



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>

L'Institut Droit et Santé lance « **Les Entretiens Droit et Santé** ».

Le premier entretien aura lieu :

**le 19 février 2008 : « Justice pénale et Santé » par
O. Bertella-Geffroy** : Vice-Présidente, Coordinatrice du pôle
Santé publique au TGI de Paris

17h30 - 19h : salle du conseil, Université Paris Descartes
12, rue de l'École de Médecine, 1^{er} étage, Paris 6^{ème}

L'accès est libre et gratuit, sous réserve des places disponibles,
une inscription préalable en ligne est toutefois nécessaire.

Pour l'inscription, veuillez cliquer ici :

<http://www.institutdroitetsante.com/inscripcolloque1.html>

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

N°45: Période du 16 au 31 janvier 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.....	16
5. Politiques et structures médico-sociales.....	17
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	18
7. Santé environnementale.....	23
8. Santé animale.....	29
9. Protection sociale contre la maladie.....	32

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

–**Centre de soins - fonctionnement - financement - addictologie** (J.O. du 27 janvier 2008) :

[Décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008](#) relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

–**Dopage - méthodes - substances - liste - interdictions - compétition** (J.O. du 12 janvier 2008) :

[Décret n° 2008-35 du 10 janvier 20..08](#) portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage, adopté par le groupe de suivi lors de sa 26^{ème} réunion le 12 novembre 2007 à Madrid. Le texte contient la liste des substances et méthodes interdites au 1^{er} janvier 2008, en compétition et hors compétition, qui peuvent être identifiées lors de la réalisation de tests antidopage.

Jurisprudence :

–**Alcool - publicité - site web - réglementation - article L. 3323-2 du Code de la santé publique (CSP) - Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)** (TGI. Paris, réf., 8 janvier 2008, RG n° 08/50061) :

En l'espèce, L'ANPAA a saisi le Tribunal de Grande Instance de Paris en référé, sur le fondement du trouble manifestement illicite, afin de demander le retrait de publicités diffusées sur le site internet d'un fabricant de bière. Le juge des référés considère qu'un site web n'est pas un support autorisé pour la publicité en faveur de l'alcool et ordonne au fabricant de bière de retirer tout message publicitaire du site internet.

Doctrine :

–**Santé - médicament - police sanitaire - prévention - hospitalisation sous contrainte** (Sève, Les tribunes de la santé, hiver 2007) :

La revue Sève - Les tribunes de la Santé publie un dossier intitulé : « *Santé et polices* » comportant les articles suivants :

–« *Les interdictions de santé publique* », D. Tabuteau ;

–« *Du contrôle sanitaire à la prévention, les enjeux de la santé des migrants* », M. Wluczka ;

–« *Une police internationale des médicaments* », J. Morenas ;

–« *Les urgences, partenaires de la justice et de la police* », P. Espinoza ;

–« *L'hospitalisation sous contrainte* », G. Massé ;

–« *Génétique et enquêtes policières* », V. Dyevre ;

–« *Les soins pénalement ordonnés* », K. Cornier ;

–« *La santé en prison* », V. Kanoul-Mebazzaa, M-A. Valentin.

–Cancer colorectal – procédure de chaînage – évaluation nationale – Programme de Médicalisation des Systèmes d’Information (PMSI) (Revue Santé publique, novembre – décembre 2007, p. 471) :

Article de J-P Beyeme-Ondoua : « *Evaluation de la qualité des données chaînées nationales du cancer colorectal* ». Depuis 1991, le PMSI est devenu obligatoire pour tous les établissements de santé. Il permet d’enregistrer sous forme de code les diagnostics et les actes effectués lors du séjour d’un patient. Or, la prise en charge d’un patient peut nécessiter la réalisation d’un certain nombre d’actes. C’est pourquoi, en 2001, a été mise en place la procédure de chaînage qui consiste en l’attribution d’un identifiant unique à chaque patient dans la base PMSI. Ainsi, la technique de chaînage peut permettre de réaliser des études épidémiologiques sur une pathologie donnée au niveau national. En l’espèce, l’étude porte sur l’évaluation de la qualité des données du PMSI de 2003 concernant le patient ayant un cancer colorectal. L’auteur présente d’une part, le matériel et les méthodes utilisés dans le cadre de ce travail et d’autre part, les résultats. Il conclut à la fiabilité de ce système, tout en indiquant que ces données sont à prendre avec précaution.

–Cancer – dépistage – femmes en situations de précarité – démarche participative (Revue Santé publique, novembre – décembre 2007, p. 513) :

Article de L. Cambon, L. Barthelemy, G. Mangin : « *Expérimentation d’une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité* ». Les cancers du sein et du col de l’utérus constituent une véritable priorité de santé publique et la généralisation de leur dépistage est l’un des enjeux du plan cancer. Or, cette étude souligne que la communication développée sur ces dispositifs ne suffit pas à mobiliser les femmes, notamment les femmes en précarité. Cette étude met ainsi en avant la construction d’une action de communication spécifique auprès des femmes précarisées, à savoir une approche fondée sur une démarche participative.

–Cannabis – consommation – adolescents – jeunes adultes –Europe (Revue Santé publique, novembre – décembre 2007, p. 481) :

Article de F. Beck, S. Legleye et S. Spilka : « *L’usage de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes : comparaison des consommations européennes* ». Les auteurs envisagent une comparaison des niveaux d’usage du cannabis de la population européenne.

Cette étude porte sur la tranche des adolescents et jeunes adultes. L'intérêt de ce travail comparatif est d'apporter des éléments d'évaluation et, mettre en lumière des stratégies de politique publique et de santé publique mises en œuvre dans ces différents pays.

–Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) - bilan - perspective (Revue Santé publique, novembre – décembre 2007, p. 499) :

Article de T. Lernout, L. Lebrun, P-H. Bréchat : « *Trois générations de schémas régionaux d'organisation sanitaire en quinze années : bilan et perspectives* ». Dans le domaine de la santé, la conjoncture actuelle oblige les gouvernements successifs à contrôler explicitement la croissance des coûts tout en continuant à garantir un accès équitable à des services de qualité. La France a fait évoluer ses politiques publiques d'encadrement de l'offre de soins hospitaliers, ce qui a conduit en 1991 à poursuivre le développement de la planification sanitaire par les SROS. Trois générations de SROS se sont succédées en 15 ans, de 1991 à 2006. Ainsi, cette étude permet de faire un bilan de ces schémas en étudiant leurs buts, enjeux et évolutions. Elle le fait notamment « *au regard d'un référentiel international, afin de proposer des perspectives pour un éventuel prochain schéma* ».

–Précarité - promotion de la santé - activités physiques (Revue Santé publique, novembre – décembre 2007, p. 525) :

Article de P. Laure, S. Bordas, J. Decrion : « *“Cap oxygène : vers le souci de soi”*. Une action de promotion de la santé par l'activité physique auprès de personnes en situation de précarité ». Selon les auteurs, la précarité augmente la probabilité d'être affecté par un problème de santé. Ce document porte sur l'étude de la faisabilité d'une promotion de l'activité physique et de l'alimentation à des fins de santé auprès de personnes en situation de précarité, quel que soit leur âge. Cette action est fondée sur les propositions générales de l'Organisation mondiale de la santé.

–Vaccin du BCG - obligation vaccinale - historique - évolution (www.hcsp.fr) :

Article de N. Guérin : « *La vaccination par le BCG en France. Historique et évolution jusqu'à la suspension de l'obligation vaccinale* ». Le [décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007](#) a substitué une recommandation de vaccination précoce des enfants à risque élevé de tuberculose à l'obligation vaccinale par le BCG pour les enfants et les adolescents. Cet article retrace l'historique et l'évolution de cette obligation vaccinale.

–Etats-Unis - santé publique - menace - fièvre dengue - prévention ([JAMA-français, 9/16 janvier 2008, vol 299, n° 2, p. 9](#)) :

Article de D. M. Morens et A. S. Fauci : « *Dengue et fièvre hémorragique* ». Après des décennies d'absence, la fièvre dengue, fait sa réapparition aux Etats-Unis. Cette

épidémie fait partie des maladies infectieuses ré-émergentes les plus importantes. Ainsi, les auteurs étudient un certain nombre de thèmes relatifs à cette maladie tels que les incertitudes du vaccin de la dengue ou le traitement, la prévention et le contrôle de cette infection.

Divers :

–**Infections nosocomiales - Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports - nouvelles mesures - classement - centres hospitaliers** (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr):

Dossier de presse: « *Les infections nosocomiales : nouvelles mesures et classements des établissements de santé* » du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports paru le 30 janvier 2008. Après un rappel de la situation de la France par rapport à ses voisins européens en matière d'infections nosocomiales et de la politique menée par le Ministère de la santé en ce domaine, de nouvelles mesures de lutte sont proposées : une journée nationale « *hygiène des mains* », une « *charte pour des soins propres* » avec l'Organisation Mondiale de la santé sera promue ; la mise en place de structures prenant en charge les infections ostéo-articulaires, et la pénalisation de l'absence de surveillance des infections nosocomiales du site opératoire. Enfin, figure un classement des centres hospitaliers les plus rigoureux dans la lutte contre les infections nosocomiales.

–**Rapport Attali - santé - mesures** (www.libérationdelacroissance.fr) :

Rapport de la Commission pour la libération de la croissance française, sous la présidence de J. Attali, paru le 23 janvier 2008. Dans le domaine de la santé, sont proposées des mesures relatives à l'officine, à la recherche, à l'hôpital, aux dépenses de santé, à la politique de santé, et à la pharmacie et aux biotechnologies.

–**Cancer colorectal - dépistage - états des lieux** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de veille sanitaire, janvier 2008, n° 1) :

Etude de l'Institut de veille sanitaire portant sur les liens entre les caractéristiques sociodémographiques et les pratiques du dépistage du cancer colorectal.

–**Cancers - alcool - santé publique - Institut National du Cancer - réseau National Alimentation Cancer Recherche (NACRe)** (www.e-cancer.fr) :

Rapport de l'Institut national du cancer « *Alcool et risques de cancers : état des lieux des données scientifiques et recommandations de santé publique* » paru en novembre 2007. Ce rapport met en évidence l'augmentation de risque des cancers des voies aéro-

digestives supérieures, du foie, du colon-rectum et du sein liée à la consommation d'alcool. Devant cet enjeu de sécurité publique, il tente d'établir une liste de recommandations pour la population générale, les professionnels de santé et les chercheurs.

–**Cancer - causes - Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)** (Le Concours médical, 1 au 17 janvier 2008, p. 15) :

Rapport du CIRC : « *Les causes du cancer en France en 2000* ». Ce rapport fait une étude globale des causes de cancer en France. L'objet de ce document est d'identifier et de hiérarchiser ces causes, afin d'établir sur des bases solides la prévention de cette maladie.

–**Addictions - régions de France - états des lieux - Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS)** (www.fnors.org) :

Rapport de la FNORS : « *Les addictions dans les régions de France* ». Dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 passée entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé et le Ministère chargé de la santé, une exploitation régionale des données concernant les addictions a été réalisée. Ce sujet a été choisi en raison de la fréquence des comportements addictifs au sein de la population française, notamment du tabac et des drogues illicites. Cette démarche vise à faire un état des lieux des connaissances disponibles à une période donnée et à analyser les évolutions, en faisant apparaître les particularités régionales.

–**Accidents d'irradiation - sources radioactives industrielles - aide au diagnostic - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)** (www.irsn.org) :

Guide proposé par l'IRSN relatif aux accidents dus à des sources radioactives industrielles. L'Institut propose aux médecins, généralistes ou spécialistes, le premier guide en ligne d'aide au diagnostic d'un accident d'irradiation.

–**Lutte contre le tabagisme - Comité national contre le tabagisme** (Les annonces de la Seine, supplément au n° 2 du 10 janvier 2008) :

La revue « *Les annonces de la Seine* » publie un supplément au n° 2 intitulé : « *Droit et tabac. L'importance du monde de la justice* ». Ce dossier coordonné par le Comité national contre le tabagisme présente une approche politique et multidisciplinaire de la lutte contre le tabagisme. Il comporte les articles suivants :

- « *Le tabagisme, un problème de santé publique majeur* »
- « *Le tabagisme, un coût pour la société* »
- « *L'industrie du tabac, une délinquante en col blanc multirécidiviste* »
- « *Le droit comme outil de lutte contre le tabagisme* »

–« *La "prévention judiciaire" du tabagisme et ses conséquences sanitaires* »
–« *Résumés d'arrêts* »

–**Santé publique - indicateurs transversaux - régions de France - états des lieux**
– **Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS)**
(www.fnors.org) :

Rapport de la FNORS : « *Indicateurs transversaux de santé publique dans les régions de France* ». Dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 passée entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé et la Direction générale de la santé, une exploitation régionale des indicateurs transversaux de santé publique a été réalisée. Ces derniers ont pour vocation d'être des instruments de pilotage et d'amélioration de la politique de santé. Ce travail met en relief la grande diversité des situations et des évolutions dans les régions françaises.

–**Traumatismes et violences - prévention - guide - Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Guide de l'OMS : « *La prévention des traumatismes et de la violence. Guide à l'intention des ministères de la santé* ». Devant la généralisation des traumatismes (dus aux accidents de la circulation, aux noyades, aux chutes ou aux intoxications) et de la violence (due aux agressions, aux violences auto infligées), l'OMS propose des mesures de prévention. Afin de faciliter la mise en œuvre de plan d'actions des différents ministères de la santé, le guide décrit successivement : l'élaboration de politiques ; la collecte de données ; les services destinés aux victimes ; la prévention ; le renforcement des capacités et la sensibilisation.

–**Etat de santé -Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 - Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques** (www.sante.gouv.fr/drees) :

Rapport de la DREES : « *L'état de santé de la population en France - Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique. Rapport 2007* ». Ce rapport fournit une vision d'ensemble de l'état de santé de la population en France. Ainsi, si l'état de santé de la population en France est plutôt bon, la mortalité prématurée demeure plus élevée que dans les autres pays européens, notamment chez les hommes et les personnes âgées. Ce rapport précise également que le développement du surpoids, les conditions de travail, le tabagisme et la consommation d'alcool influent considérablement sur l'état de santé de la population.

–**Médecin - patient conducteur - prévention routière - prévention - Centre d'Etudes et de Recherches en Médecine du Trafic (CERMT)** :

Brochure réalisée par le CERMT, avec le soutien de la Fédération française des sociétés d'assurances et du Conseil national de l'Ordre des médecins, intitulée : « *Le*

médecin et son patient conducteur ». Elle vise à informer les médecins sur les aspects médicaux liés à la conduite et leur rôle à jouer dans le domaine de la prévention. Devant la méconnaissance de « la commission médicale des permis de conduire » de la part des patients et des médecins, le CERMT précise dans un guide les modalités de fonctionnement et de saisine de celle-ci.

–Pandémie grippale - risque - entreprise - plan gouvernemental (www.inrs.fr) :

[Dossier](#) de l'INRS : « *Pandémie grippale et entreprises* ». Ce dossier fait le point sur la mise en place d'un plan de continuité pour aider l'entreprise à faire face à ce risque, assurer la continuité des activités tout en protégeant la santé des salariés.

–Radiothérapie - traitement - maîtrise des risques - sécurité sanitaire (www.senat.fr)

[Rapport](#) de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques : « *Radiothérapie : efficacité du traitement et maîtrise des risques* ». 60 à 70% des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie, ce qui concerne, chaque année en France, près de 200 000 personnes. Face à ce constat, la France s'est dotée d'un cadre réglementaire spécifique amenant les professionnels de santé à s'intéresser aux problèmes de radioprotection. Malgré la prise de conscience des autorités publiques et des acteurs de santé, le rapport souligne que des progrès restent à faire pour intégrer une démarche de qualité et une nouvelle culture de la sécurité. Il dresse ainsi un état des lieux de la radiothérapie et présente les dispositifs de radioprotection mis en place par les professionnels.

–Mort subite du nourrisson - prise en charge - recommandations - Haute autorité de santé (www.has-sante.fr) :

[Recommandations](#) de la Haute autorité de santé pour la prise en charge des familles en cas de mort inattendue du nourrisson. Elles font suite à une réflexion d'un point de vue médical, humaniste et épidémiologique.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

-Données confidentielles - organismes - recherches à des fins scientifiques
(J.O.U.E. du 16 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 20 décembre 2007](#) modifiant la décision 2004/452/CE établissant la liste des organismes dont les chercheurs peuvent être autorisés à accéder à des données confidentielles à des fins scientifiques.

Jurisprudence :

-Insémination artificielle - refus - intérêt de l'enfant ([CEDH, 4 décembre 2007, n° 44362/04](#))

En l'espèce, un couple marié, dont l'époux purgeait une peine de prison à perpétuité pour meurtre, s'est vu refuser l'accès à une insémination artificielle. Ce refus est motivé par l'intérêt de l'enfant susceptible d'être conçu dans de telles conditions. Par un arrêt du 18 avril 2006, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que ce refus n'était ni arbitraire ni déraisonnable et n'était donc pas constitutif d'une violation des articles 8 et 12 de la Convention européenne des droits de l'homme invoquée par les requérants. Le couple a demandé un renvoi devant la Grande Chambre de la Cour, qui a conclu à la violation de l'article 8 de la CEDH et a condamné le Royaume Uni. La Grande Chambre considère que ce refus d'insémination artificielle concerne la vie privée et familiale des requérants, ce qui inclut le droit au respect de leur décision de devenir parents génétiques. Elle souligne également que, la violation de cet article réside dans l'absence « d'un juste équilibre entre les intérêts publics et privés en présence ».

-Perte de chance - réparation du dommage - calcul d'indemnisation (CE, 21 décembre 2007, n° 289328) :

Le Conseil d'Etat souligne que « *dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu* ». La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

-VIH - transfusions - présomption de contamination - conduite à risques - fonds d'indemnisation ([Cass. Civ.1^{ère}, 20 décembre 2007, n° 06-20575](#)) :

En l'espèce, la victime a fait l'objet d'une transfusion à partir du sang recueilli dans une prison auprès d'un détenu toxicomane. L'enquête transfusionnelle réalisée par l'établissement français du sang a permis d'identifier quatre donneurs. La Cour

d'appel retient que le demandeur ne peut se prévaloir de la transfusion au motif que ce dernier était également toxicomane. La Cour de cassation retient qu'en matière de présomption de contamination du VIH par transfusion sanguine, la seule constatation de la conduite à risques de la victime ne permet pas d'anéantir la présomption.

Doctrine :

-Troubles mentaux - irresponsabilité - déclaration - fichage - loi informatique et libertés (Gaz. Pal., 13-15 janvier 2008, p. 7) :

Note de B. Viau et R. Perray: « *Vers un retour du fichage des personnes atteintes de troubles mentaux ?* ». La question du fichage des personnes atteintes de troubles mentaux est à nouveau posée dans le cadre du projet de loi relatif à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Selon les auteurs, cette disposition peut poser des difficultés quant à sa conformité avec la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel. Ils s'interrogent sur la légitimité de l'inscription au casier judiciaire de cette déclaration, au regard des dispositions de la loi informatique et libertés. Les auteurs soulignent en effet que, « *face à l'incertitude de sa qualification, la déclaration d'irresponsabilité pourrait être finalement rattachée à la catégorie des données de santé* », puisqu'elle prévoit la mention « *pour cause de trouble mental* ». Si une telle qualification est retenue, les auteurs estiment que la déclaration d'irresponsabilité pénale ne devrait pas être inscrite au casier judiciaire, dont l'objet est de recenser des condamnations pénales, disciplinaires, civiles et commerciales.

-Responsabilité médicale - Non-respect de l'obligation d'information - entourage familial - préjudice moral (Comm. sous [Cass. Civ 1^{ère}, 6 décembre 2007, n° 06-19301](#), Dalloz 2008, p. 193) :

Commentaire de P. Sargos sous un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation, en date du 6 décembre 2007. A la suite d'une intervention chirurgicale en vue de traiter une carotidie sévère, un patient a été atteint d'une hémiparésie, qui a conduit à son décès trois ans plus tard. Sa veuve et son fils ont engagé une action en responsabilité contre le chirurgien au motif que leur préjudice aurait été moindre si eux aussi avaient été avisés des risques encourus. La Cour de cassation retient au visa des articles R. 4127-36 du Code de la santé publique et 1382 du Code civil que « *le médecin est tenu d'informer les proches du malade et de recueillir leur consentement que lorsque celui-ci est dans l'impossibilité de donner son accord* ». Enfin, la Haute juridiction énonce que « *le seul préjudice indemnifiable à la suite du non-respect de l'obligation d'information du médecin est la perte de chance d'échapper au risque qui s'est finalement réalisé* » et non la réparation du préjudice moral. Ainsi, l'auteur précise les trois éléments nouveaux apportés par cet arrêt : le fondement déontologique et délictuel de l'obligation d'information ; les contours de l'information des proches du patient et l'exclusion du préjudice moral né d'un défaut d'information.

-Evaluation - dommage corporel - article L 376-1 du Code de la sécurité sociale - nomenclature Dintilhac (Revue Responsabilité n°28, décembre 2007) (www.mascf.fr) :

Article du Pr D. Gosset : « *Du nouveau dans l'évaluation du dommage corporel* ». L'auteur revient sur l'article [L 376-1](#) du Code de la sécurité sociale issu de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui met en place le recours subrogatoire poste par poste des caisses contre les tiers et sur la nouvelle nomenclature issue du [rapport](#) de 2005 de la commission Dintilhac.

-Personne de confiance - Loi du 4 mars 2002 - pratique (Revue Responsabilité n°28, décembre 2007) (www.mascf.fr) :

Article de C. Gruel : « *La personne de confiance à l'épreuve de la pratique* ». L'auteur constate, après une étude réalisée dans une clinique et trois centres hospitaliers, que la notion de personne de confiance est inconnue du grand public. Elle suggère une meilleure information des patients au travers de supports d'information écrits et une plus grande consultation des personnes de confiance de la part des médecins.

-Indemnisation - perte de chance - évaluation - dommage corporel (note sous CE sect. 21 décembre 2007, n° 289328) (A.D.J.A., janvier 2008, p. 135) :

Note de J. Boucher et B. Bourgeois-Machureau : « *Indemnisation de la perte de chances : le Conseil d'Etat poursuit sa conversion au probabilisme* ». Les auteurs se félicitent de l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 21 décembre 2007, en ce qu'il décide « *qu'est seul réparable le préjudice direct et certain constitué par la perte d'une chance, et non le préjudice résultant du dommage corporel effectivement subi* ».

Divers :

-Observance - accompagnement des patients - enjeux - recommandations - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.annuaire-secu.com)

La lettre n° 283 de l'annuaire Sécu fait part du [rapport](#) de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), « *Programme d'observance et d'accompagnement des patients* ». Ce programme a été demandé à l'IGAS suite à la présentation à l'Assemblée nationale en janvier 2007 du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament. Ce rapport rappelle dans un premier temps l'historique du projet gouvernemental. Dans un second temps, il en présente les enjeux. Enfin, il avance un certain nombre de recommandations telles que l'hypothèse de consacrer le principe de l'interdiction de tout contact direct ou indirect entre laboratoires pharmaceutiques et public, ou la possibilité, dans des

conditions précisément définies, d'autoriser certains programmes « d'apprentissage ».

–Maladies chroniques - accompagnement - service d'accompagnement de l'assurance maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques - programme sophia (www.ameli.fr) :

L'assurance maladie lance à partir de mars 2008, dans dix départements, le programme Sophia. Il s'agit d'un service destiné à accompagner les patients diabétiques pris en charge à 100% en intervenant comme relais du médecin traitant dans la prise en charge des maladies chroniques. L'objectif de Sophia est d'améliorer la qualité de vie des malades chroniques en affection longue durée et de renforcer la prévention des complications. Une évaluation est prévue en juin 2010.

3. Professionnels de santé

Législation :

–Pharmacien - inspecteur régional ou interrégional - emploi (J.O. du 28 décembre 2007) :

[Décret n° 2007-1838 du 24 décembre 2007](#) du Ministère de la santé, de la jeunesse et de sports relatif à l'emploi de pharmacien inspecteur régional ou interrégional.

–Médecins coordonnateurs - article R. 3711-8 et R. 3711-11 du code de la santé publique (J.O. du 29 janvier 2008) :

[Arrêté du 24 janvier 2008](#) pris par le garde de sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, pour l'application des articles [R. 3711-8](#) et [R. 3711-11](#) du Code de la santé publique relatif aux médecins coordonnateurs.

–Psychologues - concours sur titre - recrutement - fonction publique hospitalière (J.O. du 19 janvier 2008) :

[Arrêté du 10 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des diplômes ouvrant accès aux concours sur titre organisés pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière.

–Médecin - autorisation d'exercice (J.O. des 17, 19 et 27 janvier 2008) :

– [Arrêté du 16 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant autorisation d'exercice en France de la profession de médecin en application des dispositions de l'article L. 4131-1 du code de la santé publique.

– Arrêtés des [2](#) et [10 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant autorisation temporaire d'exercice de la médecine en France en application des dispositions de l'article [L. 4131-4](#) du Code de la santé publique.

– [Arrêté du 3 janvier 2008](#) fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine générale » en application des dispositions I et I bis de l'article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique.

– [Arrêté du 31 décembre 2007](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions du II de l'article [L. 4111-2](#) du Code de la santé publique.

– [Arrêté du 18 décembre 2007](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « anesthésie- réanimation » en application des dispositions des I et I bis de l'article [L.4111-2](#) du Code de la santé publique.

– **Pharmacien – autorisation d'exercice** (J.O. du 30 janvier 2008) :

– [Arrêté du 11 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant au titre de l'année 2007 la liste des personnes autorisées à exercer la pharmacie en France en application des dispositions de l'article [L. 4221-9](#) du Code de la santé publique.

– [Arrêté du 11 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des personnes autorisées à exercer la pharmacie en France en application des dispositions de l'article [L. 4221-14-1](#) du Code de la santé publique.

– [Arrêté du 11 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de pharmacien des dispositions de l'article [L. 4221-12](#) du Code de la santé publique.

– **Assistanat des hôpitaux de l'armée – concours – répartition des postes** (J.O. du 19 janvier 2008) :

[Arrêté du 27 novembre 2007](#) pris par le ministre de la défense, fixant le nombre et la répartition des postes ouverts en 2008 aux concours de l'assistanat des hôpitaux des armées.

Jurisprudence :

-Manquement - psychothérapeutes conventionnés - Règles transitoires dérogatoires - article 43 CE ([C.J.C.E., 6 décembre 2007 Commission c. / Allemagne, n° C-456/05](#)) :

La Cour de Justice des Communautés européennes considère qu' « *en réservant les dispositions transitoires ou « droits acquis », qui permettent aux psychothérapeutes de bénéficier d'une autorisation ou d'un agrément délivrés indépendamment des règles de conventionnement en vigueur, aux seuls psychothérapeutes ayant exercé leur activité dans une région d'Allemagne dans le cadre des caisses de maladie allemandes et en ne prenant pas en compte l'activité professionnelle comparable ou similaire exercée par des psychothérapeutes dans d'autres Etats membres, la République fédérale d'Allemagne a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 43 CE* ». L'Allemagne est ainsi condamnée par la CJCE.

-Responsabilité médicale - faute du patient - loi du 4 mars 2002 ([Cass. Civ. 1^{ère}, 17 janvier 2008, n° 06-20.107](#)) :

La Cour de cassation juge que « *seule une faute du patient peut exonérer, totalement ou partiellement, le praticien de sa responsabilité* ». Elle casse ainsi l'arrêt de la Cour d'appel de Fort-de-France qui a retenu la faute du praticien mais a réduit le montant de l'indemnisation accordée à la victime. Cette dernière est rentrée en métropole à la suite d'une extraction infructueuse de dent en Martinique. L'extraction achevée en métropole, une infection a été diagnostiquée et la victime a agi en réparation contre le praticien martiniquais. Les juges du fond ont alors retenu la faute de la victime jugeant que « *les conditions de transferts entre la Martinique et Paris, la climatisation à bord et les variations d'altitude ont eu un rôle causal dans l'apparition de la sinusite observée. Le patient avait pris un risque en décidant de partir se faire soigner en métropole* ». La Cour de cassation décide donc que si la faute de la victime est bien de nature à exonérer, totalement ou partiellement, le praticien de sa responsabilité, c'est à tort que la Cour d'appel a admis qu'en l'espèce, le retour en métropole de la victime était fautif.

-Responsabilité professionnelle - erreur chirurgicale - retrait d'un rein sain d'un enfant - indemnisation (C.A. Besançon, 12 septembre 2007, n°668) (J.C.P. 2008, IV, n° 1135) :

La Cour d'Appel de Besançon a jugé que « *la responsabilité du médecin ne pouvant être engagée que pour faute, le comportement fautif du médecin doit être examiné au regard du*

caractère sérieux ou non des contestations élevées par le médecin et son assureur quant à leur obligation d'indemniser la victime ». En l'espèce, le rapport d'expert a mis en évidence plusieurs fautes du médecin, la principale ayant consisté à enlever le rein droit qui était sain au lieu du rein gauche dont l'ablation était prévue et ne voit aucune justification logique à l'erreur commise par le chirurgien.

Doctrine :

–Médecins généralistes – carrières – inégalités entre générations – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) (www.sante.gouv.fr) :

Document de travail élaboré par B. Dormont et A-L. Samson « *Carrières des médecins généralistes : les inégalités entre générations* », paru en janvier 2008. Sont étudiés les honoraires des médecins et leurs revenus. Cela permet de « dépasser l'évaluation des différences de niveaux moyens entre générations en procédant à une comparaison des distributions d'honoraires ».

–Médecin – obligation – responsabilité médicale (www.macsf.fr) :

Etude du Dr C. Bons-Letouzey et N. Gombault, « 2007 : plus de risques pour le médecin traitant ? ». Les auteurs reviennent sur les manquements pouvant aboutir à une condamnation du médecin traitant et tentent de les identifier afin de mieux les prévenir. Ainsi, sont notamment mises en exergue les erreurs « évitables » telles que les examens cliniques incomplets, les défaillances d'organisation et de communication. Les auteurs suggèrent la mise en place d'une mission de coordination entre professionnels de santé mieux définie.

Divers :

–Hôpital – heures supplémentaires – réponse ministérielle – Assemblée nationale (www.assemblee-nationale.fr) :

Réponse du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les termes du protocole d'accord signé le 15 janvier 2008 avec les syndicats de praticiens hospitaliers. Selon le ministre, un protocole d'accord a été signé avec trois des quatre organisations de praticiens et prévoit de « monétariser 50% des jours accumulés sur les comptes épargne temps, à hauteur de 300 euros bruts ». La soumission d'un décret au Conseil supérieur des conditions de retraite devrait avoir lieu prochainement.

-Honoraires - médecins libéraux - démographie - étude - Caisse nationale d'assurance maladie (www.ameli.fr) :

Publication par la caisse nationale d'assurance maladie d'un « [Points de repère](#) » n°13 paru en décembre 2007 consacré à la démographie et aux honoraires des médecins libéraux en 2005.

4. Etablissements de santé

Législation :

-Etablissement public - établissement privé - ressource - assurance maladie (J.O. du 25 janvier 2008) :

[Arrêté du 23 janvier 2007](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article [R. 174-1](#) du Code de la sécurité sociale.

-Etablissements de santé - article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale - tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (J.O. du 23 janvier 2008) :

[Arrêté du 5 décembre 2007](#) fixant le modèle de présentation du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

-Etablissement de santé - avenant tarifaire - tarif d'autorité - caractère réglementaire (C.E., 21 décembre 2007, n° 299608) :

Le Conseil d'Etat souligne que les avenants tarifaires annuels annexés aux contrats pluriannuels d'objectifs signés entre l'Etat et les établissements de santé privés, prévus par l'article [L. 162-22-5](#) du Code de la sécurité sociale sont pris par l'agence régionale de l'hospitalisation au nom de l'Etat et ont un caractère réglementaire. Il ajoute que l'absence de signature de l'avenant par l'établissement de santé concerné entraîne la fixation d'autorité de ce tarif. En l'espèce, le Conseil rejette la demande d'une clinique tendant à voir déclarer illégal l'avenant supprimant un supplément

pour ses chambres individuelles en soins palliatifs. La haute juridiction précise que la clinique avait été informée de l'application d'un tarif d'autorité en cas d'absence de signature et relève que le supplément tarifaire n'avait plus lieu d'être, les tarifs de l'établissement ayant déjà fortement augmenté en 2001 et 2002.

5. Politiques et structures médico-sociales

Jurisprudence :

-Tribunal interrégional - tarification sanitaire - recours - contentieux - compétence - décision (C.E., 11 janvier 2008, n° 304476) :

Le Conseil d'Etat souligne qu'en vertu de l'article L. 351-1 du Code de l'action sociale et des familles, les recours dirigés contre les décisions relatives aux dotations globales, dotations annuelles, (...) remboursements forfaitaires, prix de journée et autres tarifs, et notamment les décisions du président du conseil général, sont portées, en premier ressort, devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire.

-Expert - impartialité - établissements publics (C.A.A. Paris, 7 janvier 2008, n° 07PA02862) :

La Cour administrative d'appel de Paris juge, dans un litige mettant en cause deux établissements de l'AP-HP, que *« les appréciations professionnelles portées personnellement par les membres du corps médical dans l'exercice de leurs compétences ne relèvent pas du pouvoir hiérarchique et ne sont pas affectées par leur qualité de salarié, étant seulement soumises aux règles déontologiques propres à la profession ; qu'il ne saurait, dès lors, être soutenu que les intérêts propres de l'expert désigné seraient en jeu »*.

Doctrine :

-Personnes handicapées - accessibilité - Etablissements Recevant du Public (ERP) - dérogation (Responsabilité n° 28 décembre 2007, www.mascf.fr) :

Article de Me L. Delprat : « *L'accessibilité aux personnes handicapées* ». L'auteur rappelle que le principe d'accessibilité des handicapés aux ERP à été renforcé par la [loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) ainsi que par le [décret n°2006-555 du 17 mai 2006](#).

Divers :

-Dépense - aide sociale - personnes âgées - handicapés - département
(www.sante.fr) :

Etude de la DREES « *les dépenses d'aide sociale départementale en 2006* » parue en janvier 2008. Cette étude a pour objet de mettre en exergue la part de plus en plus grande que prennent les dépenses d'aide sociale dans le budget départemental. Pour illustrer ce phénomène, la DREES publie certains types de dépenses liés à l'aide sociale départementale. Elle souligne que les dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées ont augmenté en 2006 de 10% par rapport à 2005 pour atteindre 3,9 milliards d'euros. Quant à celles destinées aux personnes âgées, elles ont progressé de 6% et représentent 5,3 milliards d'euros.

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

Législation :

Législation européenne :

-Aliment - origine animale - résidus - médicament vétérinaire - limite - procédure communautaire (J.O.U.E. du 25 janvier 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 61/2008 du 24 janvier 2008](#) modifiant l'annexe II 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 dinoprostone.

-Substances actives - évaluation - procédure courante - procédure accélérée (J.O.U.E. du 18 janvier 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 33/2008 du 17 janvier 2008](#) portant modalités d'application de la directive 91/414/CEE du Conseil à une procédure courante et à une procédure accélérée d'évaluation de substances actives prévues dans le programme de travail visé à l'article 8, paragraphe 2, de cette directive, mais non inscrites à l'annexe I.

-Denrées alimentaires - étiquetage - mentions obligatoires - autres indications (J.O.U.E. du 31 janvier 2008) :

Directive 2008/5/CE de la Commission du 30 janvier 2008 relative à l'indication sur l'étiquetage de certaines denrées alimentaires d'autres mentions obligatoires que celles prévues dans la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil (version codifiée). Pour assurer une information adéquate des consommateurs la directive prévoit la liste des mentions obligatoires supplémentaires qui doivent apparaître sur les étiquetages de certaines denrées alimentaires.

–**Produits cosmétiques - progrès technique - adaptation - [directive 2007/53/CE](#) - annexe III - rectificatif** (J.O.U.E. du 25 janvier 2008) :

[Rectificatif](#) à la directive 2007/53/CE de la Commission du 29 août 2007 modifiant la directive 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques, en vue de l'adaptation de son annexe III au progrès technique.

–**Autorisations provisoires - substances actives** (J.O.U.E. du 17 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 16 janvier 2008](#) autorisant les Etats membres à prolonger les autorisations provisoires octroyées pour les nouvelles substances actives benthiavalicarb, proquinazid et thiosulfate d'argent.

Législation interne :

–**Industrie pharmaceutique - formulaire - ventes directes-entreprises** (J.O. du 30 janvier 2008) :

[Arrêté du 31 décembre 2007](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, fixant le modèle de formulaire « contribution dites sur les ventes directes-entreprises de l'industrie pharmaceutiques ».

–**Produits diététiques - produits de régimes - étiquetage - publicité - présentation** (J.O. du 12 janvier 2008) :

[Arrêté du 31 décembre 2007](#) pris le ministre de l'économie, des finances et de l'emploi, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports modifiant l'arrêté du 20 juillet 1977 sur les produits diététiques et de régime en ce qui concerne l'étiquetage, la publicité et la présentation des denrées alimentaires destinées à être utilisées dans les régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids.

–**Génériques - répertoire des groupes - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 17 janvier 2008) :

[Décision du 10 décembre 2007](#) pris par le directeur 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.

-Groupes de travail - création - agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (J.O. du 17 janvier 2008) :

-[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant création à l'agence d'un groupe de travail « référent » participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

-[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant création à l'agence d'un groupe de travail « Implication des associations de patients et de consommateurs dans les travaux de l'agence » participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

-[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant création à l'agence d'un groupe de travail « Surveillance du risque lié aux produits de santé » participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

-[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant création à l'agence d'un groupe de travail « Traitement médicamenteux de la douleur en situation palliative chez l'adulte » participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

-Groupes de travail- membres - nomination - agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (J.O. du 17 janvier 2008) :

-[Décision du 10 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant nomination auprès du groupe de travail sur les plans d'investigations pédiatriques des médicaments à usage humain de l'Afssaps.

-[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant nomination à l'agence d'un groupe de travail « référent » participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

-[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant nomination à l'agence d'un groupe de travail « Implication des associations de patients et de consommateurs dans les travaux de l'agence »

participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

–[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant nomination à l'agence du groupe de travail « Surveillance du risque lié aux produits de santé ».

–[Décision du 2 janvier 2008](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant nomination à l'agence du groupe de travail « Traitement médicamenteux de la douleur en situation palliative chez l'adulte ».

–**Produits sanguins labiles - groupe d'experts - mandat - prorogation** (J.O. du 17 janvier 2008) :

[Décision du 28 décembre 2007](#) du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, portant prorogation du mandat des membres du groupe d'expert pour l'évaluation des produits sanguins labiles. Leur mandat est prorogé pour un période de sept mois.

Jurisprudence :

–**Produits agricoles - production biologique - entreprises - exigence d'une infrastructure durable - Etats membres - article 49 du Traité instituant la Communauté européenne - libre circulation des prestations de service** (C.J.C.E., 29 novembre 2007, [n° C-393/05](#) et [n° C-404/05](#))

La Commission a demandé à la Cour européenne de justice des communautés européennes (C.J.C.E.) de constater qu' « *en exigeant des organismes privés de contrôles des produits issus de l'agriculture biologique établis et agréés dans un autre Etat membre qu'ils disposent d'un siège commercial ou d'une autre infrastructure permanente dans le pays membre* » où ils exercent leurs activités, l'Allemagne et l'Autriche ont manqué aux obligations qui leur incombent en vertu de l'article 49 du Traité instituant la Communauté européenne. La Cour s'interroge sur le fait de savoir si l'exigence de la présence d'un établissement sur le territoire de l'Etat membre où les organismes exercent leur activité était une restriction à la libre prestation des services. Dans l'hypothèse où la réponse serait positive, une telle restriction pourrait-elle être justifiée par des dérogations prévues par le traité ou par des raisons impérieuses d'intérêt général. Dans deux arrêts en date du 29 novembre 2007, la C.J.C.E. a condamné l'Allemagne et l'Autriche. En effet, elle a considéré que de telles mesures étaient bien de nature à entraver la libre circulation des prestations de services, et de surcroît, que de telles restrictions allaient au-delà de ce qui était objectivement nécessaire à la protection des consommateurs.

–Hépatite C - contamination - Etablissement français du Sang (EFS) - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (C.E., 19 décembre 2007, n° 289922) :

Par un arrêt du 19 décembre 2007, le Conseil d'Etat censure la Cour administrative d'appel de Nantes au motif qu'elle a commis une erreur de droit en ce qu'elle n'a pas recherché « *si la responsabilité de l'Etablissement français du sang pouvait être engagée tant qu'il venait aux droits et obligations de personnes ayant élaboré les médicaments et produits dérivés du sang* ». Il rappelle ainsi que selon les dispositions de l'article 18 de la loi du 1^{er} juillet 1998 et 60 de la loi du 30 décembre 2000, l'Etablissement français du sang s'est vu transféré les droits et obligations des « centres de fractionnement » qui ont élaborés avant 1994 les médicaments dérivés de sang administrés à titre curatif ou préventif aux hémophiles. S'il appartient à la victime d'apporter un faisceau d'indices permettant d'établir que sa contamination par le virus de l'hépatite C provient d'une injection de médicaments, il revient au défendeur d'en apporter la preuve contraire. Ainsi, l'EFS est condamné à indemniser la victime pour le dommage causé par la transmission du virus VHC.

–Médicaments - publicité - autorisation de mise sur le marché (AMM) - non respect - interdiction - pénalités financières - Comité économique des produits de santé (CEPS) (C.E., 30 janvier 2008, n° 297828) :

Une publicité pour un médicament a été interdite par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) au motif qu'elle « *mentionnait des indications spécifiques de prescription non prévues par l'autorisation de mise sur le marché* ». Le Comité économique des produits de santé, en application de l'article L.5122-9 du Code de la santé publique, a prononcé une sanction financière d'un montant de 150 000 euros à l'encontre du laboratoire pharmaceutique auteur de ladite publicité. Ce dernier a alors saisi le Conseil d'Etat afin d'annuler cette pénalité financière ou d'en diminuer le montant. La haute juridiction considère que « *l'infraction consistant à mentionner des indications spécifiques de prescription non prévues par l'autorisation de mise sur le marché est suffisamment grave pour justifier une pénalité financière de ce niveau* ».

Doctrine :

–Accidents vaccinaux - lien de causalité - indemnisation - éléments concordants (Le concours médical, tome 130-1, du 17 janvier 2008) :

Article de D. Laurier : « *Indemniser les accidents vaccinaux, faut-il la preuve formelle d'un lien de causalité ?* ». L'auteur se demande, dans le cadre de l'indemnisation d'accidents vaccinaux, si une preuve *formelle* d'un lien de causalité entre l'administration du produit et le dommage survenu doit être rapportée ? Sinon, de simples présomptions ou indices peuvent-ils suffire à établir ce lien ? Pour répondre l'auteur dresse un panorama des diverses décisions de justice relatives tant aux vaccinations facultatives qu'aux vaccinations obligatoires (notamment celles imposées par la pratique de certaines activités professionnelles). Selon lui, l'indemnisation des victimes de la vaccination contre l'hépatite B est celle qui pose le

plus de problème dans la mesure où il n'est pas prouvé scientifiquement qu'elle ait un lien avec le développement d'une sclérose en plaques. D'où la nécessité de rechercher la responsabilité des professionnels sur d'autres bases juridiques par exemple le non respect de l'obligation d'information du médecin, du risque même exceptionnel.

Divers :

-Agence française de produits sanitaire des produits de santé (Afssaps) - Association de patients et de consommateurs - bilan (Revue droit et pharmacie actualités, janvier 2008, n° 1, p. 31) :

Bilan des groupes de réflexion « référent », « surveillance du risque » et « implication des associations dans les travaux de l'Agence », publié le 26 décembre 2007. Il en ressort que les objectifs ont été majoritairement atteints. Afin d'envisager de nouveaux projets, l'Afssaps souhaite étendre sa coopération avec les associations de patients et de consommateurs.

-Produits biocides - distributeurs - importateurs - mise sur le marché (J.O. du 30 décembre 2007) :

[Avis](#) du ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables relatif aux producteurs, importateurs et distributeurs de substances actives et de produits biocides et autres responsables de la mise sur le marché de produits biocides.

7. Santé environnementale

Législation :

Législation européenne :

-Installations de réception portuaire - déchets d'exploitation - résidus de cargaison - eaux usées (J.O.U.E. du 14 décembre 2007) :

[Directive 2007/59/CE](#) de la Commission du 13 décembre 2007 modifiant l'annexe II de la directive 2000/59/CE du Parlement européen et du Conseil sur les installations de réception portuaires pour les déchets d'exploitation des navires et les résidus de cargaison. Elle introduit les eaux usées comme type supplémentaire de déchet et de résidu de cargaison à notifier avant l'entrée dans un port situé dans la communauté.

–Solvants - évolutions des valeurs limites - risque chimique - Institut national de recherche et de sécurité (Inrs) (www.inrs.fr) :

La [Directive 2006/15/CE](#) de la Commission du 7 février 2006 établissant une deuxième liste de 33 valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification des directives 91/322/CEE et 2000/39/CE a été transposée en droit français. Les valeurs limites sont établies à partir d'informations relatives aux propriétés toxiques des substances. Elles visent à la prévention des maladies d'origine professionnelle dues à l'exposition des salariés aux polluants atmosphériques.

–Organismes génétiquement modifiés (OGM) - dissémination volontaire - Pologne (J.O.U.E. du 19 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 12 octobre 2007](#) relative aux articles 111 et 172 du projet de loi polonais concernant les organismes génétiquement modifiés, notifiés par la République de Pologne en vertu de l'article 95, paragraphe 5, du traité CE en tant que dérogations aux dispositions de la directive 2001/18/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la dissémination volontaire d'organismes génétiquement modifiés dans l'environnement.

Législation interne :

–Eau - assistance technique - modification du Code général des collectivités territoriales (J.O. du 30 décembre 2007) :

[Décret n° 2007-1868 du 26 décembre 2007](#) relatif à l'assistance technique fournie par les départements à certaines communes et à leurs groupements dans les domaines de l'assainissement, de la protection de la ressource en eau, de la restauration et de l'entretien des milieux aquatiques et modifiant le Code général des collectivités territoriales. Il indique les catégories de communes pouvant bénéficier de l'assistance technique mise à disposition par le département, les missions sur lesquelles elle peut porter et les conditions de suivi et d'évaluation de l'assistance technique.

–Organismes génétiquement modifiés (OGM) - Comité de préfiguration d'une haute autorité sur les OGM (J.O. du 6 décembre 2007) :

[Décret n° 2007-1710 du 5 décembre 2007](#) instituant un comité de préfiguration d'une haute autorité sur les organismes génétiquement modifiés. Ce comité est chargé d'une mission temporaire de réflexion sur les missions, la composition et le fonctionnement de la haute autorité sur les OGM. Il peut être saisi conjointement par les ministres chargés de l'environnement, de l'agriculture, de la recherche et de la

santé sur toute question relative à l'utilisation confinée ou à la dissémination volontaire d'OGM.

–Redevances – pollution de l'eau – réseaux de collecte (J.O. du 28 décembre 2007) :

[Arrêté du 21 décembre 2007](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables, et le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales relatif aux modalités d'établissement des redevances pour pollution de l'eau et pour modernisation des réseaux de collecte.

–Office national de l'eau et des milieux aquatiques – services départementaux de l'Etat – convention (J.O. du 22 janvier 2008) :

[Arrêté du 17 décembre 2007](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables portant approbation de la convention type relative à la coopération de l'Office national de l'eau et des milieux aquatiques avec les services départementaux de l'Etat, notamment la mission interservices de l'eau et le service de police de l'eau et des milieux aquatiques.

–Redevances – pollution d'origine domestique – réseaux de collecte (J.O. du 22 décembre 2007) :

[Arrêté du 13 décembre 2007](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, du développement, et de l'aménagement durables, et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif aux modalités particulières de versement des redevances pour pollution d'origine domestique et pour modernisation des réseaux de collecte définies aux articles [L. 213-10-3](#) et [L. 213-10-6 du Code de l'environnement](#).

–Installations classées – prescriptions générales – protection de l'environnement (J.O. du 16 janvier 2008) :

[Arrêté du 17 octobre 2007](#) modifiant l'arrêté du 30 juin 1997 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n° 2565 (Métaux et matières plastiques [traitement des] pour le dégraissage, le décapage, la conversion, le polissage, la métallisation, etc., par voie électrolytique, chimique, ou par emploi de liquides halogénés).

Jurisprudence :

–Manquement - non-transposition dans le délai prescrit - plans de réception et de traitement des déchets - ports - directive 2000/59/CE ([C.J.C.E., 6 décembre 2007 Commission c. / France, n° C-106/07](#)) :

La Cour de Justice des Communautés Européennes considère qu' « *en n'ayant pas établi et mis en œuvre, dans le délai prescrit, des plans de réception et de traitement des déchets pour tous ses ports, la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu des articles 5, paragraphe 1, et 16, paragraphe 1, de la directive 2000/59/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 novembre 2000, sur les installations de réception portuaires pour les déchets d'exploitation des navires et les résidus de cargaison* ».

–Manquement - omission de communication des plans et projets requis - gestion des déchets - élimination des polychlorobiphényles et des polychloroterphényles - directive 96/59/CE ([C.J.C.E., 29 novembre 2007 Commission c. / République de Malte n° C-508/06](#)) :

La Cour de Justice des Communautés Européennes considère qu' « *en omettant de communiquer les plans et les projets requis à l'article 11 de la directive 96/59/CE du Conseil, du 16 septembre 1996, concernant l'élimination des polychlorobiphényles et des polychloroterphényles, la République de Malte a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de cet article 11, lu en combinaison avec l'article 54 de l'acte relatif aux conditions d'adhésion à l'Union européenne de la République d'Estonie, de la République de Chypre, de la République de Lettonie, de la République de Lituanie, de la République de Hongrie, de la République de Malte, de la République de Pologne, de la République de Slovénie et de la République slovaque, et aux adaptations des traités sur lesquels est fondé l'Union européenne* ».

–Manquement - transposition incorrecte - prévention et réduction intégrées de la pollution - directive 96/61/CE ([C.J.C.E., 29 novembre 2007 Commission c. / Grand-Duché de Luxembourg, n° C-263/07](#)) :

La Cour de Justice des Communautés Européennes condamne le Grand-Duché de Luxembourg en manquement pour n'avoir pas transposé correctement les articles 9, paragraphe 4, et 13, paragraphe 1, ainsi que l'annexe I de la directive 96/61/CE du Conseil, du 24 septembre 1996, relative à la prévention et à la réduction intégrées de la pollution.

–Indemnisation - préjudice écologique (TGI Paris, 16 janvier 2008, n° 9934895010) :

Dans l'affaire de la marée noire provoquée par le naufrage de l'*Erika*, en décembre 1999 au large de la Bretagne, le jugement rendu le 16 janvier 2008 par le tribunal de grande instance de Paris indemnise le préjudice d' « atteinte à l'environnement ». En effet, « *Les collectivités territoriales qui reçoivent de la loi une compétence spéciale en matière*

d'environnement leur conférant une responsabilité particulière pour la protection, la gestion et la conservation d'un territoire, peuvent demander réparation d'une atteinte causée à l'environnement sur ce territoire ». Concernant les associations de défense de l'environnement, le jugement indique que : « *Lorsque des faits constituent une infraction aux dispositions législatives reconnues à la protection de la nature et de l'environnement, à l'amélioration du cadre de vie, à la protection de l'eau, de l'air, des sols, des sites et paysages ou ayant pour objet la lutte contre les pollutions et les nuisances (...), les associations peuvent demander réparation du préjudice résultant de l'atteinte portée à l'environnement* ». Le tribunal a fait œuvre prétorienne en condamnant pour la première fois l'affrètement d'un pétrolier. La compagnie pétrolière a également été reconnue coupable de pollution, tout comme la société ayant fourni les certificats de navigation de l'*Erika*, l'armateur du navire et son gestionnaire.

Doctrine :

–Réparation – atteinte à l'environnement – juge judiciaire – notion de préjudice (Dalloz, 2008, p.170) :

Etude de L. Neyret : « *La réparation des atteintes à l'environnement par le juge judiciaire* ». Cette étude met en perspective le contentieux de la réparation des atteintes à l'environnement devant le juge de droit commun de la responsabilité civile avec la transposition prochaine de la [directive 2004/35/CE](#) du 21 Avril 2004 sur la responsabilité environnementale. Pour l'auteur, le contentieux ne devrait pas tarir dans la mesure où le juge judiciaire aura à connaître des atteintes à l'environnement restées en dehors du champ de la directive et que le nombre de décisions relatives à la réparation du dommage environnemental va croissant. En effet, pour pallier l'absence de preuve d'un préjudice « personnel » nécessaire à toute réparation, le juge a facilité l'accès au prétoire aux associations qui peuvent agir en justice au nom d'intérêts collectifs dès lors que ceux-ci entrent dans leur objet social. Cette évolution jurisprudentielle facilitant la recevabilité de l'action associative se prolonge par une admission toujours plus grande des préjudices réparables en cas d'atteintes à l'environnement. En ce sens, la reconnaissance du préjudice objectif, « *préjudice répondant toujours à l'exigence de lésion d'un intérêt conforme au droit mais indépendant de l'exigence de répercussions sur les personnes* », est proposée. Enfin, les modalités de la réparation des atteintes à l'environnement par le juge judiciaire sont précisées.

–Association de protection de l'environnement – action en responsabilité civile – réparation (Note sous [Cass. Civ. 3^{ème}, 26 septembre 2007, n° 04-20.636](#), revue environnement, décembre 2007, comm. 212) :

Note de M. Boutonnet : « *Conditions de l'action en responsabilité civile des associations de protection de l'environnement combinée avec l'action en réparation issue de l'article [L. 480-13](#) du Code de l'urbanisme* ». Si une association non agréée peut exercer les droits reconnus à la partie civile pour obtenir réparation des dommages environnementaux, il n'en demeure pas moins que l'association ne peut agir qu'en présence d'une

infraction visée par l'article [L. 142-2](#) du Code de l'environnement. Or, l'exigence d'une infraction est délaissée par l'arrêt de la Cour de cassation du 26 septembre 2007. Pour la Haute juridiction, c'est à bon droit que « *la Cour d'appel a pu retenir que la violation par la SCI de l'inconstructibilité des lieux qui portait atteinte à la vocation et à l'activité au plan départemental de l'association, conforme à son objet social et à son agrément, causait à celle-ci un préjudice personnel direct en relation avec la violation de la règle d'urbanisme* ». L'auteur souligne l'accroissement du degré de recevabilité des actions des associations de protection de l'environnement et s'interroge sur la portée de cet arrêt. La question demeure de savoir si l'action en responsabilité civile des associations de défense de l'environnement est recevable contre l'ensemble des dommages environnementaux ou seulement contre ceux causés par une infraction. Dans cette dernière hypothèse, l'indulgence de la Cour se limiterait au cas dans lequel serait en jeu l'article L. 480-13 du Code de l'urbanisme prévoyant des conditions spécifiques de réparation due à l'illégalité d'un permis de construire.

–Rejets d'effluents industriels - obligations - prescriptions - responsabilité (Gaz.Pal., 20-22 janvier 2008, p. 21) :

Article de D. Gazagne : « *Les obligations réglementaires et les fondements de la responsabilité en matière de rejets d'effluents industriels* ». Devant l'objectif que constitue la réduction des rejets d'effluents dans l'eau et également dans l'air, les industriels doivent prendre en considération, non seulement les substances toxiques mais, plus généralement toute substance présentant un risque de pollution pour l'environnement. L'auteur rappelle la législation en vigueur concernant d'une part, les obligations des entreprises et d'autre part, les prescriptions applicables aux rejets d'effluents et à la réglementation des installations classées. Il précise enfin qu'en matière de rejets d'effluents industriels ayant causé un préjudice, la responsabilité de l'entreprise peut être engagée sur les fondements de la responsabilité administrative, civile et pénale.

–Charte de l'environnement - non invocabilité de la Charte - Moyen irrecevable - théorie de la loi écran (Revue environnement n° 12, décembre 2007, chron.1) :

Chronique de L. Fonbaustier : « *Chronique relative à la Charte de l'environnement* ». L'auteur dresse un panorama de l'application actuelle de la Charte de l'environnement notamment par les juridictions administratives.

–Composés cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) - présence - déchets dangereux (Hygiène et sécurité du travail, 2007, PR 31-209) :

[Etude](#) de A. Chollot, « *étude des composés cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR) dans les déchets dangereux* ». L'étude permet de disposer de données relatives aux déchets dangereux et à la présence de composés CMR dans ceux-ci. Après avoir exposé le protocole scientifique utilisé, l'auteur esquisse des propositions

opérationnelles visant à favoriser la mise en place de démarches préventives adaptées au risque CMR. L'auteur souligne ainsi, la nécessité d'informer au mieux les différents acteurs de la nature de certains déchets et résidus.

Divers :

–Prolifération de « Legionella » - risques sanitaires - agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) (www.afsset.fr) :

[Rapport](#) de l'Afsset d'octobre 2007, « *risques sanitaires liés aux proliférations de Legionella dans l'eau* ». Il porte sur la pertinence, l'efficacité et l'impact sanitaire et environnemental des traitements mis en œuvre pour maîtriser les niveaux de Legionella dans l'eau et les panaches de ces installations. L'Afsset constate des améliorations tout en insistant sur le fait que des efforts supplémentaires restent à faire, notamment sur la mise en place de traitements préventifs ou correctifs.

–Détection - investigation - épidémies d'infection - ingestion d'eau de distribution (www.invs.sante.fr)

[Guide](#) d'investigation dédié à la détection et à l'investigation des épidémies d'infection liée à l'ingestion d'eau de distribution. Il rassemble aussi des recommandations concernant les besoins en surveillance et en recherche dans ce domaine. L'analyse de la situation actuelle montre que des progrès de santé publique sont possibles tant pour l'évitement de cas dans les épidémies déjà amorcées que pour la prévention des contaminations. L'amélioration de l'exhaustivité et de la précocité de la détection des épidémies ou des situations à risque figure parmi les principaux facteurs de progrès.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

–Conditions de police sanitaire - conditions de quarantaine - oiseaux - importations (J.O.U.E. du 21 janvier 2008) :

[Règlement \(CE\) n° 86/2008 du 30 janvier 2008](#) modifiant le règlement (CE) n° 318/2007 fixant les conditions de police sanitaire applicables aux importations de certains oiseaux dans la Communauté et les conditions de quarantaine qui leur sont applicables.

–Peste porcine - plans d'éradication - vaccination d'urgence - porcs sauvages - Bulgarie (J.O.U.E. du 26 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 25 janvier 2008](#) portant approbation des plans d'éradication de la peste porcine classique chez les porcs sauvages et de vaccination d'urgence de ces porcs contre ladite maladie en Bulgarie, pour l'année 2008.

–Influenza aviaire - mesures de protection - Allemagne - Pologne - Roumanie (J.O.U.E. du 23 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 22 janvier 2008](#) modifiant la décision 2006/415/CE concernant certaines mesures de protection relatives à l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N1 chez les volailles en Allemagne, en Pologne et en Roumanie.

–Fièvre aphteuse - mesures de protection - Chypre (J.O.U.E. du 23 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 22 janvier 2008](#) modifiant la décision 2007/718/CE relative à certaines mesures de protection contre la fièvre aphteuse à Chypre

–Fièvre aphteuse - mesures de protection - Chypre (J.O.U.E. du 22 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 17 janvier 2008](#) relative à certaines mesures de protection contre la fièvre aphteuse à Chypre.

–Salmonella - staphylococcus aureus - police sanitaire - participation financière (J.O.U.E. du 17 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 20 décembre 2007](#) concernant une participation financière de la Communauté à la réalisation d'une étude sur la prévalence de *Salmonella* et de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) dans les exploitations de porcs reproducteurs des Etats membres.

–Influenza aviaire - participation financière - Allemagne (J.O.U.E. du 22 janvier 2008) :

[Décision de la Commission du 21 janvier 2008](#) fixant la participation financière de la Communauté aux dépenses effectuées par l'Allemagne dans le contexte des mesures d'urgence prises pour lutter contre l'épizootie d'influenza aviaire en 2003.

Législation interne :

–Influenza aviaire – risque épizootique – avifaune (J.O. du 26 janvier 2008) :

[Arrêté du 24 janvier 2008](#) qualifiant le niveau du risque épizootique en raison de l'infection de l'avifaune par un virus de l'influenza aviaire hautement pathogène.

–Influenza aviaire – mesures techniques et administratives (J.O. du 22 janvier 2008) :

[Arrêté du 18 janvier 2008](#) pris par le ministre de la culture et de la pêche fixant des mesures techniques et administratives relatives à la lutte contre l'influenza aviaire. Le texte met en œuvre les mesures de lutte à appliquer en cas de suspicion et de confirmation d'influenza aviaire hautement ou faiblement pathogène chez des volailles ou d'autres oiseaux captifs. Il ne s'applique pas en cas de découverte chez des oiseaux sauvages vivant en liberté.

–Agréments sanitaires – monte publique – espèce bovine (J.O. du 22 janvier 2008) :

[Arrêté du 11 janvier 2008](#) pris par le ministre de la culture et de la pêche fixant les conditions sanitaires exigées pour les agréments visés à l'article [L. 221-1](#) du Code rural dans le cadre de la monte publique artificielle des animaux de l'espèce bovine.

–Fièvre catarrhale – police sanitaire – mesures techniques et financières – modalités d'application (J.O. du 19 janvier 2008) :

[Arrêté du 18 janvier 2008](#) pris par le ministre de la culture et de la pêche modifiant l'annexe de l'arrêté du 21 août 2001 fixant les mesures techniques et financières de police sanitaire relative à la fièvre catarrhale du mouton.

–Agrément – laboratoires d'analyse – santé publique vétérinaire – protection des végétaux (J.O. du 19 janvier 2008) :

[Arrêté du 19 décembre 2007](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche fixant les conditions générales d'agrément des laboratoires d'analyses dans le domaine de la santé publique vétérinaire et de la protection des végétaux. Les laboratoires doivent, pour être agréés, satisfaire aux critères généraux de fonctionnement, organisationnels et techniques, des laboratoires d'essais énoncés dans les normes internationales en vigueur et être accrédités selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 pour la réalisation des analyses faisant l'objet de l'agrément. Le ministre chargé de l'agriculture décide de l'attribution de l'agrément ; sa décision est notifiée au laboratoire concerné.

Divers :

-Influenza aviaire - eaux - risque - agents biologiques - Afsset
(www.afsset.fr) :

[Avis](#) du 3 Août 2007 de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation du risque sanitaire pour l'homme lié à la présence de virus influenza aviaries hautement pathogènes (VIAHP) de sous-type H5N1 HP dans les eaux superficielles suite à l'identification de cygnes morts contaminés par ce virus. L'Agence estime que le niveau de risque est « faible » quand la population a été en contact, à l'occasion d'activités de loisirs, avec de l'eau d'étang où des cygnes morts contaminés par le VIAHP de sous-type H5N1 HP ont été retrouvés. Toutefois, le risque lié à une exposition à ces eaux est estimé « modéré » pour la population professionnelle.

-Fièvre catarrhale ovine (FCO) - sérotype 8 - foyer domestique - France - Europe - Afssa (www.afssa.fr) :

[Bilan](#) de l'épizootie de fièvre catarrhale ovine (FCO) à sérotype 8, en Europe, pour l'année 2007 (juillet-décembre). L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments souligne que près de 50 000 foyers ont été notifiés depuis le mois de juillet dans 9 pays européens dont la France, l'Allemagne, la Belgique et le Pays-Bas. Au 7 Janvier 2008, 14 264 foyers ont été confirmés en France. Les départements les plus touchés sont situés dans le nord-est du territoire où sont situés 70 % des foyers. De nouvelles suspicions cliniques sont aujourd'hui en cours d'investigation.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

-Produits - prestations d'hospitalisation- article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 29 janvier 2008) :

[Arrêté du 24 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Arrêté pris en application de l'article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

–Spécialités pharmaceutiques – agrément – usage des collectivités – services publics (J.O. du 29 janvier 2008) :

[Arrêté du 23 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

–Spécialités pharmaceutiques – remboursement – assurés sociaux (J.O. du 29 janvier 2008) :

Arrêtés du 23 janvier 2008 pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux, pour [5 inscriptions](#) et [14 inscriptions](#).

–Assurance maladie – contribution sociale généralisée – montants (J.O. du 24 Janvier 2008) :

[Arrêté du 15 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique fixant les montants de la contribution sociale généralisée répartis en 2008 entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, à l'exception de la Caisse nationale d'assurance maladie, en application de l'article [L. 139-1](#) du Code de la sécurité sociale.

–Spécialités pharmaceutiques remboursables – assurés sociaux – liste (J.O. du 18 Janvier 2008) :

[Arrêté du 15 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et par le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, rectifiant l'arrêté du 18 Décembre 2007 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

–Produits et prestations – prise en charge par la sécurité sociale – implant méniscal (J.O. du 18 Janvier 2008) :

[Arrêté du 8 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et par le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique 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 sécurité sociale](#).

–Produits et prestations – prise en charge par la sécurité sociale (J.O. du 18 janvier 2008) :

[Arrêté du 17 Décembre 2007](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et par 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 (CSS) et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article [L. 165-1](#) du CSS pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

–Génériques - renouvellement - inscription - prise en charge - sécurité sociale (J.O. du 16 janvier 2008) :

[Arrêté du 8 janvier 2008](#) pris par le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique fixant pour l'année 2010, par catégorie homogène de produits et prestations, les descriptions génériques devant faire l'objet d'un examen en vue du renouvellement de leur inscription conformément à l'article 27 du décret n° 2004-1419 du 23 décembre 2004 relatif à la prise en charge des produits et des prestations mentionnées à l'article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale.

–Conseil économique et social - Financement - protection sociale (www.conseil-economique-et-social.fr) :

[Avis](#) du Conseil économique et social du 19 décembre 2007 sur le financement de la protection sociale. Le Conseil dresse un état des lieux du mode de financement de la protection sociale et souligne la nécessité de trouver des solutions durables, afin d'en assurer l'équilibre à long terme, sans faire peser sur les générations futures le poids des dépenses présentes et des déficits accumulés. Il insiste aussi sur l'impact du financement de la protection sociale sur la compétitivité de l'économie française.

Jurisprudence :

–Prestations - prise en charge - sécurité sociale - frais de kinésithérapie - non remboursement - non-conformité aux données acquises de la science ([Cass. Civ. 2^e, 20 décembre 2007, n° 06-21.459](#)) (J.C.P. Social, janvier 2008, act.31) :

La Cour de cassation a jugé que « *lorsqu'un acte médical n'entre pas dans le champ d'application de l'assurance maladie, la demande d'entente préalable est inopérante, si bien que son acceptation ne fait pas obstacle à la répétition des prestations indument versées* ». La caisse primaire d'assurance maladie a demandé à un masseur kinésithérapeute exerçant à titre libéral, alors qu'elle avait préalablement donné son accord tacite aux soins litigieux, le reversement des sommes afférentes à des soins délivrés à seize assurés sociaux au motif que ces soins n'étaient pas conformes aux données acquises de la science.

– Maladie professionnelle - secret médical - décision attributive de rente ([Cass. Civ. 2^e, 22 novembre 2007, n° 06-18250](#)) :

La Cour de cassation a jugé que « le secret médical ne saurait être opposé à un médecin-expert appelé à éclairer le juge sur les conditions d'attribution d'une prestation sociale, ce praticien, lui-même tenu au respect de cette règle, ne pouvant communiquer les documents médicaux examinés par lui aux parties et ayant pour mission d'établir un rapport ne révélant que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées et excluant, hors de ces limites, ce qu'il a pu connaître à l'occasion de l'expertise ». En l'espèce, l'employeur du salarié victime d'un accident de travail a contesté la décision de la caisse lui attribuant un taux d'incapacité permanente partielle de 15%. Une expertise a été ordonnée sur pièces « sans que puisse être opposé le secret médical ou professionnel ». Le médecin conseil de la caisse a cependant invoqué celui-ci pour refuser la communication de son rapport médical. En l'absence de procédure contradictoire, la décision de la caisse était inopposable à l'employeur.

Doctrine :

–CPAM - recours subrogatoire - article 25 Loi de financement de la sécurité sociale de 2007 (note sous C.A. Paris, 10 septembre 2007) (Dalloz janvier 2008, p. 269) :

Note d'Y. Saint Jours : « Les recours subrogatoires des CPAM contre les tiers responsables face à l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2007 » sous un [arrêt](#) de la Cour d'appel de Paris en date du 10 septembre 2007. L'auteur reproche à la Cour d'avoir appliqué l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 « sans justification aucune » aux accidents du travail. Il met en exergue l'objectif de « juste indemnitaires » choisi par les juges qui ont décidé « qu'exclure les accidents du travail du champ d'application de la réforme reviendrait à indemniser moins bien les victimes d'accidents du travail que les autres victimes ». Dans un second temps, l'auteur qualifie de « négation injustifiée de la spécificité de la rente d'accident du travail » la décision de la Cour d'appel qui intègre la rente d'accident du travail au préjudice personnel subi par les victimes, limitant ainsi le recours de la caisse.

Divers :

–Risques professionnels - informations - préventions - étude (www.travail.gouv.fr) :

[Etude](#) de la DARES n° 51 « La prévention des risques professionnels vue par les salariés » parue en janvier 2008. Il s'agit d'une analyse statistique sur la prévention des risques professionnels, à partir des informations et des formations reçues par les salariés.

–Risques professionnels - prévention - bilan pluridisciplinaire - Direction générale du travail (DGT) (www.travail.gouv.fr) :

[Bilan](#) de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels. Rendu public le 23 janvier par le ministère du Travail, ce bilan dresse un état des lieux de l'application de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels.

–**Centre des liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale (C.L.E.I.S.S) - données statistiques et comptables - transfert de fonds** (www.cleiss.fr):

[Rapport](#) statistique 2006 du C.L.E.I.S.S. En application des dispositions prévues à [l'article R. 767-2 du Code de la sécurité sociale](#), le C.L.E.I.S.S collecte les données statistiques et comptables relatives à la mise en œuvre des règlements communautaires et des accords internationaux de sécurité sociale. Ce rapport se présente en six parties concernant respectivement : les soins de santé et contrôles médicaux, les prestations en nature et en espèces des assurances maladie-maternité et AT-MP servies par la France pour le compte d'un autre Etat membre ; les prestations familiales ; les rentes AT-MP, les pensions d'invalidité et de vieillesse, les allocations ainsi que les retraites complémentaires ; l'assurance chômage ; les flux migratoires ; le détachement.

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

Directeur de publication : Axel Kahn, Président, 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 31/01/2008.

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.