



L'Institut Droit et Santé organise prochainement les colloques suivants :

- « *Le projet de loi Santé 2015 : enjeux et débats ?* », le **14 octobre 2014**, avec la **Chaire Santé de Sciences Po** ;

- « *Etats de Santé* », le **25 novembre 2014**, avec le cabinet **Clifford Chance**.

Pour vous inscrire, cliquez [ici](#)

Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.
Tél. : 01.42.86.42.10.
Courriel : ids@parisdescartes.fr
Site : www.institutdroitetsante.fr

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

N° 197 : Période du 16 au 30 septembre 2014

| | |
|---|----|
| 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire | 2 |
| 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé | 7 |
| 3. Personnels de santé | 16 |
| 4. Etablissements de santé | 25 |
| 5. Politiques et structures médico-sociales | 27 |
| 6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires | 29 |
| 7. Santé environnementale et santé au travail | 36 |
| 8. Santé animale | 43 |
| 9. Protection sociale contre la maladie | 43 |

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Traitement - patient contaminé - virus Ebola - [arrêté](#) du 18 septembre 2014** (J.O. du 23 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 22 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 18 septembre 2014 autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ebola.

– **Réserve sanitaire - mobilisation - Irak** (J.O. du 20 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 18 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Réserve sanitaire - Ebola - Guinée - Sierra-Leone - Liberia** (J.O. du 20 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 19 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Traitement - virus Ebola - patient contaminé** (J.O. du 19 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 18 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ebola.

– **Budget - agence de santé - territoire - îles Wallis et Futuna** (J.O. du 16 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 28 août 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre des outre-mer, arrêtant le budget 2014 de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna.

– **Service de santé - armées - travaux d'avancement - réserve opérationnelle - armée active - militaire** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° 503269/DEF/DCSSA/CHOG prise le 11 février 2014, par délégation pour le ministre de la défense, relative aux travaux d'avancement pour 2014 (réserve opérationnelle) et pour 2015 (de l'armée active) des militaires du service de santé des armées.

Jurisprudence :

– **Boisson énergisante - taxation - article [1613 bis A](#) du Code général des impôts** (Décision QPC, Cons. Constit., 19 septembre 2014, [n° 2014-417 DC](#)) :

Le Conseil Constitutionnel a été saisi le 2 juillet 2014 par le Conseil d'Etat d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article 1613 bis A du Code général des impôts. Dans cette décision, le Conseil Constitutionnel revient sur la taxation des boissons énergisantes et notamment sur la différence de traitement entre les boissons destinées à la vente au détail et les boissons contenant une teneur en caféine. Il a jugé contraire à la Constitution le premier alinéa du paragraphe I de l'article 1613 bis A du Code général des impôts aux motifs que « *les mots « dites énergisantes » doivent être déclarés contraires à la Constitution ; que, pour le surplus, les dispositions de cet article ne sont pas contraires aux principes d'égalité devant l'impôt et les charges publiques ; que ces dispositions, qui ne méconnaissent ni la liberté d'entreprendre ni aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doivent être déclarées conformes à la Constitution* ». Ainsi, l'« *entrée en vigueur immédiate de l'abrogation des dispositions déclarées contraires à la Constitution aurait pour effet d'élargir l'assiette d'une imposition ; qu'afin de permettre au législateur de tirer les conséquences de la déclaration d'inconstitutionnalité des mots « dites énergisantes » figurant au premier alinéa du paragraphe I de l'article 1613 bis A du Code général des impôts, il y a lieu de reporter au 1^{er} janvier 2015 la date de l'abrogation de ces mots* ».

Doctrine :

– **Addiction - alcoolisme - nalméfène - soutien - psycho-social - efficacité** (BMJ Open, n° 9, vol. 4, 2014) :

Article de P. Laramée, T-H Brodtkorb et coll. : « *The cost-effectiveness and public health benefit of nalmefene added to psychosocial support for the reduction of alcohol consumption in alcohol-dependent patients with high/very high drinking risk levels: a Markov model* ». Cette étude permet d'observer l'efficacité du nalméfène dans la prise en charge de l'alcoolisme. Elle a été réalisée sur des patients alcooliques dépendants avec un fort risque de rechute. Certains patients de l'étude recevaient un soutien psycho-social seul et d'autres un soutien associé à la prise du produit. Les résultats montrent une baisse plus importante de la mortalité de certains patients bénéficiant du double

traitement que ceux bénéficiant du seul soutien psycho-social. Les auteurs concluent à un intérêt certain de ce produit pour la santé publique.

– **Politique publique - big data - système de santé - maladie chronique - santé mentale** (Health Affairs, vol. 33, n° 9, septembre 2014) :

Au sommaire de la revue « *Health Affairs* » figurent notamment les articles suivants :

- A. Heitmueller et coll. : « *Analysis & commentary : Developing public policy to advance the use of big data in health care* » ;
- C. Adler-Milstein et coll. : « *A comparison of four countries use health IT to support care for people with chronic conditions* » ;
- M. DeSilva et coll. : « *Policy actions to achieve integrated community-based mental health services* » ;
- S. P. Jones et coll. : « *How Google's « ten things we know to be true » could guide the development of mental health mobile apps* ».

– **Mortalité prématurée - maladie cardiovasculaire - disparité régionale** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 26, 23 septembre 2014) (www.invs.sante.fr) :

Au sommaire du numéro thématique du « *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* » figurent notamment l'article suivant :

- A. Gabet et coll. : « *Disparités régionales de la mortalité prématurée par maladie cardiovasculaire en France (2008-2010) et évolutions depuis 2000-2002* ».

– **Catastrophe sanitaire - incrimination - responsabilité pénale - santé publique - pôle - tribunal de grande instance (TGI) - assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP)** (AJ pénal, n° 9, 2014, p. 392-404) :

Au sommaire de l'Actualité Juridique pénale figurent notamment les articles suivants :

- J-B. Thierry : « *Les catastrophes sanitaires en matière médicale : état des lieux et perspectives* » ;
- F. Le Sueur : « *Fonctionnement du pôle santé publique du TGI de Paris* » ;
- E. Daoud et C. Ghrenassia : « *Santé publique et défense pénale* » ;
- M. Obadia : « *La stratégie de la direction juridique de l'AP-HP en cas d'évènement indésirable grave* ».

Divers :

– **Décret - projet - soins psychiatriques - prise en charge - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2014.0082/AC/SEVAM de la HAS en date du 3 septembre 2014 relatif au projet de décret relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. La HAS rend un avis favorable à l'adoption de ce décret aux motifs qu'il est « *nécessaire pour mettre en cohérence les dispositions réglementaires relatives aux soins psychiatriques sans consentement* ». Toutefois, alors que le décret propose d'abroger l'ensemble des dispositions réglementaires encadrant les unités pour maladies difficile (UMD), la HAS rappelle « *la nécessité de disposer dans la palette du dispositif de soins, pour des indications exceptionnelles, de services spécialisés, destinés à des malades difficiles* ». Enfin, la HAS insiste sur « *l'intérêt qu'il y aurait à mettre en place un suivi des conditions de mise en œuvre des programmes de soins et en particulier à évaluer la place et la durée des séjours en hospitalisations à temps plein effectués dans le cadre de ces programmes* ».

– **Virus Ebola - cas suspect - Haut conseil de la santé publique (HCSP)** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP en date du 10 septembre 2014 relatif à une demande de précisions sur l'avis du HCSP concernant la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie à virus Ebola du 10 avril 2014. Au vu de la situation relative au virus Ebola et de l'absence de traitement spécifique ou de vaccin, le HCSP rappelle que « le respect de mesures de protection est le seul moyen de prévenir l'infection ». Ainsi, le HCSP insiste sur les modalités de validation des cas et l'importance de l'application des précautions d'hygiène standard chez tout patient. Enfin, le HCSP émet des recommandations adaptées aux différentes situations (personne asymptomatique revenant d'un pays touché, patient classé « cas possible » ou « confirmé ») et décrit « *les modalités de la prise en charge en cabinet de ville et en établissement de santé en termes notamment de précautions spécifiques d'hygiène, du transport et de l'hospitalisation, des examens biologiques pour le diagnostic positif, les diagnostics différentiels et la surveillance, de la gestion des excréta, des déchets d'activité de soins à risques infectieux, des matériels et de l'environnement.* »

– **Acte - prestation - affection de longue durée (ALD) - maladie coronarienne - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0138/DC/SMACDAM de la HAS en date du 2 juillet 2014 définissant les actes et prestations pour l'ALD n° 13 « Maladie coronarienne stable ». Ce document est une « *aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient ou son renouvellement* ». Ainsi, il sert d'élément de référence pour faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin-conseil ». La HAS présente les « *actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires* ». La HAS rappelle que ce document n'a pas de caractère limitatif. La

description des actes et prestations de la maladie coronarienne stable s'articule autour (1) des professionnels impliqués dans le parcours de soins ; (2) la biologie ; (3) les actes techniques ; (4) les traitements pharmacologiques et (5) les autres traitements.

– **Parcours de soins - guide - synthèse - maladie coronarienne - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0134/DC/SMACDAM de la HAS en date du 2 juillet 2014 portant adoption du « guide parcours de soins, maladie coronarienne » et de « synthèse du guide parcours de soins, maladie coronarienne ». Ce guide propose une description du « parcours de soins d'une personne ayant une maladie coronarienne stable (MCS). » L'objectif du guide est double (1) expliciter le parcours de soins d'une personne ayant une MCS en médecine de ville et notamment en médecine générale et (2) rendre compte de la pluri-professionnalité de la prise en charge ainsi que des principes et modalités de coordination et de coopération entre les professionnels impliqués. La HAS rappelle les orientations qui ont guidé la mise en œuvre de ce guide dont : (1) promouvoir en priorité une prise en charge en équipes pluri-professionnelles de santé primaire ; (2) personnaliser la prise en charge des patients ; (3) assurer l'accès aux avis des spécialistes de second recours ; (4) organiser l'intégration des services sanitaires et sociaux au niveau des territoires de santé. Enfin, le guide détaille ainsi 5 étapes à suivre : (1) évaluer la probabilité de maladie coronarienne devant des douleurs thoraciques chroniques ; (2) confirmer le diagnostic de maladie coronarienne ; (3) évaluer le risque d'événements futurs en cas de maladie coronarienne stable confirmée, (4) traiter une personne atteinte de maladie coronarienne stable ; (5) suivre une personne atteinte de maladie coronarienne stable

– **Programme national de réduction du tabagisme - politique publique** (www.gouv.sante.fr) :

Publication du Programme national de réduction du tabagisme. Le Programme national estime que 13 millions d'adultes fument quotidiennement en France et que le tabac tue 73 000 personnes chaque année soit 20 fois plus que les accidents de la route. Les objectifs du Programme national sont de réduire le nombre de fumeurs de 10 % en 5 ans, de descendre sous la barre des 20 % de fumeurs en 10 ans et de voir naître la première génération de non-fumeurs dans moins de 20 ans. Ainsi, le Programme national propose un plan d'actions coordonnées qui s'articule autour de trois axes forts : (1) pour protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ; (2) pour aider les fumeurs à arrêter de fumer ; (3) pour agir sur l'économie du tabac. Ces trois axes s'articulent autour de 10 mesures : (1) adopter des paquets de cigarettes neutres pour les rendre moins attractifs ; (2) interdire de fumer en voiture en présence d'enfants de moins de 12 ans ; (3) rendre non-fumeurs les espaces publics de jeux pour enfants ; (4) encadrer la publicité pour les cigarettes électroniques et

interdire le vapotage dans certains lieux publics ; (5) diffuser massivement une campagne d'information choc ; (6) impliquer davantage les médecins traitants dans la lutte contre le tabagisme ; (7) améliorer le remboursement du sevrage tabagique ; (8) créer un fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme (prévention, sevrage, information) ; (9) renforcer la transparence sur les activités de lobbying de l'industrie du tabac ; (10) renforcer la lutte contre le commerce illicite de tabac.

– **Mortalité - infantile - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who/int) :

Rapport de l'OMS « *Niveaux et tendances et la mortalité infantile 2014* ». Le rapport constate que des progrès ont été réalisés dans la réduction de la mortalité infantile depuis 1990. Ainsi, le nombre de morts âgés de moins de cinq ans dans le monde a diminué de 12,7 millions en 1990 à 6,3 millions en 2013. Toutefois, le rapport estime que les progrès réalisés sont insuffisants pour atteindre l'objectif du millénaire numéro 4 notamment en Océanie, en Afrique Sub-Saharienne, au Caucase, en Asie centrale et en Asie du sud. Le rapport insiste sur le besoin de redoubler d'effort notamment dans les zones les plus sensibles en particulier pour les morts néonatales (le premier mois) dont la proportion dans la mortalité de moins de cinq ans est passée de 37% en 1990 à 44% en 2013. Le rapport constate que les causes de décès sont les complications des naissances prématurées (17%), la pneumonie (15%), les complications intrapartum (11%), les diarrhées (9%) et la malaria (7%). Il estime ainsi que près de la moitié des décès est attribuable à la malnutrition.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Organe - tissu - cellule humaine - prélèvement - activité** (J.O. du 21 septembre 2014) :

Décret n° 2014-1066 du 19 septembre 2014 relatif aux conditions de prélèvements d'organes, de tissus et de cellules humaines et aux activités liées à ces prélèvements.

– **Indemnisation - victime - essai nucléaire** (J.O. du 17 septembre 2014) :

Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

– **Agence de biomédecine - agrément - examen - caractéristique génétique - empreinte - fin médicale - article [L. 1131-3](#) du Code de santé publique** (B.O. du 15 septembre 2014) :

Décision du 15 avril 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L.1131-3 du Code de la santé publique.

– **Agence de biomédecine - dossier - autorisation - diagnostic prénatal - article [R. 2131-13](#) du Code de la santé publique - décision n° [2009-14](#)** (B.O. santé du 15 septembre 2014) :

Décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 du Directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2009-14 fixant la composition du dossier prévu à l'article R.2131-13 du Code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

– **Agence de biomédecine - dossier - autorisation - diagnostic préimplantatoire - article [R. 2131-28](#) du Code de la santé publique** (B.O. santé du 15 septembre 2014) :

Décision n° 2014-16 du 7 juillet 2014 du Directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du dossier prévu à l'article R.2131-28 du Code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire.

Jurisprudence :

– **Gestation pour autrui - filiation - passeport - interdiction de la torture - article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) - vie privée et familiale - article 8 de la CEDH** (Cour EDH, *D. et autres contre la Belgique*, 8 juillet 2014, n° [29176/13](#)) :

En l'espèce, un couple belge avait procédé, en Ukraine, à une gestation pour autrui (GPA). L'enfant né de cette gestation s'était vu délivrer un acte de naissance ukrainien qui ne mentionnait que les parents d'intention sans spécifier le recours à la GPA. Les autorités belges, considérant que les parents ne disposaient pas des documents permettant d'établir la filiation refusèrent la délivrance d'un passeport belge à l'enfant. Le couple décida de saisir le Tribunal de première instance en référé, afin d'ordonner aux autorités belges de leur délivrer un titre de voyage pour permettre à leur enfant de venir en Belgique. Le président du tribunal déclara la

demande recevable mais non fondée car le couple ne fournissait pas les documents permettant d'établir la filiation avec l'enfant. En droit belge, la maternité découlant de l'accouchement, la requérante ne pouvait établir la filiation. Quant au requérant, il n'apportait pas les éléments nécessaires pour établir la filiation. Après plusieurs mois de séparation avec l'enfant, la cour d'appel saisie en référé considéra que le couple avait réuni suffisamment d'éléments permettant d'établir la paternité biologique et que les « *éléments factuels concernant la conception et la naissance de l'enfant A. semblaient correspondre aux conditions posées par le droit ukrainien à la validité d'un contrat de gestation pour autrui* ». La Cour d'appel « *ordonna à l'État belge de délivrer au premier requérant un laissez-passer ou tout autre document administratif approprié au nom de l'enfant pour lui permettre de venir en Belgique du premier requérant* ». Devant la Cour EDH, les requérants allèguent que le refus des autorités belges de délivrer un document de voyage à l'enfant a emporté violation des articles 3 et 8 de la Convention. Pour la Cour, le refus de l'ambassade était justifié par l'existence d'un doute sur la nationalité de l'enfant. En effet, celle-ci découlait d'un acte de naissance étranger dont la reconnaissance n'est pas de plein droit en Belgique. Les autorités belges étaient en droit de demander la preuve de la parenté notamment dans l'objectif de prévention des infractions pénales, en particulier de lutte contre la traite des êtres humains et afin de protéger les droits de la mère porteuse et de l'enfant. De plus, la Cour souligne que « *la Convention ne saurait obliger les Etats à autoriser l'entrée sur le territoire d'enfants nés d'une mère porteuse sans procéder à certaines vérifications* ». Ainsi, une fois la parenté établie, l'entrée sur le territoire devait être autorisée.

– **Transsexuelle - changement de sexe - statut marital - vie privée et familiale - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (Cour EDH, *Hämäläinen c/ Finlande*, 16 juillet 2014, n° [37359/09](#)) :

En l'espèce, la requérante, suite à son changement de sexe, s'est vue refuser le droit d'obtenir un nouveau numéro d'identité féminin en l'absence de transformation de son mariage en partenariat enregistré. Elle a donc saisie la Cour EDH pour violation de son droit au respect de sa vie privée et familiale. Pour la Cour, la présente affaire soulève des questions relevant effectivement de l'article 8 de la CEDH puisqu'elle a trait à la reconnaissance du changement de sexe, à la préservation des liens maritaux et à la filiation. Elle reconnaît ainsi une obligation positive de l'Etat de mettre en place une procédure effective et accessible qui permette la reconnaissance juridique du changement de sexe sans atteindre le statut marital. Cependant, la Cour refuse de considérer que l'article 8 impose à l'Etat d'ouvrir le droit au mariage aux couples de même sexe, tout d'abord parce qu'il n'existe pas de consensus européen sur cette question ce qui laisse une large marge d'appréciation aux Etats et ensuite parce que le droit finlandais offre une protection quasi-identique à celle du mariage avec le partenariat enregistré.

– **Hospitalisation forcée - établissement psychiatrique - médicament - droit à la liberté et à la sûreté - article 5 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales (CEDH) - vie privée et familiale - article 8 de la CEDH (Cour EDH, *Atudorei c/ Roumanie*, 16 septembre 2014, n° [50131/08](#)) :**

En l’espèce, la requérante avait été hospitalisée de force dans un établissement psychiatrique entre le 3 février et le 1er avril 2005. Cependant, elle affirmait ne pas souffrir d’un problème mental attesté par une expertise médicale objective et que son hospitalisation avait eu lieu après que ses parents eurent décidés de l’emmener de force à l’hôpital. Durant son hospitalisation, elle aurait suivi des traitements utilisés pour les troubles schizophrènes. Pour la requérante, cette hospitalisation était contraire à l’article 5§1 de la CEDH en ce qu’elle l’a privé de liberté et était contraire à l’article 8 en lui imposant un tel traitement. La Cour constate que la loi roumaine relative à l’hospitalisation forcée n’apporte pas de garanties procédurales permettant d’éviter une privation de liberté arbitraire et disproportionnée. Or l’article 5 §1 de la CEDH impose une obligation positive d’adopter une loi permettant de garantir une protection efficace contre les mesures arbitraires, notamment contre les mesures d’hospitalisation forcée injustifiées. En outre, le droit à la vie privée de la requérante a également été violé du fait de l’administration de soins injustifiés auxquels elle n’avait pas consenti.

– **Etablissement psychiatrique - internement - illégal - droit à la liberté et à la sûreté - article 5 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales (CEDH) (Cour EDH, *O.G. c/ Lettonie*, 23 septembre 2014, n° [66095/09](#)) :**

En l’espèce, le requérant soutenait que son internement en établissement psychiatrique était illégal. En effet, en 2008, dans le cadre d’une procédure pénale menée contre lui pour escroquerie, le tribunal, considérant que le requérant était un danger pour la société du fait d’une schizophrénie paranoïaque chronique, avait ordonné son internement en établissement psychiatrique. Le requérant forme alors un recours contre cette décision, mais son recours ne fut pas examiné au fond, la Cour considérant que son état ne lui donnait pas qualité pour le faire. Son représentant légal, un psychiatre, ne fit pas appel de la décision. Le requérant fut donc interné d’octobre 2009 à juin 2010, jusqu’à ce qu’une décision ordonne son traitement en médecine externe. Invoquant l’article 5 de la CEDH, le requérant estime que son internement en établissement psychiatrique n’était pas justifié. Le gouvernement de Lettonie justifie cette décision au regard des articles 5§1 (b) et 5§1 (e) de la CEDH : « *Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : [...] b) s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi [...] e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond* ». Pour la Cour, rien ne permettait de montrer que l’état mental du

requérant imposait son internement dans un hôpital psychiatrique. Par ailleurs, la procédure n'a permis à aucun moment au requérant de se protéger contre une décision arbitraire de privation de liberté.

– **Responsabilité - établissement de santé - grand prématuré - protocole - faute - organisation du service - perte de chance** (CAA Marseille, 24 juillet 2014, n°12MA00594) :

En l'espèce, la requérante, enceinte de jumeaux conçus par fécondation *in vitro*, s'était présentée au centre hospitalier en raison de la survenue de contractions à 24 semaines d'aménorrhées moins un jour. Le centre hospitalier disposant d'une maternité de niveau I avait contacté un centre hospitalier doté d'une maternité de niveau III en vue d'un éventuel transfert materno-foetal. Ce transfert n'avait cependant pas été accepté par la maternité de niveau III, la patiente n'ayant pas atteint le stade des 25-26^e semaines d'aménorrhées. A 24 semaines et 3 jours d'aménorrhées, la patiente a été admise en salle de naissance et a accouché de deux enfants dont un est mort dix minutes plus tard. Les requérants reprochent au centre hospitalier de niveau I de ne pas avoir pris les mesures nécessaires destinées à la prise en charge appropriée de la requérante. Par jugement en date du 29 septembre 2011, le tribunal administratif a rejeté la demande des requérants tendant à la condamnation de ce centre hospitalier à leur verser la somme de 400 000 euros en raison du décès de leur enfant. La Cour administrative d'appel annule, en l'espèce, cette décision. En effet, il résulte de l'instruction que le refus du centre hospitalier de niveau III n'était pas motivé par le manque de place ou de contre-indication médicale mais « *par principe, au seul motif de l'âge gestationnel qui n'avait pas atteint le seuil des 25-26 semaines d'aménorrhées* ». Or le protocole n°3/F3 du Réseau Sécurité Naissance de la région prévoyait, d'une part, des exceptions à ce seuil et d'autre part, n'excluait pas par principe un tel transfert lorsque l'âge de la grossesse est inférieur à ce seuil. Aussi, le refus de transfert tout autant que l'absence de réitération de la demande auprès de maternité de niveau III constituent des fautes commises lors de la prise en charge du patient. Or « *le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu* ». Etant donné qu'« *il n'est pas certain que le décès du second enfant ne serait pas advenu en l'absence de refus de transfert materno-foetal* ». Aussi, la Cour estime que la perte de chance doit être estimée à 10%, soit à 1800 euros pour chacun des parents et met la réparation à la charge du centre hospitalier de niveau I.

Doctrine :

– **Détresse - fin - Interruption volontaire de grossesse (IVG)** (Dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies, bull. n° 251, septembre 2014) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figurent notamment l'article suivant :

- S. Paricard : « *IVG : la fin de la détresse* ».

- **Gestation pour autrui (GPA) - acte de naissance - transcription - droit au respect de la vie privée - article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - violation (oui)** (Note sous CEDH, *Menesson c. France et Labassee c. France*, 26 juin 2014, n° [65192/11](#) et [65941/11](#)) (D. 2014, 1797) (Gaz. Pal., n° 257 à 259, 2014) :

Article de F. Chénéde : « *Les arrêts Mennesson et Labassée ou l'instrumentalisation des droits de l'homme* ». Pour l'auteur, la condamnation du droit français est une « *nouvelle instrumentalisation – peut-être pas tyrannique, mais assurément aristocratique– des droits de l'homme* » et le raisonnement juridique mobilisé par la CEDH est uniquement là « *pour habiller sa prise de position – et de pouvoir – politique* ». Pour l'auteur, la décision rendue se résume « *en peu de mots : en présence d'un conflit d'intérêts légitimes divergents, point de départ de toutes discussions morales et politiques, la Cour n'a pas hésité à faire prévaloir son appréciation personnelle sur l'arbitrage opéré par les élus du peuple français* ». L'auteur compare ensuite l'approche du juge constitutionnel français et du juge strasbourgeois en matière d'application des normes fondamentales dont les droits de l'homme font partie et salue la réserve dont font preuve les sages lorsqu'il s'agit d'une « *question de société* ».

Article de L. d'Avout : « *La « reconnaissance » de la filiation issue d'une gestation pour autrui à l'étranger, après les arrêts Mennesson et Labassée* ». Pour l'auteur, « *dans l'intérêt de l'enfant,* » les deux arrêts rendus « *incitent seulement à amender certaines conséquences du raisonnement tenu jusqu'à présent par la Cour de cassation et n'obligent pas, techniquement parlant, à l'importation directe du point de vue juridique en vigueur au pays étranger de gestation et de naissance* ». En effet, la condamnation est uniquement partielle et ne vise que certaines modalités de mise en œuvre de la politique française d'interdiction de la GPA. De même, du point de vue des parents, les ingérences dans la vie familiale sont jugées légitimes et proportionnées, et c'est uniquement du point de vue des enfants que la condamnation de la législation française intervient.

Article de S. Hamou : « *Enfants nés de mères porteuses à l'étranger : condamnation de la France par la CEDH* ». Pour l'auteur, même si la portée des arrêts rendus est encore incertaine, il est évident que « *la Cour de cassation devra nécessairement modifier sa jurisprudence (...), notamment s'agissant de la reconnaissance du lien de filiation pour les couples homosexuels* ».

- **Intérêt - enfant - filiation - gestation pour autrui (GPA) - Cour européenne des droits de l'Homme et du citoyen (CEDH)** (note sous CEDH, 26 juin 2014, n° [65192/11](#)) (AJ Famille, n° 9, 19 septembre 2014, p. 499) :

Note de B. Haftel : « Réception en France des gestations pour autrui réalisées à l'étranger : la jurisprudence à l'épreuve des droits de l'homme », à propos de l'arrêt de la CEDH en date du 26 juin 2014. L'auteur revient d'abord sur la technique juridique mobilisée par la CEDH pour prononcer la condamnation de la législation française avant de d'analyser la politique juridique, analyse « à laquelle il ne semble pas ici possible d'échapper ». Du point de vue de la technique juridique, il est intéressant de noter que la Cour différencie entre les atteintes à la vie familiale des parents et celles à la vie familiale des enfants et qu'elle porte également une attention particulière au refus de reconnaître la filiation paternelle, alors que celle-ci dispose d'un fondement biologique. Défavorable à la GPA, l'auteur s'attarde ensuite sur les possibilités juridiques existantes pour dissuader d'avoir recours au procédé (sanction pénale, convention internationale...).

– **Gestation pour autrui (GPA) - mère porteuse - congé maternité - mère commanditaire - droit de l'Union européenne - directive [92/85/CEE](#)** (note sous CJUE, 18 mars 2014, [C-167/12](#) et [C-363/12](#)) (D., 2014, 1811) :

Article de A. Boujeka : « La gestation pour autrui et le handicap confrontés au principe de non-discrimination en droit de l'union ». L'auteure revient sur les arrêts rendus par la CJUE en matière d'attribution de congé maternité dans le cas d'une GPA à la mère d'intention. Pour refuser l'attribution de ce congé, les juges européens ont examiné la question au regard du droit de la non-discrimination en raison du sexe et en raison du handicap. La CJUE juge ainsi que les dispositions visées, de la Convention Handicap de l'ONU, n'ont pas d'effet direct en droit de l'Union.

– **Fin de vie - soins palliatifs - chirurgie esthétique - gestation pour autrui (GPA) - Office national des indemnisations des accidents médicaux (ONIAM)** (Revue générale de Droit médical, septembre 2014) :

Au sommaire de la Revue générale de Droit médical figurent notamment les articles suivants :

- G. Laccueille, H. Chéreau : « L'acte de chirurgie esthétique, un acte de soins susceptible d'être pris en charge par l'ONIAM » ;
- S. Le Gac-Pech : « Pour un amendement sur la fin de vie » ;
- K. El Mahjoubi : « A propos du rejet d'une transcription de l'acte d'état civil d'un enfant issu d'une gestation pour le compte d'autrui à l'étranger » (note sous Civ. 1^{ère}, 19 mars 2014, n° 13-50005) ;
- A. A. Ponkina, I. V. Ponkine : « Assistance médicale palliative en Russie : quelques réflexions juridiques » ;
- A. Ossoukine : « Du charlatisme dans la pratique médicale en Algérie »

– **Témoin de Jéhovah - refus de soins - enfant** (AJ Famille, n° 9, 19 septembre 2014, p. 451) :

Article de V. Avena-Robardet : « *Bras de fer entre parents et médecins* ». L'auteure envisage un fait divers britannique du point de vue du droit français : que peuvent faire les médecins si des parents s'opposent à un traitement salvateur pour leur enfant ? Elle conclut ainsi que si les parents doivent avoir le dernier mot en cas de désaccord, il est possible de passer outre un refus catégorique s'il met objectivement l'enfant en danger.

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - trafic - embryon - organe** (AJ Famille, n° 9, 19 septembre 2014, p. 455) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L'auteure revient sur différentes actualités en matière de bioéthique, à savoir la Convention contre le trafic d'organes adoptée par le Conseil de l'Europe, l'échange d'embryons qui a eu lieu en Italie dans le cadre de FIV et la suppression de l'état de détresse en matière d'IVG en France depuis l'adoption de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

– **Responsabilité - traitement médical - alimentation - décision d'arrêt - fin de vie** (Note sous CE, 24 juin 2014, [n° 375081](#)) (D., 2014, 1856) :

Article de D. Vigneau : « *L'affaire Vincent Lambert et le Conseil d'Etat* ». Pour l'auteur, l'arrêt révèle « *les limites les plus extrêmes des dispositions de la loi « Leonetti »* ». En effet, le Conseil d'Etat a dégagé deux séries de critères pertinents pour décider de l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté : il s'agit d'une part d'éléments médicaux, obtenus par expertise et d'autre part d'éléments intentionnels, à partir des souhaits que la personne a pu exprimer antérieurement.

– **Santé mentale - réforme pénale - soins sans consentement - juge des libertés et de la détention (JLD)** (Dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies, bull. n° 251, septembre 2014) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figurent notamment les articles suivants :

- C. Jonas : « *La santé mentale à l'épreuve de la réforme pénale* » ;
- C. Jonas : « *Soins sans consentement : les conditions d'intervention du JLD revues et corrigées* ».

– **Responsabilité - établissement de santé - grand prématuré - protocole - faute - organisation du service - perte de chance** (Note sous CAA Marseille, 24 juillet 2014, n° 12MA00594) (Gaz. Pal., n° 268, 25 septembre 2014, p.13) :

Conclusions de Céline Chamot, rapporteur public de la CAA de Marseille. Pour l'auteure, cette affaire pousse à s'interroger sur la « *coordination entre « petites » et « grandes » maternités, et sur la manière d'appréhender les responsabilités des établissements d'un réseau de périnatalité au cours de la prise en charge de l'accouchement d'une femme enceinte d'un très grand prématuré* ». Selon elle, il aurait été logique dans cette affaire d'appliquer une responsabilité comparable à celle applicable aux hôpitaux de l'Assistance Publique des hôpitaux de Paris à savoir une responsabilité solidaire des membres d'un réseau dès lors qu'ils doivent se coordonner pour une meilleure prise en charge. Cependant, il n'est pas fait obstacle « *à ce qu'une action soit dirigée contre le seul établissement d'accueil afin de mettre en cause l'ensemble de la prise en charge, y compris comme en l'espèce un refus de l'établissement de transfert.* »

– **Soins palliatifs - maladie chronique - médecine exhaustive - euthanasie** (Ethique & Santé, vol.11, n° 3, septembre 2014, 121-186) :

Au sommaire de la revue « Ethique & Santé, figure un dossier thématique sur les soins palliatifs avec notamment les articles suivants :

- B. Sardin, A. Lemaire et coll. : « *Appliquer la culture palliative au champ des maladies chroniques : le concept de médecine exhaustive* » ;
- M. Charpentier, F. Claudot, A. Zielinski : « *Sédation en phase terminale, sédation terminale, euthanasie : peut-on éviter la confusion ?* » ;
- A. de Broca, A. Lutun et coll. : « *Les soins palliatifs en pédiatrie (hors anténatal) - paradoxes et questions éthiques* ».

Divers :

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) - étranger - insémination artificielle - donneur anonyme - adoption** (www.courdecassation.fr) :

Avis n° [G1470006](#) et n° [J1470007](#) de la Cour de cassation relatifs à l'assistance médicale à la procréation et à l'adoption par les couples de même sexe. L'avis de la Cour de cassation a été demandé dans un contexte très particulier pour les couples homosexuels. En effet, la loi du 17 mai 2013, a ouvert le mariage aux couples de même sexe, ce qui a eu pour effet de permettre l'adoption de l'enfant de l'un des deux conjoints par l'autre conjoint de même sexe. Cependant, la législation française relative à l'assistance médicale à la procréation n'a pas été modifiée, faisant persister l'interdiction d'accès à l'AMP pour ces couples. Ainsi, de nombreux couples mariés depuis la loi du 17 mai 2013 ont décidé de recourir à l'AMP à l'étranger et de faire adopter leur enfant par leur conjoint en France. L'avis de la Cour a donc été demandé afin de savoir si le recours à l'AMP à l'étranger suivi de l'adoption par le conjoint de même sexe constituait une fraude à la loi. Pour la Cour de cassation, il n'y a pas lieu de parler de fraude à la loi en matière d'insémination artificielle pratiquée à

l'étranger, cette pratique ne heurtant aucun principe essentiel du droit français. Ainsi la loi du 17 mai 2013 qui a permis d'établir un lien de filiation entre un enfant et deux personnes de même sexe par l'adoption n'a posé aucune restriction relative au mode de conception de l'enfant. Néanmoins, conformément à l'article 353 du Code civil et aux engagements internationaux, l'adoption ne peut être prononcée que si elle répond aux conditions légales de son établissement et si elle reste conforme aux intérêts de l'enfant.

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Interne - médecine - diplôme d'Etat - docteur en médecine** (J.O. du 25 septembre 2014) :

Décret n° 2014-1075 du 22 septembre 2014 relatif à l'exercice de la profession de médecin par les internes en médecine mis en disponibilité à la demande d'inscription au tableau de l'ordre avant l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine et à la mise à jour de l'annexe 41-1 mentionnée à l'article D. 4131-1 du Code de la santé publique.

– **Prime de fonction - directeur - soins - fonction publique hospitalière - décret** n° 2012-749 du 9 mai 2012 (J.O. du 25 septembre 2014) :

Décret n° 2014-1074 du 22 septembre 2014 modifiant le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

– **Procédure - commission - médecin - chirurgien-dentiste - sage-femme - pharmacien** (J.O. du 24 septembre 2014) :

Décret n° 2014-1071 du 22 septembre 2014 relatif à la procédure et aux commissions d'autorisation d'exercice pour les professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

– **Sage-femme - profession - étudiant** (J.O. du 21 septembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1067 du 19 septembre 2014 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme par des étudiants.

– **Poste vacant - attaché d'administration hospitalière - formation - Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)** (J.O. du 30 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 18 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux postes vacants d'attaché d'administration hospitalière proposés aux seuls élèves attachés en formation à l'Ecole des hautes études en santé publique (promotion 2014).

– **Examen professionnel - infirmier civil - soins généraux - classe normale - ministère de la défense** (J.O. du 30 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 septembre 2014 pris par le ministre de la défense, autorisant au titre de l'année 2014 l'ouverture d'un examen professionnalisé réservé pour l'accès au grade d'infirmier civil de soins généraux de classe normale du ministère de la défense.

– **Diplôme d'Etat - ergothérapeute - [arrêté](#) du 5 juillet 2010** (J.O. du 28 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

– **Examen professionnalisé - ouverture - adjoint sanitaire** (J.O. du 28 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 19 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2014 l'ouverture d'un examen professionnalisé réservé pour l'accès au corps des adjoints sanitaires.

– **Procédure d'obtention - diplôme - études spécialisées - médecine - expérience professionnelle** (J.O. du 26 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 4 septembre 2014 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 2 mars 2012 modifié portant désignation des universités chargées d'organiser la procédure d'obtention des diplômes d'études spécialisées complémentaires en médecine de groupe I par validation de l'expérience professionnelle.

– **Prime - personnel de direction - directeur des soins - fonction publique hospitalière - [arrêté](#) du 9 mai 2012** (J.O. du 25 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 22 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

– **Commission administrative paritaire - création - technicien - sécurité sanitaire** (J.O. du 25 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 11 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création de commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire.

– **Promotion - cadre de santé - infirmier civil - soins généraux** (J.O. du 24 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 12 septembre 2014 pris par le ministre de la défense, fixant les taux de promotion des corps des cadres de santé civils et des infirmiers civils de soins généraux du ministère de la défense.

– **Commission administrative paritaire - infirmier - catégorie A** (J.O. du 23 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 11 septembre 2014 relatif à la création d'une commission administrative paritaire compétente à l'égard des infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat.

– **Pension - indemnité - militaire infirmier - technicien - hôpitaux - armées** (J.O. du 19 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 12 septembre 2014 pris par le ministre de la défense, portant détermination des droits à pension ou à certaines primes ou indemnités des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

– **Vacance - emploi - professeur - université - praticien - candidature** (J.O. du 18 septembre 2014) :

Arrêté du 10 septembre 2014 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 6 juin 2014 portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités-praticien hospitalier offerts au recrutement au titre de l'année 2014 et fixant les modalités de candidature (1er tour).

– **Praticien certifié - médecine - armée** (J.O. du 20 septembre 2014) :

Décision du 2 juin 2014 du ministère de la défense portant attribution du niveau de qualification de praticien certifié en médecine d'armée à des praticiens des armées (rectificatif).

– **Brevet technique d'études - service - santé - armées** (J.O. du 17 septembre 2014) :

Décision du 28 août 2014 du ministre de la défense, modifiant la décision du 22 juillet 2014 portant attribution du brevet technique d'études spécialisées du service de santé des armées.

– **Praticien - diagnostic prénatal - compétence - projet - décret - enquête d'impact** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2014/255 du 2 septembre 2014, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relative au projet de décret sur les compétences des praticiens en matière de diagnostic prénatal : enquête d'impact.

– **Sécurité - patient - prise en charge - professionnel de santé - représentant des usagers - ville - hôpital - médico-social** (B.O. santé du 15 septembre 2014) :

Instruction DGOS/PF2/2014/216 du 10 juillet 2014 prise par la Ministre des affaires sociales et de la santé, relative à l'organisation de la semaine de la sécurité des patients 2014.

– **Interne - financement - dispositif** (B.O. santé du 15 septembre 2014) :

Instruction DGOS/RH1/2014/240 du 29 juillet 2014 de la ministre des affaires sociales et de la santé, relative au bilan du dispositif de financement de la rémunération des internes.

– **Développement - compétences - établissement - [art. 2 de la loi n° 86-33](#) du 9 janvier 1986 - fonction publique hospitalière ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :**

[Instruction](#) DGOS/RH4/2014/238 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé en date du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Diplôme - aide-soignant - auxiliaire de puériculture - formation - dispense ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :**

[Instruction](#) DGOS/RH1/2014/215 du 10 juillet 2014 prise par la Ministre des affaires sociales et de la santé, relative aux dispenses de formation pour l'obtention des diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

– **Prime - personnel - direction - fonction publique hospitalière - [loi n° 86-33](#) du 9 janvier 1986 - établissement public (B.O. santé du 15 septembre 2014) :**

[Note d'information](#) CNG/DGD/UDH/DS n° 2014-231 du 22 juillet 2014 relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2014.

[Note d'information](#) n° CNG/UD3S/2014/232 du 22 juillet 2014 relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats au titre de l'année 2014 des personnels de direction des établissements mentionnées à l'article 2 (2° à 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, des établissements mentionnés au 1° de l'article 2 de la même loi, figurant sur l'arrêté de la ministre de la santé et des sports en date du 22 avril 2008, fixant la liste des établissements publics de santé dans lesquels les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux exercent leurs fonctions de directeur, ainsi que dans les établissements mentionnés aux 1° et 7° de la même loi en qualité de directeur adjoint.

– **Fonction publique hospitalière - directeur des soins - évaluation - [loi n° 86-33](#) du 9 janvier 1986 - Centre national de gestion (CNG) (B.O. santé du 15 septembre 2014) :**

[Note d'information](#) CNG/DGD/UDH-DS n° 2014-230 du 22 juillet 2014 de la directrice générale du CNG, relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de

résultats des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2014.

– **Fonction publique hospitalière - nomination - statut emploi - décret [n° 2014-8](#) du 7 janvier 2014 - loi [n° 86-33](#) du 9 janvier 1986 - Centre national de gestion (CNG) (B.O. santé du 15 septembre 2014) :**

Note d'information CNG/DGD/UDH/DS n° 2014-201 du 24 juin 2014 de la directrice générale du CNG, relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n° 2014-8 du 7 janvier 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - nomination de coordonnateurs généraux des activités de formation dans un ou plusieurs des instituts de formation ou groupe d'instituts de formation.

Jurisprudence :

– **Expert judiciaire - liste - psychiatre - inscription - refus - honneur - manquement - décret [n° 2004-1463](#) du 23 décembre 2004 (Cass. Civ. 2^e, 4 septembre 2014, [n° 14-12400](#)) :**

En l'espèce, le requérant, psychiatre, avait sollicité sa réinscription sur la liste des experts judiciaires de la Cour d'appel dans la rubrique F 02. 01 psychiatrie adultes. Par délibération, l'assemblée générale des magistrats du siège de cette cour a refusé sa réinscription « *en retenant l'existence d'un fait contraire à l'honneur au sens de l'article 2 du décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004* ». Il était reproché au requérant d'avoir jeté dans une poubelle située sur la voie publique des dossiers de détenus couverts par le secret médical. Pour la Cour de cassation, « *il résulte de l'arrêt et des productions qu'un commissaire de police [...] membre de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, a été témoin du comportement du requérant, également membre de cette commission qui, à l'issue des travaux de celle-ci, a jeté dans une poubelle transparente située sur la voie publique des documents, que M. Y... a rapportés au greffe, identifiés comme étant des exemplaires des dossiers des détenus qui venaient d'être examinés par la commission et qui avaient été mis à la disposition des membres de celle-ci* ». C'est donc de manière suffisamment motivée que l'assemblée générale du siège de la Cour d'appel a retenu l'existence d'une atteinte au secret médical « *caractérisant une atteinte à l'honneur et à la probité au sens de l'article 2, 1^o, du décret du 23 décembre 2004* » et a rejeté le recours du requérant.

– **Intervention chirurgicale - chirurgien - responsabilité - faute - matériel - non conforme - aléa thérapeutique - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)** (Cass. Civ. 1^{ère}, 10 septembre 2014, n° [13-22535](#)) :

Une patiente a subi une intervention chirurgicale le 19 mai 2005 au CHR de Thionville, pratiquée par un médecin exerçant à titre libéral dans l'établissement. Au cours de cette intervention, une fracture du tibia s'est produite, puis une algodystrophie s'est manifestée. Elle a reçu de l'ONIAM une indemnité correspondant à l'intégralité des préjudices subis. Celui-ci a assigné le médecin et son assureur en remboursement des sommes versées et en paiement d'une indemnité de 15% en vertu de l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique. Ces derniers faisaient grief à l'arrêt de dire que le médecin avaient commis des fautes à l'origine du préjudice subi par la victime et de le condamner, en conséquence, *in solidum* avec cette société, à payer les sommes déboursées par l'ONIAM, avançant que « la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est tenu à l'égard de son patient, pas plus qu'à l'égard de l'ONIAM ». La Cour de cassation approuve toutefois la cour d'appel, rappelant « *que le recours à un matériel inadapté et la maladresse commise dans son utilisation par [le médecin] étaient à l'origine de la fracture du tibia, et avaient augmenté le risque de survenance de l'algodystrophie* », et concluant « *qu'elle en a exactement déduit, (...) que, dès lors que la responsabilité [du médecin] était engagée, l'ONIAM disposait d'une action subrogatoire envers lui et son assureur* ». Sur un second moyen, en revanche, la Cour de cassation affirme « *qu'aux termes de [l'article L. 1142-15, alinéa 5, du Code de la santé publique], en cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable, à verser à l'ONIAM une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue ; que dans la première de ces hypothèses, le législateur a entendu sanctionner l'assureur qui s'est abstenu, par négligence ou délibéré, d'exécuter les obligations auxquelles il était tenu par le contrat* ». Elle en conclut donc que la cour d'appel a violé le texte par fausse application en condamnant le médecin, solidairement avec son assureur, à payer à l'ONIAM la somme de 1 725,74 euros, correspondant à l'indemnité prévue par le texte.

– **Accouchement - fœtus - extraction - sage-femme - obstétricien - établissement - responsabilité - faute** (Cass. Civ. 1^{ère}, 10 septembre 2014, n° [13-23638](#)) :

Une femme enceinte admise a été admise dans une clinique le 28 juillet 2003, en vue du déclenchement de l'accouchement. L'anesthésiste en charge a procédé à une piqûre péridurale, et une nouvelle injection de produit anesthésique a été rendue nécessaire en raison de la persistance des douleurs. Une sage-femme, employée comme vacataire par la clinique, a ensuite fait, par voie intra-musculaire, une injection de Spasphon pour accélérer le processus, puis une injection d'Atropine, à la suite de laquelle la patiente a immédiatement été victime d'un malaise et n'a pu être réanimée malgré les manœuvres pratiquées par l'anesthésiste. Le mari de la victime, en son nom personnel et au nom de ses deux enfants, à l'époque mineurs, ainsi que

les parents de la défunte ont recherché la responsabilité des médecins, de la sage-femme, et de l'établissement. La clinique et l'anesthésiste faisaient grief à l'arrêt de dire la première responsable, en application de l'article 1384, alinéa 5, du Code civil, des conséquences préjudiciables de la faute d'imprudence commise par la seconde, puis de la condamner à indemniser les demandeurs de leurs préjudices. Ils insistaient notamment sur le fait que l'injection de l'Atropine à la parturiente pouvaient d'autant moins être considéré comme un geste fautif que la cour avait constaté que *« rien ne permettait d'affirmer péremptoirement, compte tenu de l'extrême rareté de l'allergie à l'Atropine et de l'absence de prélèvements sanguins, que le malaise de la victime ait été dû à un choc anaphylactique à l'injection d'Atropine, motifs pris que le malaise était intervenu simultanément à cette injection, que la quantité d'Atropine injectée n'avait pu être déterminée, qu'une allergie à ce produit ne pouvait être exclue, qu'il n'était donné aucune autre explication au malaise et qu'il n'était pas fait mention d'un état antérieur de la parturiente favorable au malaise mortel qui est survenu »*. La Cour de cassation rejette le pourvoi, estimant que c'est « dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que la cour d'appel a estimé que les circonstances de l'accident, telles que relevées par elle, caractérisaient les présomptions graves, précises et concordantes de nature à imputer le décès de [la victime] à l'injection d'atropine.

- Contentieux disciplinaire - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - blâme - gynécologue-obstétricien - déontologie médicale - manquement - défaut d'information - consentement (C.E., 19 septembre 2014, n° [361534](#)) :

En l'espèce, un gynécologue-obstétricien a fait l'objet d'une sanction disciplinaire, à savoir un blâme, prononcé par la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des médecins confirmée en appel par le conseil national du même ordre professionnel. Le professionnel de santé demande au Conseil d'Etat d'annuler ces deux décisions. La raison de cette sanction était l'insuffisance de l'information délivrée à la patiente quant aux modalités d'examen du col de l'utérus par colposcopie. La patiente avait refusé un examen dans le cadre d'un protocole de recherche qui imposait la présence d'un technicien. Le médecin lui avait alors proposé l'examen par colposcopie simple ne nécessitant pas la présence du technicien. La patiente a saisi la juridiction ordinaire du fait de la présence de ce technicien sans qu'elle en soit informée et alors même qu'elle avait demandé à ce dernier de quitter la salle d'examen. Le Conseil d'Etat considère que cette information tardive de la patiente ne peut pas être considérée comme loyale et appropriée eu égard au caractère intime de cet examen et au refus qu'elle avait opposé. La Haute juridiction administrative ajoute qu'il y a donc une absence de recueil d'un consentement éclairé de la patiente. Le Conseil d'Etat précise qu'en exigeant un consentement « formel » de la patiente, la chambre disciplinaire nationale entendait l'obligation de recueillir un consentement clair et non équivoque. Le pourvoi est donc rejeté.

– **Faute médicale - soin dentaire - vie privée et familiale - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales** (Cour EDH, *S.B. c/ Roumanie*, 23 septembre 2014, n° [24453/04](#)) :

En l’espèce, la requérante avait reçu des soins dentaires, notamment la pose d’un bridge. Divers problèmes étant apparus à la suite de ces soins, elle porta plainte en mars 2003 au pénal et sollicita une expertise afin d’établir l’existence d’une faute. L’expertise donna lieu à un rapport recommandant de retirer la prothèse dentaire qui avait été mal posée par le dentiste. Cependant, en mars 2011, le tribunal relaxa le dentiste considérant que c’était la requérante qui était en faute, celle-ci ayant refusé la pose permanente de la prothèse dentaire. Cette décision fut confirmée en appel. Invoquant la violation de l’article 8 de la CEDH, la requérante se plaint de ne pas avoir pu faire constater et établir la faute médicale et soulève la difficulté de faire établir une expertise médicale en Roumanie, celle-ci ne pouvant être obtenue qu’après avoir porté plainte au civil ou au pénal. La Cour considère que dans le cas présent l’impossibilité pour la requérante d’accéder au contenu du rapport d’expertise l’a effectivement empêchée d’obtenir réparation puisqu’il n’a pas permis d’établir si elle avait été victime d’une faute professionnelle. Par ailleurs, la Cour reconnaît l’argument de la requérante selon lequel avant de se lancer dans un litige long et coûteux, les patients doivent pouvoir avoir accès à un rapport d’expertise fiable et rapide permettant d’établir s’il y a négligence médicale ou non.

Doctrine :

– **Profession règlementée - médecin - pharmacien - biologiste - dentiste - prothésiste - Inspection générale des finances (IGF)** (www.igf.finances.gouv.fr) :

Rapport de l’inspection générale des finances, [tome 1](#), [tome 2](#), [tome 3](#) : « *Les professions règlementées* ». Dans ce rapport, l’IGF revient sur la réglementation applicable à trente-sept professions et activités règlementées parmi lesquelles les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires, les biologistes, les prothésistes, les dentistes... Ces professions se distinguent, en effet, par leur niveau de rentabilité et de revenus relativement élevés, du fait notamment de la réglementation actuellement en vigueur. L’IGF s’interroge donc sur l’intérêt économique de cette réglementation à travers l’évaluation des tâches, des tarifs, des qualifications ou encore de l’installation.

– **Vaccination obligatoire - hépatite B - stagiaire - établissement de soins** (Dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies, bull. n° 251, septembre 2014) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figure notamment l’article suivant :

- J. Peigné : « Vaccination obligatoire contre l'hépatite B des stagiaires dans les établissements de soins ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Conseil supérieur - composition - fonction publique hospitalière** (J.O. du 27 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 22 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 6 juin 2012 fixant la composition du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

– **Document électoral - représentant du personnel - commission administrative paritaire - fonction publique hospitalière - Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) - Comité technique d'établissement (CTE)** (J.O. du 18 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 10 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux documents électoraux utilisés pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et au comité technique d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

– **Hôpital de proximité - positionnement - territoire - financement - modalité - hôpital local** (B.O. du 15 septembre 2014) :

[Instruction](#) DGOS/R2/R5 n° 2014-222 du 17 juillet 2014 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative au positionnement des hôpitaux de proximité sur leur territoire et aux modalités de financement spécifique des ex-hôpitaux locaux.

Jurisprudence :

– **Responsabilité pénale - établissement de santé - faute simple - nouveau-né** (Cass. Crim., 3 juin 2014, [n° 13-81056](#)) :

Un nouveau-né hospitalisé au service de néonatalogie de l'hôpital, à Brest, a été gravement blessé en tombant de la couveuse dans laquelle il avait été placé, à la suite de l'abaissement imprévu de la demi-barrière coulissante latérale de celle-ci. A l'issue de l'information ouverte, du chef de blessures involontaires ayant entraîné une incapacité de travail supérieure à trois mois par violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité ou de prudence, le juge d'instruction a rendu une ordonnance de non-lieu à l'égard du Centre hospitalier universitaire (CHU), personne morale mise en examen du chef susvisé, aucune faute imputable à l'un de ses organes ou représentants n'ayant été établie, tant dans l'organisation du service que dans l'entretien de la couveuse. Les parties civiles ont interjeté appel de cette décision. Pour infirmer l'ordonnance prise et renvoyer le CHU Morvan devant le tribunal correctionnel, l'arrêt, après avoir relevé que ni la maintenance, ni l'entretien de l'appareil n'était en cause, les services techniques de l'hôpital ayant assuré les opérations d'entretien de façon conforme aux prescriptions et n'ayant jamais été avisés de problèmes particuliers qui auraient motivé leur intervention en dehors des échéances prévues, énonce que de multiples facteurs révèlent des manquements au sein du centre hospitalier dans l'organisation des services et la mise en place de procédures de contrôle et d'alerte qui ont conduit à la survenance de l'accident. Les juges ont ajouté que la décision de placer le nouveau-né dans cette couveuse et de lui appliquer le protocole "NIDCAP" était en l'espèce inadaptée. La Cour de cassation, après avoir rappelé que *« tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision ; que l'insuffisance ou la contradiction des motifs équivaut à leur absence »*, remarque que la chambre de l'instruction n'a *« pas recherch[é] si les manquements relevés résultaient de l'abstention de l'un des organes ou représentants de la personne morale et s'ils avaient été commis pour le compte de celle-ci »*, et conclut que la cassation est encourue.

– **Obstétricien - opération - patiente - motif légitime - sage-femme - appel - accouchement dystocique - retard - responsabilité - centre hospitalier - article [L. 4151-3](#) du Code de la santé publique** (CAA Marseille, 2^e ch., 19 juin 2014, n° 13MA04142) :

En l'espèce, lors de l'accouchement de la patiente, la sage-femme, confrontée à une dystocie des épaules du nourrisson, et en l'absence de réponse de l'obstétricien de garde, avait été contrainte de réaliser seule les manœuvres pour le dégager. En résulte pour le nourrisson une incapacité définitive d'usage de son bras droit. L'obstétricien justifie son indisponibilité par le fait qu'il opérait au même moment, dans un autre service, une autre patiente. Saisissant le tribunal administratif de Marseille, les parents ont obtenu la désignation d'un expert mais se sont vus refuser leur recours indemnitaire en première et deuxième instance. Le Conseil d'Etat, saisi de cette affaire, a décidé de son renvoi devant la Cour administrative d'appel. La Cour, dans sa décision du 19 juin 2014, considère que l'hôpital était tenu au regard de

l'article L.4151-3 du Code de santé publique, dans le cadre de l'organisation et du fonctionnement du service, d'organiser « le service obstétrique de manière à assurer la disponibilité, pour ce service d'un médecin susceptible d'intervenir en cas d'accouchement dystocique ». L'opération qui retenait le médecin accoucheur ne relevait pas de l'obstétrique et était programmée, ne constituant, de ce fait, pas une urgence. Ainsi « l'absence du médecin régulièrement appelé durant l'accouchement dystocique de la patiente ne peut être regardée comme résultant de ce que celui-ci aurait été retenu par une urgence dans le cadre de sa permanence, mais relève d'une décision prise dans l'organisation et le fonctionnement du service ». Une telle absence constitue une faute dans l'organisation du service engageant la responsabilité de l'APHM. La Cour considère qu'il n'est pas certain que le dommage serait advenu en présence d'un médecin. Cependant, puisqu'il n'est pas davantage établi avec certitude que les séquelles auraient pu être évitées en sa présence, « il y a eu lieu d'évaluer l'ampleur de la perte de chance pour l'enfant d'éviter des séquelles à 50% et de mettre à la charge de l'APHM la réparation de la moitié du préjudice indemnisable ».

- Praticien hospitalier - établissement de santé privé - responsabilité - groupement de coopération sanitaire (GCS) - tribunal des conflits (TC) (T.C., 7 juillet 2014, n° [C3951](#)) :

En l'espèce, un praticien hospitalier à temps plein exerçant dans une clinique, établissement de santé privé, dans le cadre d'un GCS a exercé une intervention chirurgicale avec l'assistance d'un médecin anesthésiste. Le patient s'estimant victime d'un dommage a demandé au juge judiciaire d'ordonner une expertise. Ce dernier se déclarant incompétent, tout comme le juge administratif qui élève le conflit de juridiction. Le Tribunal des conflits considère que le praticien hospitalier doit être regardé comme un agent du service public hospitalier. Le patient peut chercher à faire engager devant le juge administrative la responsabilité de l'établissement public de santé auquel est rattaché le praticien, mais a aussi la possibilité de saisir le juge judiciaire afin de demander à ce que soit engagée la responsabilité de l'établissement de santé privé dans lequel il était pris en charge. En effet, lors de son admission a été signé un contrat de soins et d'hospitalisation avec la clinique, contrat relevant du droit privé. Par conséquent, les deux juridictions étaient compétentes. Le Tribunal des conflits renvoie les parties devant le Tribunal administratif.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Personne handicapée - accessibilité - établissement public - privé - transport - voirie** (J.O. du 27 septembre 2014) :

[Rapport](#) au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

[Ordonnance](#) n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

– **Contribution - dépense - ressource - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - articles [L. 14-10-4](#) et [L. 14-10-5](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 25 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 18 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2014 la fraction du produit des contributions mentionnées respectivement aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 14-10-4 du Code de l'action sociale et des familles affectée au financement des dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnées au 2° du IV de l'article L. 14-10-5 du même Code.

[Arrêté](#) du 18 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2014 la fraction des ressources mentionnées respectivement au « a » du 2 du I et au « a » du III de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles affectée au financement des dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnées au V de l'article L. 14-10-5 du même Code.

– **Comité technique - création - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail d'établissement (CHSCT) - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** (J.O. du 25 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 août 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création d'un comité technique et d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail d'établissement et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

– **Consultation - handicap - activité - recensement** (B.O. santé du 15 septembre 2014) :

Instruction DGOS/R4/DGCS/3B n° 2014-236 du 25 juillet 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative au recensement des dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap et au recueil de leur activité.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Produit cosmétique - substance - conservateur - règlement (CE) n° 1223/2009** (J.O.U.E. du 26 septembre 2014) :

Règlements (UE) n° 1003/2014 et n° 1004/2014 de la commission du 18 septembre 2014 modifiant l'annexe V du règlement (CE) n° 1223/2009 du Parlement européen et du Conseil relatif aux produits cosmétiques.

– **Substance - pesticide - limite -denrée alimentaire - règlement (CE) n° 396/2005** (J.O.U.E. du 23 septembre 2014) :

Règlement (UE) n° 991/2014 de la Commission en date du 19 septembre 2014 modifiant l'annexe III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de fosétyl présents dans un ou sur certains produits.

– **Conditionnement - aliment - prévention - propagation - décision d'exécution 2012/270/UE** (J.O.U.E. du 27 septembre 2014) :

Décision d'exécution C(2014) 6731 de la Commission du 25 septembre 2014 modifiant la décision d'exécution 2012/270/UE en ce qui concerne sa durée d'application et le déplacement vers les installations de conditionnement des tubercules de pommes de terre originaires de zones délimitées afin de prévenir la propagation dans l'Union d'*Epitrix cucumeris* (Harris), d'*Epitrix similaris* (Gentner), d'*Epitrix subcrinita* (Lec.) et d'*Epitrix tuberis* (Gentner).

Législation interne :

– **Antibiotique - expérimentation - délivrance - médicament** (J.O. du 16 septembre 2014) :

Décret n° 2014-1047 du 15 septembre 2014 relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des antibiotiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - autorisation de mise sur le marché (AMM) - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 26 septembre 2014) :

Arrêté du 23 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Inscription - usage ophtalmologique - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 septembre 2014) :

Arrêté du 23 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'inscription de l'émulsion pour usage ophtalmique au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Dispositif - automesure - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 septembre 2014) :

Arrêté du 23 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'inscription du dispositif d'automesure au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Appareil - lecture automatique - glycémie - cétonémie - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 septembre 2014) :

Arrêté du 23 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'inscription de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la

cétonémie au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Médicament - liste - arrêté du 17 décembre 2004 - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 23 septembre 2014) :

Arrêtés [n° 12](#) et [n° 13](#) du 18 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 5 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - radiation - médicament - collectivité publique - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 19 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques, prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursable - assuré social** (J.O. des 19, 24 et 30 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 12 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 17 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 26 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - collectivité - service public** (J.O. des 19 et 30 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 12 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la

liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 26 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Spécialité pharmaceutique - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Médicament - antibiotique - expérimentation - officine de pharmacie - article 46 de la [loi n° 2013-1203](#) du 23 décembre 2013** (J.O. du 16 septembre 2014) :

[Arrêté](#) du 15 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la liste des médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et faisant l'objet de l'expérimentation de la délivrance à l'unité par les officines de pharmacie en application de l'article 46 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 septembre 2014) :

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

– **Prix - usage ophtalmologique - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 septembre 2014) :

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'émulsion pour usage ophtalmique visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Appareil - lecture automatique - glycémie - cétonémie - bandelette - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 septembre 2014) :

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie et des bandelettes associées visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Dispositif - automesure - prix - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 septembre 2014) :

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

– **Médicament - vétérinaire - Autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 24 septembre 2014) :

[Avis](#) du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Convention collective nationale - répartition pharmaceutique** (J.O. du 20 septembre 2014) :

[Avis](#) du ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique.

– **Convention collective nationale - laboratoire - analyse médicale - extrahospitalier** (J.O. du 19 septembre 2014) :

[Avis](#) du ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 19, 23, 24, 25, 26 et 30 septembre 2014) :

Avis [n° 123](#), [n° 65](#), du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

Avis [n° 92](#), [n° 93](#), [n° 94](#), [n° 95](#), [n° 96](#), [n° 97](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

Avis [n° 84](#), [n° 85](#), [n° 86](#), [n° 87](#), [n° 88](#) et [n° 89](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 98](#), [n° 99](#) et [n° 100](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 132](#), [n° 134](#), [n° 135](#), [n° 136](#), [n° 137](#), [n° 138](#), [n° 139](#), [n° 140](#), [n° 141](#), [n° 142](#), [n° 144](#), [n° 145](#) et [n° 146](#) relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

– **Taux de participation - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 19 et 30 septembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique.

[Avis](#) relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Dispositif médical - fabrication - mise sur le marché - exportation - utilisation** (J.O. du 30 septembre 2014) :

[Décision](#) du 29 août 2014 du Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), abrogeant la décision du 10 avril 2014 fixant des conditions particulières de fabrication, de mise sur le marché, de mise en service, d'exportation, de distribution et d'utilisation des dispositifs médicaux stérilisés et mis sur le marché, et suspendant, le cas échéant, ces mêmes activités.

Jurisprudence :

– **Médicament - brevet - certificat complémentaire de protection (CCP) - expiration - contrefaçon** (Cass., Com., 16 septembre 2014, n° [13-10189](#)) :

Un laboratoire princeps a obtenu un CCP pour l'une de ses spécialités. Constatant qu'un concurrent a contrefait des génériques de son produit, il a requis une ordonnance provisoire en interdiction de distribution des génériques de la spécialité concernée avant l'expiration du CCP. La cour d'appel a rejeté sa demande estimant que la distribution du générique dix-sept jours avant l'expiration du CCP pouvait donner lieu à dommage et intérêts. La Cour de cassation a approuvé cette décision mais a néanmoins invalidé certains motifs de la cour d'appel. En effet, la cour d'appel a estimé que le refus d'ordonnance d'interdiction provisoire immédiate de la diffusion des génériques n'avait pas causé de préjudices dans la mesure où « *les investissements effectués pour découvrir le produit princeps ont été compensés par la protection accordée par le brevet et le CCP* ». Ce motif a été sèchement censuré par la

Cour de cassation qui a estimé que « *la cour d'appel a ouvertement méconnu la raison d'être du CCP* ».

– **Donnée informatisée - article [L. 1223-3](#) du Code de la santé publique - sécurité sanitaire - établissement français du sang (EFS) - centre de transfusion sanguine** (Décision QPC, Cons. Constit., 19 septembre 20104, [n° 2014-412 DC](#)) :

Le Conseil Constitutionnel a été saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit des articles 226-19 du Code pénal et L. 1223-3 du Code de la santé publique. Le Conseil Constitutionnel a jugé ces articles conformes à la Constitution en énonçant d'une part : « *les dispositions de l'article L. 1223-3 du Code de la santé publique, qui se bornent à imposer aux établissements de transfusion sanguine de « se doter de bonnes pratiques dont les principes sont définis par un règlement établi par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé après l'avis de l'Établissement français du sang, homologué par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre de la défense* » et d'autre part, que l'article 226-19 du Code pénal sont conformes à la Constitution.

Doctrines :

– **Médiator - responsabilité - Etat** (Note sous TA de Paris, 3 juillet 2014, n° [1312345/6](#)) (Responsabilité civile et assurances, n° 9, septembre 2014) :

Article de L. Bloch : « *Médiator : et si l'Etat était également responsable ?* ». L'auteur revient sur la décision du tribunal administratif de Paris en date du 3 juillet 2014 (n° 1312345/6) et d'une façon plus générale sur les responsabilités mises en cause à la suite du scandale du Médiator. Dans un premier temps il pointe du doigt les disparités existantes quant à la composition du collègue d'expert au sein de l'ONIAM pour la reconnaissance du lien de causalité scientifique et donc l'indemnisation par le laboratoire. Il rappelle également qu'en plus de la responsabilité du laboratoire recherché, il y a aussi : les médecins, les pharmaciens, et l'ancienne Afssaps sans qui, « *le scandale sanitaire était impossible* ».

A ce sujet, l'auteur notifie la décision du 3 juillet 2014 qui énonce que « *l'absence de suspension ou de retrait de l'autorisation de mise sur le marché constituait une carence fautive de l'AFSSAPS (ANSM aujourd'hui) de nature à engager la responsabilité de l'Etat* » et c'est à l'Etat de déterminer s' 'il doit exercer une action récursoire à l'encontre du laboratoire.

– **Médiator - médicament - substance à visée récréative** (Dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies, bull. n° 251, septembre 2014) :

- J. Peigné : « *Affaire du Médiator : Etat responsable* » ;

- J. Peigné : « *Les substances à visée récréative ne jouent pas dans la cour des médicaments* ».

Divers :

- **Médicament - autorisation temporaire d'utilisation (ATU) - demandeur - disposition législative - réglementaire - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (www.ansm.sante.fr) :**

Point d'information de l'ANSM : « *Avis aux demandeurs d'Autorisations temporaires d'utilisation (ATU)* », pour expliquer le dispositif d'ATU nominatives et de cohortes ainsi que les modalités pratiques de demande d'ATU. Ce guide pose les principes généraux et la réglementation existante en matière d'ATU, et le champ d'application de cette dernière. Toutes les modalités pratiques pour une demande d'ATU, sont précisées que ce soit quant à l'identité du demandeur ou quant à la constitution de la demande. Le suivi de l'ATU, les obligations qui en découlent et son passage à l'AMM sont également développés.

- **Médicaments orphelins - désignation - Comité des médicaments orphelins (COMP) - Agence européenne des médicaments (EMA) - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (www.ansm.sante.fr) :**

Rapport de la réunion du COMP de l'Agence européenne des médicaments relative à l'examen des demandes de désignation orpheline. Ce Comité chargé d'examiner les demandes de désignations déposées par des personnes physiques ou morales souhaitant développer des médicaments destinés au traitement de maladies rares, appelés médicaments « orphelins », a rendu en septembre 2014 des avis favorables pour dix-neuf désignations de médicaments orphelins et un avis défavorable pour un médicament.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

- **Agrément - laboratoire - prélèvement - analyse - substance - atmosphère (J.O. du 25 septembre 2014) :**

Arrêté du 4 septembre 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, portant agrément des laboratoires ou des organismes pour effectuer certains types de prélèvements et d'analyses à l'émission des substances dans l'atmosphère.

– **Essai nucléaire - victime - indemnisation - article 4 de la [loi n° 2010-2](#) du 5 janvier 2010** (J.O. du 23 septembre 2014) :

Arrêté du 22 septembre 2014 pris par le Premier ministre, le ministre des finances et des comptes publics, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant le montant des indemnités pouvant être allouées aux membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires prévu à l'article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

– **Exigence sanitaire - végétaux - produit végétaux - [arrêté](#) du 24 mai 2006** (J.O. du 21 septembre 2014) :

Arrêté du 18 septembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, modifiant l'arrêté du 24 mai 2006 relatif aux exigences sanitaires des végétaux, produits végétaux et autres objets.

– **Agrément - eau usée - domestique - fiche technique** (J.O. du 18 septembre 2014) :

Avis relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

– **Risques psychosociaux - prévention** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction en date du 19 août 2014, prise par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et la ministre du logement et de l'égalité des territoires, relative à la prévention des risques psychosociaux au sein du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et du ministère du logement et de l'égalité des territoires.

– **Armée - aptitude médicale - plongée subaquatique - travail - milieu hyperbare** (circulaires.legifrance.gouv.fr):

[Instruction](#) n° 900/DEF/DCSSA/PC/MA du service de santé des armées, en date du 21 juillet 2014, relative à l'aptitude médicale à la plongée subaquatique et au travail en milieu hyperbare dans les armées.

Jurisprudence :

– **Pollution - nitrate - épandage - directive [91/676/CEE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE, 4 septembre 2014, affaire [C-237/12](#)) :

En l'espèce, la Commission européenne demande à la Cour de constater que la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en n'ayant pas adopté des mesures nécessaires aux fins d'assurer la mise en œuvre complète et correcte de l'ensemble des exigences mises à sa charge par l'article 5, paragraphe 4, de la directive 91/676/CEE du Conseil, du 12 décembre 1991, concernant la protection des eaux contre la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles, lu en combinaison avec les annexes II, A, points 1 à 3 et 5, ainsi que III, paragraphes 1, points 1 à 3, et 2. La Cour estime que la réglementation française « *ne veille pas à ce que les agriculteurs et les autorités de contrôle soient en mesure de calculer correctement la quantité d'azote pouvant être épandue afin de garantir l'équilibre de la fertilisation* ». Elle considère en outre que réglementation française ne comporte pas de critères clairs, précis et objectifs, conformément aux exigences du principe de sécurité juridique, concernant les conditions d'épandage de fertilisants sur les sols en forte pente. Dès lors, la Cour déclare que la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de ladite directive précitée.

– **Substance - Règlement sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et les restrictions des substances chimiques (REACH) - règlement (CE) n° 1907/2006 - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE., ord., 4 septembre 2014, affaires [C-290/13 P](#), [C-289/13 P](#) et [C-288/13 P](#)) :

En l'espèce, plusieurs sociétés ont demandé à la Cour d'annuler l'arrêt du Tribunal de l'Union européenne ayant rejeté leur recours tendant à l'annulation partielle de la décision ED/68/2009 de l'Agence européenne des produits chimiques, publiée le 13 janvier 2010, identifiant l'huile anthracénique et la pâte anthracénique comme des substances devant être ajoutées à la liste des substances extrêmement préoccupantes, à soumettre à la procédure d'autorisation. Les sociétés requérantes reprochent notamment au Tribunal d'avoir restreint la portée de son contrôle au seul motif que le recours concernait « *des éléments factuels d'ordre scientifique et technique hautement complexes* ». Elles estiment que le Tribunal aurait ainsi commis une erreur de droit, car le recours concernait l'application de dispositions claires du règlement REACH. La Cour précise que lorsque les autorités de l'Union disposent d'un large pouvoir d'appréciation, notamment « *quant aux éléments factuels d'ordre scientifique et technique hautement complexes pour déterminer la nature et l'étendue des mesures qu'elles adoptent, le*

contrôle du juge de l'Union doit se limiter à examiner si l'exercice d'un tel pouvoir n'est pas entaché d'une erreur manifeste ou d'un détournement de pouvoir ou encore si ces autorités n'ont pas manifestement dépassé les limites de leur pouvoir d'appréciation ». Elle ajoute que dans un tel contexte, le juge de l'Union ne peut en effet substituer son appréciation des éléments factuels d'ordre scientifique et technique à celle des institutions auxquelles, seules, le traité FUE a conféré cette tâche. Les sociétés requérantes faisaient valoir que le Tribunal a commis une erreur de droit en jugeant que le règlement REACH ne s'oppose pas à ce que l'ECHA puisse, au terme de la procédure prévue à l'article 59 de ce règlement, identifier une substance comme ayant des propriétés PBT et vPvB en se fondant sur l'examen des propriétés intrinsèques de ses constituants. Si la Cour constate que dans sa version applicable à la date d'adoption de la décision litigieuse, l'annexe XIII du règlement REACH ne prévoyait pas expressément qu'une substance puisse être identifiée en tenant compte des propriétés PBT ou vPvB de ses constituants pertinents, elle estime que cela ne signifie toutefois pas que l'annexe XIII du règlement REACH interdisait alors de tenir compte de telles propriétés des constituants pertinents d'une substance. Elle considère qu'une telle interprétation *« reviendrait à méconnaître l'objectif poursuivi par le règlement REACH, énoncé à son article 1^{er}, paragraphe 1, à savoir assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine et de l'environnement, y compris la promotion des méthodes alternatives pour l'évaluation des dangers liés aux substances, ainsi que la libre circulation des substances dans le marché intérieur tout en améliorant la compétitivité et l'innovation* ». La Cour considère qu'aucun des moyens invoqués par les requérantes au soutien de leur pourvoi ne pouvant être accueilli, il y a lieu de rejeter celui-ci comme étant, pour partie, manifestement irrecevable et, pour partie, manifestement non fondé.

- Égalité homme/femme - sécurité sociale - directive [79/7/CEE](#) du 19 décembre 1978 - indemnité - accident de travail (AT) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) (CJUE, 3 septembre 2014, affaire [C-318/13](#)) :

En l'espèce, la CJUE se prononce dans le cadre d'une demande de décision préjudicielle introduite par une juridiction finlandaise. Elle porte sur l'interprétation de l'article 4 de la directive 79/7/CEE du Conseil, en date du 19 décembre 1978, relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale. Le contentieux ayant donné lieu à cette question est relatif à l'octroi d'une indemnité forfaitaire pour accident du travail à un homme qui demandait à obtenir le même montant d'indemnité qu'une femme se trouvant dans la même situation que lui. La CJUE considère que la directive 79/7 s'oppose à ce qu'une différence de traitement entre hommes et femmes en matière d'indemnisation d'accident du travail soit opérée par la réglementation nationale, lorsqu'elle prévoit une prestation d'un montant inférieur à celui accordé aux femmes fondée sur un facteur actuariel lié à l'espérance de vie inférieure des hommes. La CJUE va dans le sens des conclusions de l'avocat général de la CJUE, J. Kokott, présentées le 15 mai 2014, condamnant cette disposition discriminatoire.

– **Invalidité - droit à pension - imputabilité - service - trouble psychique - stress post-traumatique - hôpital d’instruction des armées - article L. 3 du Code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre** (C.E., 22 septembre 2014, [n° 366628](#)) :

Un agent de l’armée de terre a présenté, suite à son service en Afghanistan, un syndrome de stress post-traumatique. A ce titre, il a fait une demande de pension militaire. La commission de réforme des pensions militaires d’invalidité a reconnu un taux d’invalidité à hauteur de 50% mais a considéré que la date à laquelle les troubles s’étaient déclarés ne permettait pas au requérant de se prévaloir de la présomption d’imputabilité du service issue de l’article L. 3 du Code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre. Le ministre de la défense rejette la demande de pension militaire d’invalidité. Cette décision est validée en première instance et en appel. Le Conseil d’Etat annule ces décisions en reconnaissant l’imputabilité au service en considérant qu’il « *résulte de l’instruction que les troubles psychiques constatés chez l’intéressé trouvent leur cause directe et déterminante dans les conditions particulières du service* » du requérant. Ainsi, la Haute juridiction administrative ajoute que « *dans les circonstances particulières de l’espèce, la preuve de l’imputabilité au service de sa pathologie doit être regardée comme établie* » et qu’ « *en l’absence de fait traumatique précis, l’affection* » du requérant « *doit être regardée comme résultant d’une maladie et non d’une blessure* ».

– **Dépression - réaction - mesure de sécurité - accident du travail - caisse primaire d’assurance maladie (CPAM)** (CA Bourges, Soc., 6 juin 2014, n°13/00092) :

En l’espèce, le salarié d’une entreprise, avait été victime d’une dépression nerveuse suite à une disposition de sécurité prise par son employeur. En effet, ce salarié avait pour habitude de parcourir à vélo les 300 mètres séparant la grille d’entrée de l’entreprise de la pointeuse. Or, son employeur par mesure de sécurité avait décidé d’interdire l’usage du vélo sur ce parcours. Prenant la mesure pour une attaque personnelle, le salarié a fait une dépression nerveuse. Pour la Caisse primaire d’assurance maladie (CPAM), ces faits ne pouvaient être pris en charge au titre de la législation professionnelle. La commission de recours amiable de la CPAM ayant confirmé le refus de prise en charge, le salarié a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale. Par jugement en date du 24 mai 2013, le tribunal a affirmé que le requérant avait été victime d’un accident du travail. La CPAM a donc interjeté appel de cette décision. La Cour d’appel considère, conformément à l’article L.411-1 du code de la sécurité sociale, que « *constitue un accident du travail tout fait précis survenu au cours ou à l’occasion du travail qui est à l’origine d’une lésion corporelle* ». Une dépression apparue comme en l’espèce constitue bien, pour la Cour, une lésion corporelle. Cependant, pour qu’elle soit prise en charge au titre de la législation professionnelle, elle doit avoir « *pour cause un fait précis ayant un caractère accidentel* ». Or, « *tel ne saurait être le cas de la pose par l’employeur d’un panneau destiné à assurer, dans les conditions de sécurité requises, la circulation à l’intérieur de l’entreprise et ce, même si au terme de ce qui n’est qu’un ressenti, [le salarié], l’a imaginé dirigé contre lui* ».

Doctrine :

– **Dépression - réaction - mesure de sécurité - accident du travail - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Note sous CA Bourges, Soc., 6 juin 2014, n°13/00092) (JCP G, n°40, 29 septembre 2014) :

Article de M. Joseph-Parmentier : « *Dépression réactionnelle à une mesure de sécurité et accident du travail* ». L'auteur revient sur la décision rendue par la Cour d'appel le 6 juin 2014 concernant la qualification d'accident du travail. L'auteur souligne que la décision de la cour était motivée par le fait que « *le ressenti du salarié qui a imaginé la mesure dirigée contre lui, comme constituant une nouvelle brimade, est de nature à exclure tout fait accidentel* ». L'auteur reprend alors les termes de P. Morvan selon lesquels « *l'hypersensibilité du salarié aux désagréments ordinaires du travail ne suffit pas. Toute souffrance au travail n'est pas un accident du travail.* »

– **Maladie à caractère professionnel (MCP) - surveillance épidémiologique - médecin du travail - Institut de veille sanitaire (InVS) - Inspection médicale du travail (IMT)** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de A. Lemaître et M. Valenty réalisé pour le compte de l'Institut de veille sanitaire : « *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France : résultats des quinze années MCP 2008 à 2011* ». Ce programme, inscrit dans le plan santé travail 2010-2014, propose un état des lieux des taux de prévalence des MCP en fonction des facteurs que sont : le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité. Plusieurs constats méritent d'être soulevés. Il apparaît tout d'abord que ces taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes et augmentent avec l'âge jusqu'à 45-54 ans. Ensuite, certaines MCP, telles que les troubles physiques, sont généralement liées au secteur d'activité. L'industrie et l'agriculture sont, par exemple, les secteurs les plus concernés par les troubles musculo-squelettiques (TMS). A l'inverse, le secteur d'activité n'a que peu d'importance dans la survenue d'une souffrance psychique.

– **Accident de service - tentative de suicide - état pathologique - lien de causalité - service** (Note sous C.E., 16 juillet 2014, n° [361820](#)) (AJDA, n° 30, 15 septembre 2014, p. 1706) :

Note de A. Bretonneau : « *L'imputabilité au service du suicide d'un fonctionnaire* », sous un arrêt du Conseil d'Etat en date du 16 juillet 2014. Dans cet arrêt, la haute juridiction administrative rappelait qu'un « *accident survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par un fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal présente, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet événement du service, le*

caractère d'un accident de service » et qu'il en est de même concernant une tentative de suicide intervenant dans ces conditions. Le Conseil d'Etat ajoutait que le caractère imputable au service est également reconnu « *si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service* ». Suite à cet arrêt, l'auteur rappelle l'importance quantitative des suicides au travail, que ce soit dans le secteur privé ou public. Elle opère ensuite une analyse de la décision de la Haute juridiction administrative pour dresser un « *mode d'emploi général de l'appréciation de l'imputabilité au service* » et constate des « *renforcements de la couverture des risques professionnels des fonctionnaires* » qui n'est pour elle pas une couverture figée. Elle considère que l'arrêt objet de ce commentaire marque une avancée jurisprudentielle en ce que le juge administratif opère une clarification du « *mode d'emploi* » applicable.

– **Amiante - maladie - travailleur - préjudice d'anxiété** (note sous Soc., 28 mai 2014, [n° 12-12949](#), [n° 12-12950](#), [n° 12-12951](#)) (Responsabilité civile et assurances, n° 9, 2014) :

Article de H. Groutel : « *Préjudice d'anxiété subi avant la déclaration de la maladie : juridiction compétente* ». L'auteur revient sur l'arrêt du 28 mai 2014 relatif à l'indemnisation du préjudice d'anxiété résultant du risque de déclaration d'une maladie liée à l'amiante. La Cour considère que « *la cour d'appel a retenu à bon droit la compétence de la juridiction prud'homale dès lors qu'une déclaration de maladie professionnelle et le contentieux auquel elle peut donner lieu devant la juridiction de sécurité sociale ne prive pas le salarié du droit de demander à la juridiction prud'homale la réparation du préjudice d'anxiété, subi avant la déclaration de la maladie* ». Pour l'auteur, cette décision est bien la preuve qu' « *aux yeux de la Cour de cassation, tout n'est pas encore très clair pour certaines cours d'appel et des employeurs impliqués dans des procès relatifs à l'amiante* ». Or le partage semble à présent clair puisqu'en présence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, si une faute inexcusable est établie, la juridiction compétente sera le tribunal des affaires de sécurité sociale. A l'inverse en l'absence d'accident de travail ou de maladie professionnelle, c'est la juridiction prud'homale qui sera compétente. Ainsi, le préjudice d'anxiété étant antérieur à la déclaration d'une maladie en rapport avec l'amiante, la juridiction prud'homale sera compétente.

Divers :

– **Santé au travail - sécurité au travail - commission européenne - cadre stratégique - 2014-2020** (www.ec.europa.eu) :

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020). Après la stratégie communautaire 2007-2012 qui avait permis de faire

diminuer le nombre d'accidents du travail engendrant une absence de plus de trois jours, l'Union européenne a élaboré un nouveau cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail. Trois défis y sont définis : une meilleure application des exigences réglementaires dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail au niveau des petites entreprises, la lutte contre les risques nouveaux et émergents et l'adaptation de la réglementation à l'évolution démographique, plus particulièrement au vieillissement de la population.

– **Travailleur - risque - amiante - directive [2009/148/CE](#) - transposition (www.senat.fr) :**

Note du Sénat : « *La protection des travailleurs contre les risques liés à l'amiante* » réalisée au nom de la commission des Affaires sociales. Cette note relative aux modalités de transposition des principales dispositions de la directive 2009/148/CE du Parlement Européen s'est notamment basée sur les mesures de transposition de quatre pays, à savoir l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Cette note se compose de trois parties : (1) Tableau comparatif résumé des principales dispositions transposées ; (2) Tableaux comparatifs concernant la transposition dans chaque pays étudié (ordre des articles de la directive 2009/148/CE) et (3) Texte original des dispositions de transposition adaptées par chaque pays étudié.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentation animale - additif - règlement d'exécution (UE) n° [669/2014](#) (J.O.U.E. des 25 septembre 2014) :**

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) n° 669/2014 de la Commission du 18 juin 2014 concernant l'autorisation du D-pantothénate de calcium et du D-panthénol en tant qu'additifs pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Ressource - assurance maladie - santé des armées - activité déclarée** (B.O. santé du 15 septembre 2014) :

Arrêté du 23 juillet 2014 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2014.

– **Prestation remboursable - assurance maladie - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 30 septembre 2014) :

Décision du 21 juillet 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Acte - prestation - prise en charge - assurance maladie - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 24 septembre 2014) :

Décision du 16 juillet 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Procédure - accord préalable - prise en charge - médicament** (J.O. du 23 septembre 2014) :

Décision du 24 juin 2014 du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, relative à la procédure d'accord préalable pour bénéficier de la prise en charge de la rosuvastatine.

Décision du 24 juin 2014 du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, relative à la procédure d'accord préalable pour bénéficier de la prise en charge des médicaments hypocholestérolémiants suivants : l'ézétimibe, qu'il soit pris seul ou en association fixe avec de la simvastatine.

Doctrine :

– **Usager - service - Convention d'objectifs et de gestion (COG) - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS établi par F. Salas, J. Veronneau, I. Slimani Houti, B. Vincent : « *La qualité de service aux usagers de l'Assurance maladie : contribution au bilan de la COG 2010-2013 de la Cnamts et à la future convention* ». Ce rapport revient notamment sur l'un des axes centraux de la COG relatif à la qualité du service perçu par les usagers de l'Assurance maladie. En effet, l'IGAS relève qu'il a été privilégié « *la performance* »

des services laissant une place réduite à la prise en compte de la situation globale des usagers, leur satisfaction et la pertinence des informations qui leurs sont transmises ». C'est pourquoi des moyens sont mis en œuvre afin d'accroître l'efficacité de l'assurance maladie dans sa relation avec les assurés. Le rapport se compose de deux parties : (1) une évolution nécessaire de la qualité du service rendu à la qualité du service perçue ; (2) la meilleure prise en compte du point de vue et de la situation des assurés sociaux permettra d'accroître l'efficacité et l'efficacité de la stratégie multicanal de l'assurance maladie.

– **Maladie - risque - gestion - assurance maladie - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS établi par C. Bensussan, D. Chaumel, F. Chièze, N. Destais : « *Evaluation de la gestion du risque maladie* ». Ce rapport revient sur la notion de gestion du risque qui « *vise à maîtriser ou infléchir la dynamique et la structure des dépenses de soins couvertes par l'assurance maladie* », et notamment sur son évolution au cours des dernières années. Il ressort de ce rapport que l'évaluation et l'efficacité de la gestion du risque rencontrent des faiblesses, c'est pourquoi, des recommandations ont été formulées s'inscrivant « *dans un ajustement du cadre institutionnel général* ». Ainsi, l'efficacité de la gestion du risque pourrait faire l'objet d'une amélioration par « *une évolution des modalités de travail et ce, « sur la base des acquis et de la dynamique de [celle-ci] ; par ailleurs, cette dernière devra « s'inscrire dans un horizon temporel suffisamment long pour permettre l'infléchissement des comportements des professionnels de santé et des patients et la réalisation de gains d'efficacité structurels* ».

– **Assurance - mutuelle - médiateur** (www.gema.fr) :

D. Noguero : « *Rapport du médiateur des mutuelles du GEMA 2013* ». L'auteur, après une brève présentation du GEMA, qui est un syndicat professionnel des assureurs mutualistes, opère un panorama quantitatif et qualitatif de l'activité du médiateur des mutuelles du GEMA pour l'année 2013. Dans le premier, il recense le nombre de saisines et d'avis du médiateur des mutuelles et détaille l'objet des saisines et la nature et la teneur des avis. Quant au panorama qualitatif, il rappelle les domaines pour lesquels le médiateur n'est pas compétent puis fait un tour d'horizon des difficultés qui peuvent se présenter lors de l'exercice des fonctions de médiateur des mutuelles.

Divers :

– **Cour des comptes - sécurité sociale - loi de financement de la sécurité sociale** (www.ccomptes.fr) :

[Rapport](#) de la Cour des comptes : « *La sécurité sociale : rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* ». Ce rapport s'inscrit dans le cadre de la mission constitutionnelle de la Cour des comptes d'assistance au Parlement et au Gouvernement. Le constat dressé par la Cour est partagé car malgré les efforts pour réduire les déficits, la situation des comptes sociaux reste « *préoccupante* ». Plusieurs actions doivent ainsi être menées à savoir : un pilotage plus efficace des finances sociales, une meilleure régulation des dépenses de ville, une mobilisation plus ferme des gains d'efficacité dans les hôpitaux, un accroissement de l'effort contributif pour les retraites des indépendants et une meilleure gestion de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - impact - dépenses - assurance maladie - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0171/DC/SEESP de la HAS en date du 10 septembre 2014 constatant l'impact significatif d'une spécialité pharmaceutique sur les dépenses de l'assurance maladie. Au vu de l'impact que peut avoir le produit objet de la décision sur les dépenses d'assurance maladie, la HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera réalisée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique.

– **Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) - assurance maladie - déficit - régime général** (www.securite-sociale.fr) :

Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, [Tome 1](#) et [Tome 2](#) : « *Les comptes de la sécurité sociale : résultats 2013, prévisions 2014 et 2015* ». Il résulte de ce rapport que la réduction du déficit de la sécurité sociale attendu pour 2014 n'aura pas lieu, notamment à cause de la révision à la baisse de la croissance et de l'inflation. A l'image de l'année 2013, le déficit du régime général tend à se réduire mais très faiblement. La commission calcule qu'en dehors de toutes mesures nouvelles, l'augmentation des déficits serait de 3,5 milliards d'euros en 2015 notamment à cause de la branche maladie. Le retour au quasi-équilibre des régimes de base de la sécurité sociale en 2017, souhaité par le gouvernement, semble compromis pour la commission.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 30 septembre 2014.

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