d'une réflexion commune des Etats membres de l'Union européenne, ce rapport s'articule autour des stratégies nationales intégrées des Etats membres en matière d'inclusion sociale, des régimes de retraite, de santé et de soins de longue durée.

-Dépense de santé - prise en charge - maladie Alzheimer - médicament spécifique - Régime Social des Indépendants (RSI) (www.le-rsi.fr) :

[Rapport](#) du RSI « *Médicaments spécifiques de la maladie d'Alzheimer* » paru au mois de septembre 2007. Le RSI publie une étude économique et médicale décrivant les pratiques de prise en charge notamment médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer. Ce rapport analyse le coût des prestations de pharmacie remboursées, les associations médicamenteuses et le profil des patients, bénéficiaires du RSI, traités au cours de l'année 2005 pour cette maladie. Il permet au RSI d'anticiper l'évolution des dépenses de santé liées à la progression de la maladie pour les années à venir. Sont ainsi formulées dans cette étude, des pistes d'amélioration de la qualité et du niveau d'efficacité des prescriptions. Ces pistes vont dans le sens des actions recensées dans le Plan national Alzheimer.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 17/03/2008.

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.