



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

- « *Le droit de l'alerte sanitaire et la régulation des conflits d'intérêts en santé publique* », le **4 novembre 2014** ;
- « *Le projet de loi Santé 2015 : enjeux et débats ?* », le **12 novembre 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.instituddroitetsante.fr

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

N° 198 : Période du 1^{er} au 15 octobre 2014

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	14
3. Personnels de santé	18
4. Etablissements de santé	27
5. Politiques et structures médico-sociales	28
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	30
7. Santé environnementale et santé au travail	37
8. Santé animale	50
9. Protection sociale contre la maladie	52

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Virus - fièvre aphteuse - prévention - Union - Algérie - Libye - Maroc - Tunisie** (J.O.U.E. du 1^{er} octobre 2014) :

Décision d'exécution C-6868 de la Commission en date du 29 septembre 2014 relative à des mesures visant à prévenir l'introduction du virus de la fièvre aphteuse dans l'Union à partir de l'Algérie, de la Libye, du Maroc et de la Tunisie

Législation interne :

– **Patient - infection - virus Ebola - prise en charge** (J.O. du 11 octobre 2014) :

Arrêté du 10 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux adaptations nécessaires à la prise en charge transfusionnelle des patients atteints ou suspectés d'être atteints d'une infection par le virus Ebola.

– **Réserve sanitaire - épidémie - Ebola** (J.O. du 4 octobre 2014) :

Arrêté du 3 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire en Guinée, au Sierra-Leone et au Liberia.

– **Programme - dépistage - cancer colorectal - test immunologique** (J.O. du 4 octobre 2014) :

Arrêté du 23 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant introduction du test immunologique dans le programme de dépistage organisé du cancer colorectal.

– **Comité technique - création - urgence sanitaire** (J.O. du 3 octobre 2014) :

Arrêté du 22 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création d'un comité technique placé auprès du directeur général de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

– **Comité technique - création - agence de la biomédecine - [arrêté](#) du 3 juillet 2011** (J.O. du 3 octobre 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 3 juillet 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence de la biomédecine.

– **Comité technique - création - [arrêté](#) du 29 juin 2011 - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)** (J.O. du 3 octobre 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 29 juin 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

– **Maladie infectieuse - fiche de notification - article [D. 3113-7](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 22 août 2011** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant le modèle de la fiche de notification figurant à l'annexe 12 de l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du Code de la santé publique.

– **Dopage - antenne médicale - prévention** (J.O. du 1^{er} octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 17 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, relatif aux antennes médicales de prévention du dopage.

– **Vapotage - dispositif électronique - publicité** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DGS/MC2/2014/273 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en date du 25 septembre 2014, relative à l'encadrement de la publicité des dispositifs électroniques de vapotage.

– **Traitement de donnée - étude - médico-économique - protocole de coopération - Commission nationale de l'informatique de des libertés (CNIL)** (J.O. du 15 octobre 2014) :

Délibération n° 2014-221 du 22 mai 2014 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat portant création d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la réalisation d'une étude médico-économique sur le protocole de coopération « ASALEE » (demande d'avis n° 14003745).

Doctrine :

– **Santé publique - politique publique - maternité - privatisation - assurance - recherche** (Journal of Health Politics, Policy and Law, vol. 39, n° 4, août 2014) :

Au sommaire du « *Journal of health politics, policy and law* », figurent notamment les articles suivants :

- D. L. Kriner et A. Reeves : « *Responsive partisanship : public support for the Clinton and Obama health care plans* » ;
- T. J. Hwang et coll. : « *Life cycle of medical product rules issued by the US food and drug administration* » ;
- C. Harrington et coll. : « *The effects of regulation and litigation on a large for-profit nursing home chain* » ;
- J-K. Helderma et S. Stiller : « *The importance of order and complements : a new way to understand the Dutch and German health insurance* » ;
- A. Vargas Bustamante et C. A. Méndez : « *Health care privatization in Latin America : comparing divergent privatization approaches in Chile, Colombia, and Mexico* » ;
- D. H. Roby et coll. : « *The California health policy research program : supporting policy making through evidence and responsive research* » ;
- K. Hacker et coll. : « *Early experience of a safety net provider reorganizing into an accountable care organization* ».

– **Crise sanitaire - précaution - principe - expertise** (D., 2014, 1928) :

Article de J-L. Thillier : « *Crises sanitaires : nouveaux enjeux de l'expertise scientifique et de l'expert* ». L'auteur plaide pour une évolution de l'expertise scientifique dans la gestion des risques sanitaires et environnementaux. Compte tenu des incertitudes scientifiques auxquelles il est confronté, l'expert devrait travailler en collègue, débattre et communiquer avec la société civile, ne pas rechercher le consensus et faire évoluer le principe de précaution vers un équilibre entre progrès et gestion du risque. Il ne faut pas ralentir la recherche scientifique avec des critères trop sévères. En

conséquence, il souhaite la création de plateformes d'expertise et d'un organisme indépendants du contrôle de l'expertise.

– **Alerte médiatique - pilule - contraception - interruption volontaire de grossesse (IVG)** (www.sciencedirect.com) (Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, septembre 2014) :

Article de S. Pozzi-Gaudin, X. Deffieux et coll. : « *Enquête concernant le retentissement des alertes médiatiques sur la pilule* ». La fin de l'année 2012 a été marquée par des alertes médiatiques sur les contraceptions hormonales combinées (CHC) et des plaintes de patientes contre les laboratoires commercialisant ces pilules. Les auteurs s'interrogent sur l'impact de ces annonces sur le nombre d'IVG. Ils concluent que les demandes d'IVG de femmes déclarant avoir interrompu leur contraception par peur des informations véhiculées dans les médias ont représenté 4 % des IVG entre le 18 février et le 30 avril 2013. Toutefois, ils s'accordent à dire que cette enquête est non-exhaustive et déclarative. Les autres raisons d'un arrêt de contraception n'ont pas été prises en compte.

– **Sécurité - soins - évaluation - pratique professionnelle - patient standardisé - médicament - usage sécuritaire - réseau - oncologie** (Revue Risques et qualité en milieu de soins, septembre 2014, volume XI, n° 3) :

Au sommaire de la revue « *Risques et qualité en milieu de soins* » figurent notamment les articles suivants :

- J. Fabry : « *Evidence-based quality* » ;
- R. Taravella, P. Michel : « *Les rencontres de sécurité des soins, une revue de la littérature* » ;
- J-L. Quenon, M. Gaudel : « *Evaluation des pratiques des professionnels de santé avec des patients standardisés incognito : une méthode à développer en France* » ;
- R. Dault, M-F. Beauchesne et coll. : « *Evaluation de l'usage sécuritaire des médicaments anticoagulants pour le traitement de thromboembolie veineuse en établissement de santé au Québec* » ;
- S. Pelé, V. Bourcy et coll. : « *Réalités et contraintes du travail en réseau, l'exemple du réseau d'oncologie pédiatrique des Pays-de-la-Loire* » ;
- F. Côte : « *Demandes d'examens d'imagerie médicale : estimation des coûts liés aux défauts de qualité* » ;
- V. Buffet, M. Sibé : « *La qualité de vie au travail : un thème qui rassemble* ».

– **Dopage - Code mondial** (Petites affiches, n° 195, 30 septembre 2014, p.5) :

Article de M. Peltier : « *Le nouveau Code mondial antidopage* ». La conférence mondiale sur le dopage dans le sport s'est tenue à Johannesburg en novembre 2013. Le nouveau Code mondial antidopage a été adopté et les dispositions nouvelles doivent

être transposées dans les ordres juridiques internes avant le 1^{er} janvier 2015. L'auteur retrace les étapes de l'adoption de ce Code, ses principales mesures et les conditions de sa transposition. On peut noter qu'il n'aura pas d'effet direct mais de nombreux dispositifs devraient assurer le caractère contraignant des mesures adoptées. Ce Code pose également des questions de souveraineté nationale.

– **Hépatite C - évaluation clinique - virus - infection - Ebola** (Rev. Prescrire, octobre 2014, n° 372) :

Au sommaire de la revue « Prescrire » figurent notamment les articles suivants :

- « *Sofosbuvir, actif sur le virus de l'hépatite C, mais une évaluation clinique incomplète* » ;
- « *Traitement de l'hépatite C chronique* » ;
- « *Prévenir la transmission de l'infection par le virus Ebola* » ;
- « *Exposition au plomb : pas de dose connue sans danger* ».

– **Cigarette - paquet neutre - marque - logo - santé publique - intérêt général** (Gaz. Pal., n° 282, 9 octobre 2014) :

Article de M-H. Fabiani : « *Paquets de cigarettes neutres : propriété intellectuelle et intérêt général* ». La prochaine loi de santé mettra en œuvre un nouveau « projet national de réduction du tabagisme ». Dans ce cadre, le paquet neutre vise à rendre moins attractive la consommation du tabac. Les industriels dénoncent une atteinte à leurs droits de propriété intellectuelle et une « expropriation » selon la même stratégie que celle développée en Australie. Les juges australiens avaient choisi de privilégier la défense de la santé publique et l'auteur suggère que le juge français puisse poursuivre le même objectif d'intérêt général.

– **Allaitement - maternité - parent - accouchement** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 27, 7 octobre 2014) (www.invs.sante.fr) :

Au sommaire du numéro thématique du « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » figurent notamment les articles suivants :

- C. Kersuzan et coll. : « *Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011* » ;
- B. Salanave et coll. : « *Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013)* ».

– **Structure de soin mutualiste - contrôle - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - livre III du Code de la mutualité** (www.igas.gouv.fr) :

[Rapport](#) réalisé par A-M. Brocas, M. Duraffourg, et J-P. Segade, membres de l'Inspection générale des affaires sociales : « *Evaluation du secteur des mutuelles du Livre III du Code de la mutualité* ». Présenté en trois parties, ce rapport présente dans un premier temps l'offre de structures et de services sanitaires et sociaux mutualistes, pour, dans un deuxième temps, présenter les groupements mutualistes du Livre III du Code de la mutualité qui gèrent les structures et services sanitaires et sociaux mutualistes et enfin analyser le contrôle et la maîtrise des risques par ces mêmes groupements mutualistes.

Divers :

– **Politique alimentaire - nutritionnelle - plan d'action - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.euro.who/int) :

[Plan d'action](#) européen de l'OMS « *Pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 de l'OMS* ». Ce plan d'action vise à réduire dans une large mesure la charge des maladies non transmissibles évitables et liées à l'alimentation, de l'obésité et de toutes les autres formes de malnutrition encore répandues dans la Région européenne de l'OMS (EURO). La mission de ce plan d'action est de garantir à l'ensemble des citoyens de la Région européenne de l'OMS un accès universel à une alimentation équilibrée et saine à un prix abordable, ainsi que l'équité et l'égalité des sexes en matière de nutrition, par la mise en œuvre de politiques intersectorielles dans le contexte de Santé 2020. Ce plan s'organise autour de plusieurs principes directeurs dont la lutte contre les inégalités en matière d'accès à une alimentation saine et la garantie des droits de la personne humaine et l'affirmation du droit à l'alimentation. EURO considère le but de ce plan d'action sera atteint en intervenant de façon coordonnée, sur tous les plans, dans toute une série de politiques, et ce dans le cadre d'une approche pangouvernementale envisageant la santé dans toutes les politiques et pansociétales. Selon l'EURO, ses actions prioritaires contribueront à améliorer la gouvernance du système alimentaire, la qualité globale de l'alimentation de la population européenne et l'état nutritionnel de celle-ci.

– **Santé - oculaire - universelle - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who/int) :

[Plan d'action](#) mondial 2014-2019 de l'OMS : « *Santé universelle oculaire* ». L'OMS estime qu'en 2010 « 285 millions de personnes dans le monde étaient atteintes d'une déficience visuelle et, sur ce total, 39 millions étaient aveugles ». Par ailleurs, l'OMS considère que « 80 % de toutes les causes de déficiences visuelles sont évitables ou peuvent être soignées. » Le plan d'action mondiale vise à « réduire les déficiences visuelles évitables, en tant que problème mondial de santé publique, et à assurer l'accès des personnes atteintes de déficience visuelle aux services de réadaptation. » Ainsi, les Etats membres ont fixé comme objectif la réduction de 25 % de la

prévalence des déficiences visuelles évitables, d'ici 2019. L'OMS propose un ensemble d'activités visant à renforcer les systèmes de santé dans le domaine des soins oculaires.

– **Haut conseil de la santé publique (HSCP) - programme national de prévention des infections nosocomiales (Propin) - 2009-2013** (www.hcsp.fr) :

Rapport du Haut Conseil de la santé publique : « *Evaluation du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013* ». Le HCSP rappelle que la lutte contre les infections nosocomiales s'est considérablement développée depuis plus de trente ans en France. Il propose une évaluation en « *tenant en compte des autres programmes dans ses analyses de cohérence externe pour apprécier l'articulation du Propin avec le plan stratégique national de prévention des IAS et avec le plan antibiotiques 2011-2016* ». Par ailleurs cette évaluation –menée dans trois régions : Ile-de-France, Aquitaine et Franche-Comté– s'appuie sur une étude *ad hoc* réalisée auprès d'établissements de santé et d'institutions régionales. L'évaluation s'articule autour de 4 thèmes : la pertinence et la cohérence du Propin (thème A) ; le bilan, l'efficacité et l'impact du Propin (thème B) ; la gouvernance du pilotage du Propin (thème C) et les conclusions et recommandations (thème D).

– **Haute autorité de santé (HAS) - projet de loi santé** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2014.0087/DG de la HAS en date du 17 septembre 2014 relatif au projet de loi relatif à la santé. La HAS considère que le projet de loi de santé soumis pour avis appelle des observations. Les articles de 1 à 5 recueillent un avis favorable de la HAS notamment en ce qui concerne les conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesses (article 3) qui sont conformes aux travaux de la HAS. Par ailleurs, la HAS estime que les articles 6 et 8 relatifs aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les hépatites C et le VIH et l'expérimentation de chambres de consommation de drogues concordent avec les avis et recommandations émis par la HAS. La HAS estime toutefois que la rédaction de l'article 6 doit être plus claire sur les TROD qui ne réalisent pas les dépistages mais qui y contribuent. L'article 11 suggère de « *préciser que le service territorial de santé au public peut s'appuyer sur les méthodes et recommandations élaborées ou validées par la HAS pour assurer la mission de structuration des soins de proximité et d'organisation des parcours* ». Enfin, la HAS considère que les articles 7, 9 et 10 n'appellent pas de remarque particulière.

– **Cadre référentiel - éducation thérapeutique du patient (ETP) - haute autorité de santé (HAS) - personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa)** (www.has-sante.fr) :

Décisions n° [2014.00160/DC/SMACDAM](#), n° [2014.00161/DC/SMACDAM](#) et n° [2014.00162/DC/SMACDAM](#) de la HAS en date du 23 juillet 2014 portant adoption

des cadres référentiels ETP Paerpa « *Prévention des chutes* », « *Polypathologie – Polymédication* » et « *Dépression* ». La HAS a considéré que ces 3 thèmes ont été reconnus comme pouvant être bénéfiques au patient âgé en tant que composante d'une stratégie thérapeutique globale. Ils visent à apporter aux équipes souhaitant s'engager dans l'ETP les informations nécessaires à sa réalisation. Ainsi, chaque cadre référentiel « *présente un exemple de programme d'ETP validé, au moins en partie, par l'analyse de la littérature* ». Par ailleurs, la HAS rappelle que ces exemples ne sont pas exclusifs et d'autres démarches peuvent être mises en œuvre en s'en inspirant. Enfin, la HAS fera évoluer ces cadres référentiels régulièrement en fonction des retours d'expériences adressés par les professionnels et par les Agences régionales de santé participant à PAERPA.

- Haute autorité de santé (HAS) - méthode - mise en œuvre - recommandation médicale - efficacité (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0147/DC/SBPP de la HAS en date du 16 juillet 2014 portant adoption du rapport « *Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales* ». Ce rapport est une actualisation de celui de janvier 2000. La HAS rappelle que les recommandations professionnelles en santé ont pour objectif d'aider à améliorer la qualité des soins en définissant les bonnes pratiques au moment de leur publication. Le rapport reconnaît que l'élaboration rigoureuse et la diffusion des recommandations professionnelles ne suffisent pas à ce que les professionnels de santé les suivent régulièrement, même s'ils en ont connaissance. Ainsi, à partir des données expérimentales disponibles dans la littérature, ce rapport décrit ces différentes méthodes et hiérarchise leur efficacité. L'objectif de la HAS est d'informer les promoteurs de recommandations professionnelles afin qu'ils s'engagent, au-delà de la rigueur d'élaboration et de la diffusion des recommandations produites, dans une démarche active et efficace de mise en œuvre.

- Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - santé publique - dépistage - contraception hormonale (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0140/DC/SEESP de la HAS en date du 9 juillet 2014 adoptant :

- la recommandation en santé publique « *Dépistage systématique de la thrombophilie avant une primo-prescription de contraception hormonale combinée* » ;
- la synthèse et les recommandations « *dépistage systématique de la thrombophilie avant une primo-prescription de contraception hormonale combinée* ».

La HAS émet plusieurs recommandations, elle déconseille notamment le dépistage systématique de la thrombophilie avant une prescription de contraception hormonale combinée (CHC). Toutefois, elle insiste sur l'importance de suivre les règles de prescription et d'adapter la méthode contraceptive en fonction des besoins et caractéristiques de chaque femme en prenant en compte notamment (1) l'histoire personnelle et familiale de la femme et (2) les facteurs de risques de maladie

thromboembolique (chirurgie, fractures et traumatismes, cancer, obésité, post-partum, tabagisme...). Par ailleurs, la HAS souligne l'importance de fournir aux femmes une information claire sur les effets indésirables et les précautions d'emploi des CHC.

– **Haute autorité de santé (HAS) - information - patient - contraception** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0137/DC/SBPP de la HAS en date du 2 juillet 2014 portant adoption des documents relatifs à l'information du patient sur la contraception. Les quatre documents adoptés sont les suivants :

- **document** destiné aux femmes et aux hommes concernés, intitulé « *Choisir sa contraception avec un professionnel de santé* » ;
- **document** destiné aux professionnels de santé, intitulé « *Aider la personne à choisir une contraception adaptée* » ;
- **rapport** d'élaboration, intitulé « *Contraception : aides pour une décision médicale partagée* » ;
- **témoignages**, intitulés « *Choisir sa contraception avec un professionnel de santé* » - Paroles de femmes et d'hommes.

– **Haute autorité de santé (HAS) - fiche - point clé - solution - organisation - parcours - service sanitaire - médico-social - social** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0166/DC/SMACDAM de la HAS en date du 3 septembre 2014 portant adoption de la **fiche** points clés et solutions, organisation des parcours « *Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires ?* » et de sa « *note méthodologique et de synthèse documentaire* ». La HAS considère que la mise en place de fonctions d'appui consiste à proposer aux professionnels de premier recours des aides pour organiser les parcours des patients en situation complexe. La fiche s'articule autour de « *ce qu'il faut savoir* », « *de ce qu'il faut faire* », « *de ce qu'il faut éviter* » et « *des conditions à réunir* » pour la mise en œuvre. Enfin, la fiche propose des exemples de réalisation ou de projet en cours.

Décision n° 2014.0167/DC/SMACDAM de la HAS en date du 3 septembre 2014 portant adoption de la **fiche** points clés et solutions, organisation des parcours « *Intégration territoriale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux* » et de sa « *note méthodologique et de synthèse documentaire* ». La HAS rappelle que « l'intégration vise à réduire la fragmentation des dispositifs sanitaires et sociaux, pour permettre un accès facilité aux différentes prestations sanitaires et sociales au niveau du territoire ».

– **Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - bonne pratique - infarctus cérébral - accident ischémique transitoire (AIT) - infarctus vasculaire cérébral (AVC) - prévention** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0149/DC/SBPP de la HAS en date du 16 juillet 2014 portant adoption de la [recommandation](#) de bonne pratique « *Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire* ». La HAS propose des recommandations articulées autour de quatre questions : (1) quel contrôle des facteurs de risque (hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète, tabagisme, alcool, obésité, hyper homocystéinémie) est recommandé après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire ? ; (2) Quel traitement spécifique est recommandé après un infarctus cérébral ou un AIT associé à une affection cardiaque ? ; (3) à l'athérosclérose, à une maladie des petites artères ou d'origine indéterminée ? (4) à une dissection artérielle cervicale ou intracrânienne ?

– **Rapport - activité - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

[Rapport](#) d'activité 2013 de l'IGAS. Le rapport précise que 195 missions ont été effectuées en 2013 dont les trois quart sont des commandes ministérielles. Il énumère les champs couverts par ses missions : cohésion sociale (42 missions) ; protection sociale (29) ; santé (46) ; travail - emploi - formation professionnelle (39) ; appui & conseil au management (28) ; mission Permanente Inspection Contrôle (2) et mission d'audit interne des ministères sociaux (9). Ainsi, les missions d'évaluation ont été les plus nombreuses avec 44 % des interventions réalisées, suivies par celles d'appui et de conseil (30%), puis d'inspection-contrôle (17%). Enfin, le rapport liste les rapports de l'IGAS par domaine d'activité.

– **Maladie psychiatrique - prévention - France** (www.institutmontaigne.org) :

[Etude](#) de l'Institut Montaigne en collaboration avec la fondation de coopération scientifique Fondamentale : « *Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français* ». Cette étude a pour objet d'alerter sur les maladies mentales, véritable enjeu de santé publique puisqu'elles affectent près de 20 % de la population chaque année. En se concentrant sur quatre pathologies à savoir la schizophrénie, la dépression, les troubles bipolaires et l'autisme, elle formule des propositions et recommandations afin de réduire leurs conséquences à l'échelle individuelle et collective.

– **Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) - rayonnement ionisant - exposition** (www.irsn.fr) :

[Rapport](#) de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) : « *Exposition de la population française aux rayonnements ionisants liée aux actes de diagnostic médical en 2012* ». Selon ce rapport, l'exposition moyenne de la population aux rayonnements ionisants aurait progressé d'environ 20% sur la période de 2007 à 2012. Cette

tendance s'explique par une augmentation d'environ 12% du nombre de scanners notamment du thorax, de l'abdomen et du pelvis. L'IRSN souligne cependant que « si le nombre d'examen d'imagerie progresse [...] l'imagerie a un impact positif très fort sur la qualité de prise en charge des patients ». Ce rapport pose néanmoins la question de la justification de certains actes dont le nombre est une forte augmentation « en application des principes fondamentaux de la radioprotection des patients ».

– **Alzheimer - bonne pratique - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

Décision n° 2014.0150/DC/SBPP du 16 juillet 2014 du collège de la Haute autorité de santé portant adoption de la recommandation de bonne pratique « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge de l'apathie ».

– **Endomicroscopie - cartographie - liste - article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

Avis n° 2014.0096/AC/SEAP du 17 septembre 2014 du collège de la Haute autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, de l'endomicroscopie optique réalisée lors de la cartographie d'un endo-brachy-œsophage.

Décision n° 2014.0182/DC/SEAP du 17 septembre 2014 du collège de la Haute autorité de santé adoptant le rapport d'évaluation technologique « Evaluation de l'endomicroscopie optique réalisée lors de la cartographie d'un endo-brachy-œsophage (aide au diagnostic précoce du cancer superficiel de l'œsophage) ».

– **Haute autorité de santé (HAS) - arbre décisionnel - actualisation - trouble du sommeil (www.has-sante.fr) :**

Décision n° 2014.0175/DC/SMACDAM de la HAS en date du 10 septembre 2014 portant sur l'actualisation des arbres décisionnels « plainte récente autour du sommeil », « plainte chronique autour du sommeil », « plainte anxieuse », « dépression caractérisée ». Cette décision est adoptée.

– **Mémo - prévention - prise en charge - article [L. 161-39](#) du Code de la sécurité sociale - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

Avis n° 2014.0094/AC/SMACDAM de la HAS en date du 24 septembre 2014 relatif au projet de mémo sur le programme de retour à domicile après hospitalisation «

Suivi en ville après exacerbation de BPCO : Education et surveillance du patient ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

[Avis](#) n° 2014.0092/AC/SMACDAM de la HAS en date du 24 septembre 2014 relatif au projet de mémo sur le programme de retour à domicile après hospitalisation « Suivi en ville après hospitalisation pour exacerbation de BPCO : stratégie thérapeutique ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

[Avis](#) n° 2014.0091/AC/SMACDAM de la HAS en date du 24 septembre 2014 relatif au projet de mémo sur le programme de retour à domicile après hospitalisation « Suivi en ville après hospitalisation pour exacerbation de BPCO : Accompagnement par le pharmacien ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

[Avis](#) n° 2014.0090/AC/SMACDAM de la HAS en date du 24 septembre 2014 relatif au projet de mémo sur le programme de retour à domicile (PRADO) après hospitalisation « Suivi en ville après exacerbation de BPCO : organisation de la prise en charge ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

[Avis](#) n° 2014.0093/AC/SMACDAM de la HAS en date du 24 septembre 2014 relatif au projet de mémo sur le programme de retour à domicile après hospitalisation « Suivi en ville après hospitalisation pour exacerbation de BPCO : Conduite à tenir en cas de signes d'aggravation ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

[Avis](#) n° 2014.0088/AC/SMACDAM de la HAS en date du 17 septembre 2014 relatif au projet de mémo « Dépistage et prise en charge préventive des complications podologiques chez le patient diabétique - évaluer le risque podologique et prendre en charge selon le niveau de risque ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

[Avis](#) n° 2014.0089/AC/SMACDAM de la HAS en date du 17 septembre 2014 relatif au projet de mémo « Dépistage et prise en charge préventive des complications podologiques chez le patient diabétique - le test au monofilament de 10g ». La HAS donne un avis favorable à ce mémo proposé par la CNAMTS.

– Haute autorité de santé (HAS) - expérimentation - maison de naissance - loi n° [2013-1118](#) du 6 décembre 2013 (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0180/DC/SBPP de la HAS en date du 17 septembre 2014 portant adoption du [cahier des charges](#) de l'expérimentation « Maisons de naissance ». Cette décision adopte également le [rapport d'élaboration](#) du cahier des charges. L'objectif de ce dernier est « *de permettre l'expérimentation de maisons de naissance dans un cadre défini respectant des critères de qualité et de sécurité des soins pour la mère et l'enfant* ».

– **Projet de loi - gouvernement - habilitation - droit interne - respect - antidopage - code mondial** (www.senat.fr) :

Projet de loi n° 677, déposé au Sénat le 2 juillet 2014, habilitant le gouvernement à prendre les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer dans le droit interne le respect des principes du Code mondial antidopage.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Intervention chirurgicale - responsabilité - préjudice - article L. 1142-1 du Code de la santé publique - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 362696) :**

A la suite d'une entorse puis d'un traumatisme au genou, le requérant avait subi dans divers établissements de santé plusieurs interventions chirurgicales visant à améliorer l'état fonctionnel de son genou et consistant notamment dans la pose, puis le changement, d'une prothèse totale. Une des opérations, réalisée dans un établissement de santé privé, consistait en un retrait de fragment de la deuxième prothèse. Suite à cette opération sont apparues des complications infectieuses, rendant obligatoire le changement de deux prothèses et la pose de spacers en ciment, opérations effectuées dans un établissement public de santé. A cette occasion, la victime a dû être amputée au niveau de la cuisse droite. La Cour administrative d'appel a mis à la charge de l'ONIAM le versement, au titre de la solidarité nationale, d'une indemnité en réparation de ces préjudices. Elle a en effet relevé que l'un des experts ayant examiné la victime estimait que la succession des interventions chirurgicales avait abouti à un « *effet iatrogène global* » et soulignait « *la disproportion importante existant entre les lésions constatées en 1979 et 1981 et l'évolution vers l'amputation* », et en a conclu « *que l'affection iatrogène dont l'intéressé avait été victime, à laquelle avaient directement contribué les interventions postérieures au 5 septembre 2001, avait eu des conséquences anormales au regard de son état de santé initial comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentait un caractère de gravité ouvrant droit à une prise en charge de ses préjudices au titre de la solidarité nationale* ». Le Conseil d'État a condamné une telle application du II de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique et de l'appréciation du critère d'anormalité qu'il contient : « *en appréciant ainsi l'anormalité du dommage au regard de l'état du patient antérieur à la première intervention et des conséquences de l'ensemble des actes médicaux accomplis entre 1979 et 2006, alors que les dispositions de l'article 101 de la loi du 4 mars 2002 imposaient de prendre en compte son état au 5 septembre 2001 et les conséquences des actes accomplis postérieurement à cette date, la Cour a commis une erreur de droit* ».

– **Soins sans consentement – hospitalisation d’office – établissement public de santé – hospitalisation complète – demande – tiers – Juge des libertés et de la détention (JLD)** (C.A. Bastia, 29 août 2014, ordonnance n° 104) :

La requérante a fait l’objet d’une hospitalisation complète à la demande d’un tiers au sein d’un centre hospitalier. Le JLD, sur saisine de cet établissement de soins, a ordonné la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement. La patiente objet de cette mesure fait appel de l’ordonnance du JLD au motif qu’elle ne relève pas du régime de l’hospitalisation complète, mais de celui de l’hospitalisation libre, en ce que son praticien a convenu avec elle de deux jours de sortie par semaine. Les juges du fond confirment l’ordonnance du JLD mais suppriment la mention faite du programme de soins. Ils considèrent que « *La mention de l’ordonnance relative à l’établissement d’un programme de soins ne constitue pas une décision juridictionnelle dans la mesure où le magistrat n’a aucunement ordonné l’établissement du programme de soins, ce qu’il ne pouvait d’ailleurs pas faire dans le cadre de sa saisine* ».

– **Suicide assisté – Suisse – abus du droit de requérir – article 35 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** (CourEDH, *Gross c/ Suisse*, 30 septembre 2014, n° [67810/10](#)) :

En l’espèce, une ressortissante suisse qui souhaitait mourir, alors qu’elle ne présentait aucune pathologie clinique, s’était vu refuser la délivrance d’une dose létale de pentobarbital sodique par les médecins et les autorités de santé qu’elle avait consultés. La requérante avait donc formé un recours contre la décision de la commission de la santé. Le tribunal fédéral suisse, saisi de cette affaire, rejeta ce recours, considérant que l’Etat n’était pas tenu de garantir à un particulier l’accès à une dose mortelle de médicament. La Cour européenne des droits de l’homme fut donc saisie le 10 novembre 2010 par la requérante et décida par un arrêt en date du 14 mai 2013 qu’il y avait violation de l’article 8 de la Convention. La Cour considérait que le droit suisse, tout en permettant le suicide assisté, ne définissait pas suffisamment les conditions dans lesquelles il était autorisé. Le gouvernement suisse demanda donc le renvoi de l’affaire devant la Grande chambre. Cependant, parallèlement à cette procédure, la requérante était parvenue à se faire prescrire par un médecin une dose létale de pentobarbital de sodium. Elle mit fin à ses jours le 10 novembre 2011. Ces faits ont été portés à la connaissance de la Cour non pas par la requérante ou son avocat mais par le Gouvernement, après le renvoi de l’affaire. La requérante se serait abstenue de divulguer les informations pertinentes car elle considérait que la procédure devait continuer « *pour le bénéfice de toutes les personnes se trouvant dans une situation similaire* ». La Cour considère qu’en « *omettant délibérément de révéler ces informations à son avocat la requérante entendait l’induire en erreur relativement à une question portant sur la substance même de son grief au regard de la Convention. En conséquence, la Cour accueille l’exception préliminaire du Gouvernement* ».

selon laquelle le comportement de la requérante s'analyse en un abus du droit de recours individuel au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention ».

Doctrine :

– **Médecine - science - droit - déontologie - vérité** (Gaz. Pal., n° 276 et n° 277, 3 et 4 octobre 2014, p. 11) :

Étude de A. Legoux : « *Vérité médicale, vérité juridique* ». L'auteur a mené une étude sur la vérité médicale et juridique au travers des techniques professionnelles. Il opère une analyse de la notion de vérité dans le domaine médical et dans le domaine juridique. Il aborde ce sujet d'un point de vue de la vérité dans les sciences, dans le cadre de la déontologie médicale et de son respect, dont le juge se fait garant.

– **Bioéthique - gestation pour autrui (GPA) - transsexualisme - secret médical - Assistance médicale à la procréation (AMP) - diagnostic prénatal - préimplantatoire - embryon - essai clinique** (JCP G, n° 42, 13 octobre 2014) :

Chronique de C. Byk : « *Bioéthique* ». Dans cette chronique qui couvre la période de mai 2013 à octobre 2014, l'auteur revient sur l'actualité de la bioéthique. Cette année 2013-2014 a mis en lumière les « *difficultés du processus normatif dans le domaine de la bioéthique* » et les oppositions récurrentes entre les différentes conceptions de la bioéthique, notamment la conception « *française et universaliste* », et la conception européenne « *(jugée trop) libérale* ».

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) - étranger - insémination artificielle - donneur anonyme - adoption** (Note sous avis n° [G1470006](#) et n° [J1470007](#), Cour de cassation) (D., 2014, 1876) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Procréation médicalement assistée : adoption plénière par l'épouse de la mère* ». L'auteure commente l'avis rendu par la Cour de cassation à propos d'une adoption de l'enfant de la conjointe consécutive à une PMA réalisée à l'étranger. En effet certains juges du fond y avaient vu une fraude interdisant « *l'adoption de l'enfant illégalement conçu* ». Pour l'auteure, le détournement de l'institution de l'adoption aurait pu être préféré au recours à la notion de fraude pour rendre un avis différent. Quant à la portée, elle insiste sur le fait que cela ne s'applique qu'au don de sperme réalisé à l'étranger et pas à la gestation pour autrui.

– **Cellule souche - brevetabilité - embryon humain - notion - directive [98/44/CE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE, 17 juillet 2014, aff. [C-364/13](#)) (www.curia.europa.eu) :

Conclusions de l'avocat général Cruz Vallalon sur l'arrêt de la CJUE du 17 juillet 2014, « *International Stem Celle Corporation* ». Selon lui, un ovocyte dont le développement a été stimulé sans fertilisation, et qui ne peut pas alors devenir un être humain, ne peut pas être considéré comme un embryon humain. Si toutefois, la manipulation génétique de l'ovocyte permet son développement comme être humain alors il sera considéré comme un embryon et ne sera par conséquent pas brevetable.

– **Indemnisation - garantie - assurance - loi n° [2008-1330](#) du 17 décembre 2008 - application - Etablissement français du sang (EFS) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (note sous Cass. civ. 1^{ère}, 18 juin 2014, n° [13-13471](#)) (Essentiel du droit des assurances, 3 septembre 2014, n° 8, p. 3) :

Article d'A. Astegiano-La Rizza : « *L'ONIAM et le recours contre l'assureur RC de l'EFS* ». L'auteure explique l'histoire de cette nouvelle solution jurisprudentielle. Il s'agit en effet de l'application des dispositions de l'article L. 1221-14 du Code de la santé publique introduite par la LFSS pour 2013. En effet, auparavant, les juridictions refusaient le transfert au profit de l'ONIAM des créances détenues par l'EFS envers ses assureurs. Cette solution était, selon l'auteur, critiquable tant d'un point de vue juridique que d'un point de vue économique.

– **Egalité - homme - femme - interruption volontaire de grossesse (IVG) - loi n° [2014-873](#) du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes** (D., 2014, 1895) :

Article écrit par différents auteurs, membres du projet des Recherches et études sur le genre et les inégalités en Europe (REGINE) : « *Commentaire de la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes n°2014-873 du 4 août 2014* ». En particulier, L. Carayon y commente les modifications qui interviennent en matière d'IVG, à savoir la suppression de l'état de détresse.

– **Don - organe - prélèvement - donneur - information - post-mortem** (Rev., Droit de la famille, 2014, n° 10, dossier 13) :

Au sommaire de la revue « Droit de la famille » figure un dossier : « *Le don d'organes* », avec notamment les articles suivants :

- C. Bernard-Xémard : « *Donner et recevoir* » ;
- J.-R. Binet : « *Le prélèvement d'organes post mortem en droit français : un équilibre incertain* » ;
- J.-P. Markus : « *L'information du donneur d'organe* ».

– **Modèle - procès-verbal - prélèvement - organe - consentement** (Rev., Droit de la famille, 2014, n° 10, form 9) :

La revue « Droit de la famille » propose deux modèles de « *Procès-verbaux de réception de consentement de prélèvement d'organe* », pour un organe prélevé sur un enfant mineur décédé et pour un organe prélevé sur une personne majeure.

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - patient - pharmacien** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0163/DC/MSP de la HAS en date du 23 juillet 2014 relative à l'adoption d'un document intitulé « Brochure patient : parler avec son pharmacien ».

3. Personnels de santé

Législation :

Législation européenne :

– **Opérateur - service médical - paramédical - pharmacie - prestation - affilié - régime commun - assurance maladie - prix - économie** (J.O.U.E. du 15 octobre 2014) :

[Avis](#) 2014/C 364/04 de la Commission européenne : « Sollicitation des opérateurs de services médicaux et paramédicaux (hôpitaux, cliniques, laboratoires, centres médicaux et personnes physiques autorisées exerçant une activité dans le secteur médical et/ou paramédical) ainsi que des pharmacies à mettre leurs services et prestations à disposition des affiliés et bénéficiaires du régime commun d'assurance maladie à des prix plus économiques ».

Législation interne :

– **Traitement automatisé - rémunération - [loi n° 2007-1786](#) du 19 décembre 2007 de la sécurité sociale - coopération - professionnel de santé** (J.O. du 15 octobre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1181 du 13 octobre 2014 autorisant la création d'un traitement automatisé relatif à l'évaluation du module 3 des expérimentations de nouveaux modes de rémunération prévues par l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre

2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, relatif à la coopération entre professionnels de santé.

– **Organisme - convention constitutive - développement professionnel continu (DPC) - groupement d'intérêt public (GIP)** (J.O. du 8 octobre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1138 du 7 octobre 2014 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu.

[Arrêté](#) du 7 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et du secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation de la modification de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Organisme gestionnaire du développement professionnel continu ».

– **Examen professionnel - ingénieur - génie sanitaire** (J.O. du 12 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 3 octobre 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 professionnel pour l'accès au corps des ingénieurs du génie sanitaire.

– **Commission administrative paritaire - directeur de recherche - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)** (J.O. du 9 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 septembre 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, instituant des commissions administratives paritaires compétentes à l'égard du corps des directeurs de recherche et à l'égard du corps des chargés de recherche de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

– **Convention collective nationale - organisme de sécurité sociale - agence régionale de santé (ARS) - articles [R. 123-51](#) et [R. 123-52](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 19 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les modalités d'application des articles R. 123-51 et R. 123-52 du Code de la sécurité sociale pour les salariés relevant des conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale et exerçant dans les agences régionales de santé.

– **Certificat - validation - province - Québec - infirmier - auxiliaire polyvalent - article [L. 4311-12](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 7 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, abrogeant l'arrêté du 23 décembre 2011 fixant la liste et les conditions de validité des certificats, titres ou attestations délivrés par la province de Québec permettant l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier en qualité d'auxiliaire polyvalent, mentionnées à l'article L. 4311-12 du Code de la santé publique.

– **Examen - technicien en chef - sanitaire - sécurité sanitaire** (J.O. du 5 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 2 octobre 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 professionnel pour l'accès au grade de technicien en chef du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire.

– **Médecine - diplôme d'étude spécialisée complémentaire - expérience professionnelle** (J.O. du 5 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 1er octobre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé, et des droits des femmes, fixant au titre de l'année 2014 le nombre maximum de diplômes d'études spécialisées complémentaires de groupe I susceptibles d'être délivrés par reconnaissance de l'expérience professionnelle.

– **Formation paramédicale - supplément - diplôme - infirmier - ergothérapeute - manipulateur - électroradiologie médicale - pédicure-podologue - infirmier anesthésiste** (J.O. du 4 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création d'une annexe « Supplément au diplôme » pour les formations paramédicales d'infirmier, d'ergothérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de pédicure-podologue et d'infirmier anesthésiste.

– **Infirmier - diplôme d'Etat - [arrêté](#) du 31 juillet 2009** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 26 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

- **Concours - infirmier - classe normale - défense** (J.O. du 2 octobre 2014) :

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

- **Thanatopracteur - diplôme national - place** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 8 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et du ministre de l'intérieur fixant pour la session 2014-2015 le contingent de places offertes à la formation pratique en vue de l'obtention du diplôme national de thanatopracteur.

- **Convention collective nationale - avenant - personnel - cabinet médical** (J.O. du 3 octobre 2014) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux.

Jurisprudence :

- **Profession - médecin - condition - langue française** (C.E., 8 octobre 2014, n° [354480](#)) :

Un titulaire d'un diplôme de praticien délivré par un pays non membre de l'Union européenne s'est vu refuser l'accès au titre de la liste A à la profession de médecin par le jury de l'examen de vérification des connaissances et de maîtrise de la langue française. Le Conseil d'Etat considère que le moyen invoqué par le requérant selon lequel il aurait été admis dans le cas des épreuves prévues pour la liste C des « *candidats remplissant les conditions d'exercice antérieur de fonction* » est sans incidence sur la légalité de la décision prise par le jury. La requête est donc rejetée.

- **Médecin - droit d'exercice de la médecine - suspension - article [R. 4124-3](#) du Code de la santé publique - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** (C.E., 8 octobre 2014, n° [362154](#)) :

En l'espèce, un médecin demandait au Conseil d'Etat d'annuler la décision par laquelle le CNOM lui a suspendu le droit d'exercer la médecine pendant un an sur le fondement de l'article R. 4124-3 du Code de la santé publique. Cette disposition prévoit la possibilité de suspendre ce droit pour un professionnel de santé présentant un état pathologique ou une infirmité rendant dangereux l'exercice de sa profession. Au titre de cette sanction, la Haute juridiction administrative considère que la juridiction ordinale a suffisamment motivé sa décision en appréciant l'ensemble des éléments du dossier du médecin établissant une maladie de parkinson à laquelle était associé un déni psychologique important. Le Conseil d'Etat rejette la requête précisant que le CNOM a fait une application exacte des dispositions du Code de la santé publique en estimant que l'état de santé du requérant « *le rendait dangereux pour ses patients et était par suite incompatible avec l'exercice de la profession médicale* ».

– **Exercice - médical - installation - site - article [R. 4127-85](#) du Code de la santé publique - Société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) - conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** (C.E., 2 octobre 2014, n° 370666) :

Au nom d'une SELARL d'orthopédie, un professionnel de santé avec deux chirurgiens de spécialités différentes ont demandé au conseil départemental de l'ordre des médecins une autorisation afin d'exercer conjointement des activités de consultation. Ayant chacun formulé une telle demande d'autorisation, le conseil départemental a refusé ces demandes par trois décisions. Le Conseil d'Etat se prononce dans le cadre d'un recours en annulation formé à l'encontre de ces trois décisions. Le Conseil d'Etat se déclare incompétent en premier et dernier ressort pour se prononcer sur les demandes relatives aux lieux d'exercices distincts des sociétés d'exercice libéral. Il considère plus précisément en son dernier considérant que « *les dispositions de l'article R. 4127-85 du Code de la santé publique relatif aux sites d'exercice distinct des médecins individuels ne relèvent d'aucune disposition donnant compétence au Conseil d'Etat en premier et dernier ressort* ».

– **Médecin - soins - assuré social - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** (C.E., 2 octobre 2014, n° 364088) :

Une sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un an a été infligée à un médecin généraliste par la section des assurances sociales CNOM. Le destinataire de cette sanction demande l'annulation de cette dernière au Conseil d'Etat. Le manquement à la déontologie médicale ayant motivé la décision du CNOM était la prescription par le médecin d'un traitement hors autorisation de mise sur le marché, pour le traitement d'un cancer du col utérin. Le médecin allègue que cette hormonothérapie avait été prescrite dans le cadre du traitement d'une lésion du sein, pièces à l'appui, pour laquelle ce traitement était autorisé. Le Conseil d'Etat annule la décision rendue par la section des assurances sociales du CNOM au motif qu'elle a dénaturé les pièces du dossier qui lui avaient été soumises.

– Chirurgien-dentiste - soins - assuré social - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 380361) :

Un chirurgien-dentiste a fait l'objet d'une sanction d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant deux ans. Cette mesure disciplinaire prononcée par la section des assurances sociales du CNOM fait l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'Etat. Ce dernier considère dans un premier temps que la durée de l'interdiction « *risquerait d'entraîner des conséquences difficilement réparables pour le requérant* ». Ensuite, la Haute juridiction administrative estime, pour donner droit au requérant, que le CNOM a commis une erreur de droit en ce qu'il n'a pas relevé d'office l'irrecevabilité de la plainte du médecin-conseil régional qui portait sur des faits datant de plus de 4 ans.

– Médecin - clinique - responsabilité - assureur - recours subrogatoire - faute - article [1147](#) du Code civil (Cass. Civ. 1^{ère}, 1^{er} octobre 2014, n° [13-24891](#)) :

La victime, qui avait contracté une infection nosocomiale lors d'une ligamentoplastie du genou pratiquée, le 11 juin 1998, par un chirurgien, a recherché la responsabilité de la clinique où l'opération s'est déroulée, représentée par son mandataire ad hoc, et assigné son assureur, la société Covea risks. Ces derniers ont appelé en intervention forcée le chirurgien et son assureur, la société Axa. La Cour d'appel a rejeté la demande en garantie de la clinique et de son assureur qu'elle a condamné *in solidum* à indemniser la victime. « *Après avoir relevé, à juste titre, qu'en vertu de l'article 1147 du Code civil, alors seul applicable, le patient bénéficiait d'une obligation de sécurité de résultat tant envers l'établissement hospitalier qu'envers le chirurgien* », elle a toutefois « *retenu que la clinique, liée par un contrat [au chirurgien], n'énonçait pas quels étaient ses agissements fautifs de nature à engager sa responsabilité contractuelle* ». La Cour de cassation rappelle cependant que l'établissement de santé condamné à réparer les conséquences dommageables de l'infection dispose d'un recours subrogatoire à l'encontre du praticien indépendamment des liens contractuels entre eux ou de l'absence de faute du médecin. En conséquence, elle casse l'arrêt attaqué.

– Infection nosocomiale - devoir d'information - conseil - soin inadapté - manque de diligence (Cass. Civ. 1^{ère}, 1^{er} octobre 2014, n° [13-23581](#)) :

Souffrant d'une sciatique, une hôtesse de l'air, alors âgée de 55 ans, a subi, le 2 novembre 2007, un examen par scanner qui a mis en évidence une hernie discale, dont son médecin a pratiqué l'exérèse au Centre chirurgical Ambroise Paré le 26 décembre 2007 au matin ; ayant réintégré sa chambre vers midi, la patiente s'est plainte en début d'après-midi de divers troubles sensitifs et moteurs mais n'a revu le médecin que le lendemain matin, où il a décidé une intervention en urgence après diagnostic du « *syndrome de la queue de cheval* ». Atteinte d'un déficit moteur

important, la patiente a recherché la responsabilité du médecin et de la société Centre chirurgical Ambroise Paré. La Cour d'appel de Versailles les a déclarés responsables *in solidum* des séquelles dont reste atteinte la victime et fixé la responsabilité du médecin aux 3/ 4 et celle du Centre chirurgical Ambroise Paré à 1/ 4. Elle a en effet constaté « *que, selon l'expert, le retard de la seconde intervention, imputable à un défaut de surveillance post-opératoire de la patiente, a permis le développement des troubles neurologiques et a diminué les possibilités de récupération* ». Elle a en outre considéré que « *les fautes commises par le médecin et l'établissement ont contribué aux dommages et à la persistance des séquelles* », et « *en a déduit que les fautes commises étaient totalement à l'origine de ces séquelles et qu'il y avait lieu à une indemnisation intégrale de ses préjudices* ». Après avoir noté « *qu'il résultait de ces constatations que le syndrome de la queue de cheval, à l'origine des troubles de [la victime], était apparu dès après l'opération, et que le retard dans sa prise en charge avait seulement diminué les chances de cette dernière de ne conserver aucune séquelle neurologique ou de subir des séquelles moins graves* », la Cour de cassation condamne l'absence de mesure du pourcentage de ces chances. Cette mesure est en effet nécessaire « *pour déterminer la fraction du dommage en lien de causalité certain et direct avec les fautes commises par [le médecin] et [le centre chirurgical]* ». L'arrêt est donc cassé.

– **Dentiste - Société d'exercice libéral unipersonnelle (SELEURL) - activité professionnelle indépendante - redressement judiciaire - articles [L. 631-2](#) et [L. 631-5](#) du Code de commerce** (Cass. Com., 16 septembre 2014, n° [13-17147](#)) :

En l'espèce, la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, en qualité de créancier de cotisations impayées, a assigné un chirurgien-dentiste en vue de l'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire. Celui-ci a, dans un premier temps, exercé sa profession à titre individuel pour ensuite devenir en 2000 associé d'une société d'exercice libéral unipersonnelle (SELEURL). Aussi, la Cour d'appel, saisie de cette affaire, a déclaré irrecevable la demande de la caisse pour avoir été formée plus d'un an après la constitution de la SELEURL. La Caisse a donc formé un pourvoi. La Cour de cassation reconnaît, en l'espèce, la possibilité pour le tribunal d'ouvrir à l'égard du professionnel une procédure de redressement judiciaire après sa cessation d'activité à titre individuel, « *lorsque tout ou partie du passif provient de l'activité professionnelle antérieure [...] Toutefois, si la procédure est ouverte sur l'assignation d'un créancier, cette dernière doit intervenir dans le délai d'un an à compter de la cessation de l'activité individuelle* ». Aussi, le chirurgien-dentiste ayant cessé d'exercer son activité libérale à titre individuel depuis 2000, la cour d'appel « *en a déduit à bon droit que la demande d'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire introduite à son encontre en 2012 était irrecevable* ».

– **Médicament vétérinaire - délivrance - pharmacie - responsabilité** (Cass. Crim., 11 juin 2014, n° [13-81736](#)) :

Se posait la question du cumul des peines infligées à une pharmacienne qui a commis de multiples infractions à la législation relative à la distribution des

médicaments vétérinaires (distribution massives d'antibiotiques, médicaments dangereux incorporés dans l'alimentation animale, enregistrements frauduleux de la sortie de médicament contenant des substances vénéneuses...) et ce, malgré un avertissement 6 ans auparavant de l'ordre des pharmaciens qui avait noté que « *la modalité de cette délivrance [était] inacceptable. Elle présente des dangers pour le circuit de distribution des médicaments.... Les titulaires de la pharmacie ne se rendent pas compte de la gravité de leur manquement eu égard à la protection de la santé publique... Ils confondent pharmacie avec épicerie de quartier* ». La chambre criminelle de la Cour de cassation casse l'arrêt d'appel en ce qu'il a prévu « *[une] peine de deux années d'emprisonnement avec sursis, une amende de 5 000 euros et l'interdiction d'exercer, directement ou indirectement et sous toutes ses formes, la profession de pharmacien pendant une durée de deux ans* ». En effet, la Haute juridiction estime que « *l'emprisonnement ne peut être prononcé cumulativement avec [...] l'interdiction pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une activité professionnelle* ».

– **Médicament - approvisionnement - grossiste-répartiteur - pharmacien d'officine - [décret](#) n° 2012-1096 du 28 septembre 2012** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 367625) :

Se posait la question de la légalité du décret relatif à l'approvisionnement en médicaments à usage humain. En effet, le syndicat des pharmaciens indépendants de la Réunion reprochait notamment au Décret de placer « *les laboratoires qui fabriquent les médicaments ainsi que les intermédiaires du commerce de gros de ces produits en situation d'exploiter une position dominante de façon abusive ou d'avoir des pratiques constitutives de restrictions à la libre circulation des marchandises au sein de l'Union européenne* », dans la mesure où les intermédiaires (grossistes-répartiteurs) ne pouvaient approvisionner que le seul territoire de répartition déclaré. Le Conseil d'Etat rejette la requête et précise que les dispositions réglementaires mises en cause « *définissent les obligations de service public que doivent respecter les grossistes-répartiteurs, en leur imposant, au nom des exigences de santé publique, de fournir en priorité et sans rupture d'approvisionnement leur territoire de répartition, et n'ont ni pour objet ni pour effet de leur interdire toute exportation de médicaments* ». La Haute juridiction précise en outre, qu'il « *ne résulte d'aucune disposition du décret attaqué que les officines de pharmacie de la Réunion ne pourraient s'approvisionner auprès de grossistes-répartiteurs installés sur le territoire métropolitain, dès lors que leur territoire de répartition inclurait la Réunion* ».

– **Établissement public de santé - secrétaire médical - aptitude - loi n° [86-83](#) du 9 janvier 1986** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 363482) :

En l'espèce, le Conseil d'État annule une décision de rejet d'un directeur de centre hospitalier relative à une demande d'intégration d'un de ses agents dans le corps des secrétaires médicaux. La Haute juridiction administrative statue dans le cadre d'un second pourvoi et règle donc l'affaire au fond. Elle rappelle que les dispositions de l'article 35 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ont pour objet de « *favoriser la promotion du personnel* ».

appartenant déjà à l'administration » et précise que la condition d'ancienneté fixée par celles-ci doit s'entendre « comme visant les personnes ayant servi pendant au moins neuf ans en qualité d'agent d'un service public administratif, y compris celles qui ont été employées, pendant tout ou partie de cette période, dans le cadre de contrats » de droit privé. Le requérant, ayant exercé ses fonctions notamment dans le cadre d'un contrat « emploi solidarité » puis d'un contrat « emploi consolidé », remplissait les conditions d'ancienneté.

Doctrine :

– **Etudiant - médecine - Epreuves classantes nationales (ECN) - 2013 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) - Centre national de gestion (CNG) (www.drees.sante.gouv.fr)** (Études et résultats, n° 894, octobre 2014) :

Rapport de M. Bachelet réalisé au nom de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, avec la collaboration du Centre national de gestion : « *Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013* ». Chaque année, la DRESS publie un rapport faisant état des affectations privilégiées par les étudiants en médecine à l'issue de leurs classements aux ECN. Il ressort, tout d'abord, des chiffres communiqués par la DRESS que 96,5% des postes ouverts ont été pourvus cette année. Globalement, d'une année sur l'autre, les spécialités les plus prisées restent les mêmes à savoir l'ophtalmologie, la radiologie, la néphrologie, la dermatologie, la cardiologie et la gastroentérologie. A l'inverse, les spécialités les moins choisies sont la médecine générale, la médecine du travail, la santé publique et la psychiatrie. Ces choix s'expliquent notamment par le type d'activité permis par ces spécialités, à savoir une activité libérale, et par la rémunération. Il ressort, par ailleurs, de ce rapport que la zone d'affectation privilégiée reste l'Ile-de-France.

– **Rééducation - professionnel - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (www.drees.sante.gouv.fr)** :

Rapport de la DREES établi par J. Rochut : « *Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux* ». Dans ce rapport, l'auteure revient sur l'augmentation, depuis les années 90, du nombre de professionnels de la rééducation, en raison, notamment des diverses formations proposées et du mode d'exercice varié. Toutefois, l'auteure relève que les professionnels de la rééducation sont inégalement répartis sur le territoire.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

- **Recette - établissement - santé - armée** (J.O. du 15 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 7 octobre 2014 pris par le ministre de la défense, portant institution de régies de recettes et d'avances auprès des établissements et services relevant du service de santé des armées.

- **Etablissement - agrément - formation - ostéopathie** (J.O. du 14 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 septembre 2014 pris par le ministère des affaires sociales, de la santé et de droits des femmes, relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie.

- **Facturation - soins hospitaliers - caisse d'assurance maladie - expérimentation - établissement de santé** (J.O. du 14 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 2 octobre 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 la liste des établissements de santé expérimentateurs de la facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire ainsi que le périmètre de facturation concerné par l'expérimentation pour chacun de ces établissements de santé.

- **Création - agence technique - information - hospitalisation - Comité technique d'établissement (CTE) - arrêté du 29 juin 2011** (J.O. du 7 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 25 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 29 juin 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

- **Pharmacie à usage intérieur (PUI) - rétrocession - établissement de santé - autorisation temporaire d'utilisation (ATU)** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2014/247 du 12 août 2014 relative à la rétrocession par les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé des spécialités en ATU/post-ATU.

Divers :

– **Hôpital - Médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) - Hospitalisation à domicile (HAD) - Soins de suite et réadaptation (SSR) - Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)** (www.atih.sante.fr) :

Rapport de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : « *Analyse de l'activité hospitalière 2013* ». Réalisé chaque année par l'ATIH, ce rapport offre un panorama de l'activité hospitalière via l'étude des financements des établissements et de leur activité par rapport à l'année précédente. Les activités y sont détaillées par « *champ hospitalier : court-séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et réadaptation (SSR) et psychiatrie* ». Il ressort des données fournies par l'ATIH que les dépenses des établissements de santé ont augmenté de 2,3% en 2013, en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Par ailleurs, de manière générale, la tendance est au développement des activités de chirurgie ambulatoire, et des établissements spécialisés en hospitalisation à domicile et en soins de suite et réadaptation.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Convention collective nationale - prestation - service - médico-technique** (J.O. du 5 octobre 2014)

Décret n° 2014-1129 du 3 octobre 2014, pris par le premier ministre, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, et le ministre des finances et des comptes publics relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés.

– **Convention collective nationale - prestation - service - médico-technique** (J.O. du 3 octobre 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 du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques.

Doctrines :

– **Dispositif médicosocial - prise en charge - conduite addictive - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS établi par C. Hesse et G. Duhamel : « *Evaluation du dispositif médicosocial de prise en charge des conduites addictives* ». Le rapport souligne la nécessité d'un renforcement de la pérennité des comptes des établissements concernés notamment par un rapprochement avec l'ARS. Ce possible afflux de ressources permettrait notamment de renforcer l'aspect prévention des activités de ces établissements.

– **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - diagnostic rapide - grippe - Institut national de veille sanitaire (INVS) - Agence régionale de santé (ARS) - Test rapide à orientation diagnostique (TROD)** (www.invs.sante.fr) :

Rapport réalisé par T. Succo pour l'Institut national de veille sanitaire (INVS) : « *Évaluation du dispositif de diagnostic rapide de la grippe dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Provence-Alpes-Côte d'Azur, saison grippale 2012-2013* ». En 2012-2013, l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, afin de faciliter le diagnostic de la grippe dans les EHPAD a fourni à 612 établissements des écouvillons naso-pharyngés et 29 laboratoires de tests rapides à orientation diagnostique de la grippe. Ainsi en cas de suspicion de grippe, les EHPAD réalisaient un prélèvement par TROD pour ensuite le faire analyser en laboratoire. 75% des EHPAD ayant répondu à l'enquête ont jugé ce dispositif satisfaisant malgré quelques difficultés liées à l'acheminement des prélèvements aux laboratoires.

Divers :

– **Service d'aide et de soin - autonomie - intégration - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie (MAIA)** (www.cnsa.fr) :

Cahiers pédagogiques de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : « *MAIA - Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie* ». Ce rapport se propose d'expliquer ce qu'est la MAIA aux

établissements et services d'aide et de soins qui accompagnent des personnes âgées en perte d'autonomie de soixante ans ou plus ainsi que leurs aidants. Sont ainsi présentés les acteurs concernés, leur mode d'organisation et les atouts de cette méthode de travail.

– **Projet - convention de service - Haute autorité de santé (HAS) - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) (www.has-sante.fr) :**

Décision n° 2014.0199/DC/MP du 1^{er} octobre 2014 du collège de la Haute autorité de santé approuvant le projet de convention de services avec l'ANESM. Cette convention a pour objectif de définir les services fournis à titre gracieux par la HAS à l'ANESM, « dans les domaines suivants :

- les opérations de paie des collaborateurs permanents et des experts de l'ANESM ;
- les opérations de réalisation des achats de l'ANESM ;
- les opérations de comptabilité de l'ordonnateur de l'ANESM ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Médicament - vente à distance - design - logo - identification - vérification - authenticité - [règlement d'exécution](#) (UE) n° 699/2014 du 24 juin 2014** (J.O.U.E. du 15 octobre 2014) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) n° 699/2014 de la Commission du 24 juin 2014 concernant le design du logo commun destiné à identifier les personnes offrant à la vente à distance des médicaments au public, ainsi que les exigences techniques, électroniques et cryptographiques permettant la vérification de son authenticité.

– **Substance active - examen systématique - produit - biocide** (J.O.U.E. du 10 octobre 2014) :

Règlement délégué (UE) n° 1062/2014 de la Commission en date du 4 août 2014 relatif au programme de travail pour l'examen systématique de toutes les substances actives existantes contenues dans des produits biocides visé dans le règlement (UE) no 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

– **Substance psychoactive - contrôle - évaluation - risque** (J.O.U.E. du 1^{er} octobre 2014) :

Décision d'exécution du Conseil du 25 septembre 2014 soumettant le 4-iodo-2,5-diméthoxy-N-(2-méthoxybenzyl)phénéthylamine (25I-NBOMe), le 3,4-dichloro-N-[[1-(diméthylamino)cyclohexyl]méthyl]benzamide (AH-7921), la 3,4-méthylènedioxypyrovalérone (MDPV) et la 2-(3-méthoxyphényl)-2-(éthylamino)cyclohexanone (méthoxétamine) à des mesures de contrôle.

Législation interne :

– **Liste - article L. 5126-4 du Code de la santé publique - arrêté du 17 décembre 2004** (J.O. du 15 octobre 2014) :

Arrêté du 10 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 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 - remboursable - assuré social** (J.O. des 9 et 15 octobre 2014) :

Arrêté du 6 octobre 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 9 octobre 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.

– **Médicament - expérimentation - antibiotique - officine - pharmacie - protocole de recherche - décret n° 2014-1047 du 15 septembre 2014** (J.O. du 9 octobre 2014) :

Arrêté du 3 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la liste des régions participant à l'expérimentation de la délivrance à l'unité des médicaments à usage humain appartenant à la classe des antibiotiques dans des officines de pharmacie en application du 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 et portant publication du protocole de recherche non interventionnelle de l'expérimentation.

– **Prestation remboursable - radiation - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 9 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 3 octobre 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 produits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit - prestation - prise en charge - hospitalisation - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 8 et 9 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 3 octobre 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, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

[Arrêté](#) du 3 octobre 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, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Télésurveillance - défibrillateur cardiaque - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 3 octobre 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 système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Inscription - prise en charge - forfait hebdomadaire - concentrateur d'oxygène - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 3 octobre 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, rectifiant l'arrêté du 28 juillet 2014 relatif à l'inscription de la prise en charge du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile et de ses forfaits associés 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.

– **Commission administrative paritaire - création - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 19 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant création de commissions administratives paritaires à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

– **Création - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - Agence nationale sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 19 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail placé auprès du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

– **Comité technique - création - directeur général - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 19 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création d'un comité technique placé auprès du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public** (J.O. des 1^{er}, 14 et 15 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 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 10 octobre 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 9 octobre 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.

– **Groupe générique – répertoire – produit de santé – article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 14 octobre 2014) :

[Décision](#) du 26 août 2014 pris par le Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Comité économique – produit de santé – tarif forfaitaire – responsabilité** (J.O. du 3 octobre 2014) :

[Décision](#) du 2 octobre 2014 prise par le comité économique des produits de santé, relative à la suppression de tarifs forfaitaires de responsabilité.

– **Agrément – organisme – installation – radiodiagnostic – qualité externe** (J.O. du 2 octobre 2014) :

[Décision](#) du 22 août 2014 prise par le Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe de certaines installations de radiodiagnostic.

– **Pharmacopée française – suppression – 11^e édition** (J.O. du 8 octobre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif à la suppression de textes de la Pharmacopée française, 11^e édition.

– **Télésurveillance – défibrillateur cardiaque – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 octobre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Convention collective nationale – avenant – fabrication – produit pharmaceutique – parapharmaceutique – vétérinaire** (J.O. du 3 octobre 2014) :

[Avis](#) du le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire.

– **Convention collective nationale - accord - industrie pharmaceutique** (J.O. du 3 octobre 2014) :

[Avis](#) du le 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 l'industrie pharmaceutique.

– **Convention collective nationale - avenant - laboratoire extrahospitalier - analyse médicale** (J.O. du 3 octobre 2014) :

[Avis](#) du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'avenants à la convention collective nationale des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 1^{er}, 2, 10 et 14 octobre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modificatif relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Troupeau - prophylaxie - tuberculose - lait** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Note](#) de service DGAL/SDSPA/2014-753 de la direction générale de l'alimentation en date du 17 septembre 2014 relative à la prophylaxie de la tuberculose dans le cas des troupeaux « lait cru ».

Jurisprudence :

– **Dispositif médical - médecin - contrat de location - appareil à lumière pulsée** (Cass. Civ. 1^{ère}, 1^{er} octobre 2014, n° [13-16715](#)) :

La Cour de cassation confirme l'arrêt d'appel qui a exclu la responsabilité du médecin qui a acheté des dispositifs médicaux n'ayant pas fait l'objet d'une certification CE. En effet, la cour d'appel avait relevé que les brochures accompagnant les produits litigieux faisait mention d'une conformité aux règles européennes. Elle en a donc conclu que le médecin, qui n'était pas censé utiliser de manière répétée le dispositif en cause, avait pu, « *de bonne foi, considérer que la société [en cause] ne saurait avoir mis sur le marché un produit sans certification adéquate* ».

Doctrine :

– **Transfusion sanguine - choc septique - seuil - hémoglobine - impact - patient** (NEJM, 1^{er} octobre 2014) (www.nejm.org) :

[Article](#) de N. Haase, J. Wetterslev et coll. : « *Lower versus higher hemoglobin threshold for transfusion in septic shock* ». Une étude danoise et finlandaise publiée dans le New England Journal of Medicine (NEJM), démontre que le seuil d'hémoglobine pour transfuser est sans impact sur l'évolution des patients. En effet selon les résultats obtenus le nombre de patients ayant des événements ischémiques, des réactions indésirables graves, ou nécessitant une suppléance vitale était similaire que ce soit pour le groupe pour lequel le taux seuil pour déclencher la transfusion était de 7g/dl que pour celui dont le taux seuil était de 9g/dl.

– **Médicament - carie dentaire - hygiène buccodentaire** (Rev. Prescrire, octobre 2014, n° 372) :

Au sommaire de la revue « Prescrire » figure notamment l'article suivant : « *Des médicaments exposent à des caries dentaires* ». L'article expose le fait que certains médicaments sont susceptibles de provoquer des caries, aussi bien du fait de leur composition sucrée, de la sécheresse buccale qu'ils engendrent, de l'augmentation de l'acidité dans la bouche et même de déminéralisations. Des recommandations sont émises quant à la prise de certains médicaments pour éviter les caries et également quant à l'hygiène bucco-dentaire à avoir pour les éviter.

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - hépatite C - médicament** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0133/DC de la HAS en date du 25 juin 2014 adoptant la [recommandation](#) intitulée « Prise en charge de l'hépatite C par les médicaments antiviraux à action directe ». Suite à l'évaluation par la Commission de la transparence et la Commission d'évaluation économique et de santé publique de la HAS, ayant énoncé que l'efficacité et l'efficience de la spécialité SOVALDI (sofosbuvir), antiviral d'action directe sans le traitement du virus de l'hépatite C (VHC), n'étaient pas établies, la HAS a décidé d'élaborer des « *recommandations sur le bien-fondé et les conditions de remboursement de l'ensemble des antiviraux à action directe aux fins d'éclairer les pouvoirs publics et les prescripteurs sur la stratégie de prise en charge des patients porteurs d'infection chronique par le virus de l'hépatite C* ».

– **Agence européenne du médicament (EMA) - Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) - médicament - testostérone - risque cardiaque - valproate - prescription - restriction - risque - grossesse** (www.ema.europa.eu) :

[Communiqué](#) en date du 10 octobre 2014 du Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne du médicament (EMA) écartant toute augmentation du risque cardiaque liée à la testostérone.

[Communiqué](#) en date du 10 octobre 2014 du Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne du médicament (EMA) recommandant de renforcer les restrictions relatives à la prescription du valproate, indiqué pour l'épilepsie et les troubles bipolaires et dans certains pays dans les crises de migraine, chez les femmes à risque de grossesse.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Produit chimique - pesticide - exportation - importation - [règlement \(UE\) n° 649/2012](#)** (J.O.U.E. du 15 octobre 2014) :

[Règlement](#) délégué (UE) n° 1078/2014 de la Commission du 7 août 2014 modifiant l'annexe I du règlement (UE) n° 649/2012 du Parlement européen et du Conseil concernant les exportations et importations de produits chimiques dangereux.

– **Urgence - mesure provisoire - introduction - propagation - organisme - décision 2006/464/CE (abrogée)** (J.O.U.E. du 2 octobre 2014) :

[Décision d'exécution](#) n° C(2014) 6566 de la Commission du 30 septembre 2014 abrogeant la décision 2006/464/CE relative à des mesures provisoires d'urgence destinées à éviter l'introduction et la propagation dans la Communauté de l'organisme *Dryocosmus Kuriphilus Yasumatsu*.

Législation interne :

- **Produit biocide - substance active - marché** (J.O. du 15 octobre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1175 du 13 octobre 2014 relatif aux procédures d'approbation, de mise à disposition sur le marché et de déclaration des produits biocides et des substances actives biocides.

- **Compte personnel - prévention - pénibilité - réclamation** (J.O. du 10 octobre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1155 du 9 octobre 2014 relatif à la gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité, aux modalités de contrôle et de traitement des réclamations.

[Décret](#) n° 2014-1156 du 9 octobre 2014 relatif à l'acquisition et à l'utilisation des points acquis au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité.

[Décret](#) n° 2014-1157 du 9 octobre 2014 relatif au fonds de financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité.

[Décret](#) n° 2014-1158 du 9 octobre 2014 relatif au document unique d'évaluation des risques et aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité.

[Décret](#) n° 2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité.

[Décret](#) n° 2014-1160 du 9 octobre 2014 relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité.

- **Arrêt maladie - fonctionnaire - procédure - contrôle** (J.O. du 5 octobre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires.

– **Zone réglementée - contrôlée - exposition - rayonnement ionisé - règle d'hygiène - sécurité - entretien** (J.O. du 8 octobre 2014) :

Arrêté du 15 mai 2014 pris par le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, modifiant l'article 23 de l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées.

– **Création - comité technique - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - directeur - Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP)** (J.O. du 7 octobre 2014) :

Arrêté du 22 septembre 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à la création d'un comité technique et d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail d'établissement public placés auprès du directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

– **Jouet - tapis-puzzle - suspension - risque - santé** (J.O. du 3 octobre 2014) :

Arrêté du 15 septembre 2014 pris par le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et la secrétaire d'Etat chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire, portant suspension de la mise sur le marché de jouets en mousse « tapis-puzzles » contenant du formamide.

– **Comité technique - création - Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail d'établissement public (CHSCT) - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)** (J.O. du 1^{er} octobre 2014) :

Arrêté du 14 septembre 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, portant création du comité technique et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail d'établissement public de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

– **Action nationale - risque naturel - hydraulique - 2014-2015** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) du Gouvernement du 22 septembre 2014 relative aux thèmes prioritaires d'actions nationales en matière de risques naturels et hydrauliques pour 2014-2015.

– **Agrément – dispositif – traitement – eau usée – fiche technique** (J.O. des 2, 7 et 8 octobre 2014) :

Avis [n° 107](#), [n° 108](#) et [n° 109](#) du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Avis [n° 72](#) et [n° 73](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

[Avis](#) du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Jurisprudence :

– **Environnement – déversement – substance – eau – santé – effets nuisibles – infractions – article [L. 216-6](#) du Code de l'environnement – article 8 Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC) – question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (Cass. Crim., 7 octobre 2014, n° [14-81897](#)) :

La QPC soumise à la Cour de cassation, en l'espèce, est relative à l'article L. 216-6 du Code de l'environnement. Cet article « *est-il contraire à la Constitution, notamment au principe de légalité des délits et donc à la nécessité de définir les infractions en des termes suffisamment précis, principe et nécessité qui découlent de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, faute de préciser de façon suffisante d'une part les substances qu'il vise et dont le déversement dans les eaux serait interdit, d'autre part les effets nuisibles sur la santé ou les dommages à la flore et à la faune dont la constatation entraînerait la réalisation de l'infraction ?* ». Attendu que la question n'est pas nouvelle et ne présente pas, à l'évidence, un caractère sérieux « *dès lors que les dispositions critiquées sont suffisamment claires et précises pour permettre leur interprétation et leur sanction* », la Cour de cassation considère qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la QPC devant le conseil constitutionnel.

– **Directive [2001/18/CE](#) – dissémination – Organisme génétiquement modifié (OGM) – Cour de justice de l'union européenne (CJUE)** (CJUE, 2 octobre 2014, affaire [C-478/13](#), Commission européenne contre République de Pologne) :

La Commission européenne a introduit un recours en manquement aux règles relatives à la dissémination d'OGM à l'encontre de la Pologne. Ces règles issues de la directive 2001/18/CE du Parlement européen et du Conseil en date du 12 mars 2001 mettent à la charge des États membres, une obligation d'information des autorités étatiques, quant à la localisation des OGM dans le cas de disséminations volontaires dans l'environnement. La CJUE condamne la Pologne pour manquement à son obligation de transposition du fait de l'absence dans son ordonnancement juridique d'existence d'une obligation d'informer « *les autorités polonaises compétentes de la localisation des organismes génétiquement modifiés cultivés au titre de la partie C de la directive 2001/18/CE du Parlement européen et du Conseil, du 12 mars 2001, relative à la dissémination volontaire d'organismes génétiquement modifiés dans l'environnement et abrogeant la directive 90/220/CEE du Conseil, en n'établissant pas un registre de cette localisation et en ne rendant pas publiques les informations relatives à celle-ci, la République de Pologne a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 31, paragraphe 3, sous b), de cette directive.* ».

– **Établissement public de santé - harcèlement moral - protection fonctionnelle - agent public - [article 11](#) de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 364536) :

Une infirmière cadre s'estimant victime d'actes de harcèlement moral de la part de deux de ses supérieurs hiérarchiques a demandé au juge administratif de mettre à la charge du centre hospitalier une provision pour non-respect de son obligation de protection fonctionnelle. Le tribunal administratif et la Cour administrative d'appel ont rejeté cette demande. La Haute juridiction administrative rejette également le pourvoi, considérant que les juges du fond n'ont commis aucune erreur de droit en ce qu'ils ont considéré que le refus de titulariser la requérante dans le corps des cadres de santé ainsi que l'imputabilité au service de l'état anxio-dépressif de cette dernière ne pouvaient pas être « *regardés comme des attaques au sens de l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983* » et que l'obligation de l'établissement d'accorder à la requérante « *le bénéfice de la protection fonctionnelle était sérieusement contestable* ».

– **Harcèlement moral - établissement public - santé mentale - protection fonctionnelle - [article 11](#) de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 366002) :

Un agent public d'un établissement public de santé mentale se considérant victime de harcèlement moral sur son lieu de travail demande à bénéficier de l'application des dispositions de l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 relative à l'obligation de protection fonctionnelle. Il demande au juge administratif d'annuler la décision implicite de rejet du directeur de l'établissement de faire application de cette protection. En première instance, le Tribunal administratif rejette cette demande, solution qui est ensuite confirmée en appel. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel en ce que le jugement du Tribunal administratif

en l'espèce n'était pas susceptible de faire l'objet d'un appel. Cependant, la Haute juridiction administrative considère que l'appréciation souveraine du juge administratif en première instance n'a pas été dénaturée. En effet, le faisceau d'indices apportés par le requérant n'était pas suffisamment probant « *pour permettre de regarder comme au moins plausible le harcèlement moral* ».

– **Établissement public de santé - état dépressif - imputabilité - service - infirmière titulaire - antécédent** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 367504) :

Le directeur d'un centre hospitalier a refusé de reconnaître l'imputabilité au service de l'état dépressif d'une infirmière titulaire. Cet état dépressif faisait suite à un refus de titularisation, état qui avait donné lieu à des arrêts de travail. Il avait été établi médicalement que la requérante ne présentait aucun antécédent dépressif. Le recours gracieux introduit par cette dernière à l'encontre du refus qui lui a été opposé par le directeur a également donné lieu à une décision implicite de rejet. Elle saisit le juge administratif afin d'obtenir l'annulation de ces deux décisions. Le Tribunal administratif ayant rejeté sa requête, l'infirmière se pourvoit en cassation devant le Conseil d'Etat qui lui donne droit en annulant ledit jugement. Il considère « *qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que son état dépressif résulterait d'une cause étrangère au service* » et que dès lors, l'imputabilité au service de cet état doit être reconnue.

– **Fonction publique - agent - suicide - imputabilité - service** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 362482) :

Les ayants droit d'un agent de police s'étant suicidé demandent à ce que soit reconnue l'imputabilité au service du décès. Cette reconnaissance leur permettrait de percevoir la réversion partielle d'une rente viagère d'invalidité. A cet égard, la commission de réforme a émis un avis négatif ayant donné lieu à un arrêté du préfet délégué de la zone de défense et de sécurité refusant de reconnaître l'imputabilité au service du décès. Le juge administratif en première instance a annulé cet arrêté. Le ministre de l'intérieur forme un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat à l'encontre de ce jugement. La Haute juridiction administrative donne droit aux ayants droit de l'agent de police, considérant que le juge administratif n'a pas commis d'erreur de droit en estimant que la décision litigieuse était insuffisamment motivée en ce qu'elle n'énonçait pas « *les considérations en droit sur lesquelles elle se fondait* ». Ce seul motif justifie l'annulation de l'arrêté.

– **Accident de travail - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur - déclaration - articles [R. 441-10](#) et [R. 411-11](#) du Code de la sécurité sociale - prise en charge** (Cass. Civ. 2^e, 18 septembre 2014, n° [13-23205](#)) :

En l'espèce, l'employeur, requérant, a déclaré, le 5 avril 2010, à la caisse primaire d'assurance maladie un accident concernant un de ses salariés. Par courrier en date du 7 avril 2010, il a cependant émis des réserves sur le fait que l'accident ait eu lieu au temps ou au lieu du travail. La caisse a néanmoins pris en charge cet accident au titre de la législation professionnelle, sans procéder au préalable à une instruction. L'employeur a donc saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. La Cour d'appel considérant que la décision de la caisse lui était opposable, il a formé un pourvoi en cassation. Pour l'employeur, cette décision de prise en charge lui est inopposable car il n'en avait pas eu connaissance au moment de la formulation des réserves. Aussi, la cour d'appel en déclarant cette décision opposable a, selon lui, violé les articles R.441-10 et R.411-11 du Code de la sécurité sociale. La Cour rejette cette argumentation considérant que la Cour d'appel « *ayant constaté que les réserves émises par l'employeur avaient été réceptionnées par la caisse le jour même de la décision de prise en charge, ce dont il résultait que l'organisme social n'en avait pas eu connaissance antérieurement, [elle] en a exactement déduit qu'elles n'étaient pas recevables, de sorte que la prise en charge litigieuse était opposable à l'employeur* ».

– Accident de travail – maladie professionnelle – Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) – employeur – déclaration – article [R. 411-11](#) du Code de la sécurité sociale – prise en charge (Cass. Civ. 2^{e.}, 18 septembre 2014, n° [13-21617](#)) :

En l'espèce, l'employeur, requérant, a déclaré, le 27 juin 2007, à la caisse primaire d'assurance maladie un accident concernant un de ses salariés. Par courrier en date du 28 juin 2007, réceptionné le 3 juillet 2007 par la caisse, il a cependant émis des réserves sur le fait que l'accident ait eu lieu au temps ou au lieu du travail. La caisse a néanmoins pris en charge cet accident au titre de la législation professionnelle par décision du 29 juin 2007 réceptionnée le 5 juillet 2007, sans procéder au préalable à une instruction. L'employeur a donc saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. Pour l'employeur, cette décision de prise en charge lui est inopposable car il n'en avait pas eu connaissance au moment de la formulation des réserves. Aussi, la cour d'appel en déclarant cette décision opposable, les réserves de l'employeur ayant été émises « *postérieurement à la décision de prise en charge* », elle a, selon lui, violé l'article R.411-11 du Code de la sécurité sociale. La Cour rejette cette argumentation considérant que « *l'employeur a établi une déclaration d'accident du travail le 27 juin 2007 ne mentionnant aucune réserve ; que la caisse a procédé d'emblée à sa prise en charge par courrier du 29 juin 2007 sur la base d'éléments connus de l'employeur tels que figurant dans la déclaration de laquelle il découlait que l'accident s'était produit aux temps et lieu du travail et du certificat médical initial confirmant les blessures constatées sur place ; que l'employeur a émis des réserves par courrier du 28 juin 2007 réceptionné par la caisse postérieurement à sa prise de décision. Ainsi, « la cour d'appel a déduit, à bon droit, que la caisse n'était pas tenue de procéder à des investigations ni d'informer l'employeur préalablement à sa prise de décision de sorte que celle-ci était opposable à l'employeur* ».

– Salariée enceinte – licenciement – annulation – certificat médical – article [L. 1225-5](#) du Code du travail (Cass. Soc., 2 juillet 2014, n° [13-12496](#)) :

En l'espèce, par courrier en date du 15 octobre 2009, la salariée, requérante, a été licenciée par son employeur avec dispense d'exécuter son préavis. Par lettre en date du 30 octobre 2009, elle a adressé à son employeur un certificat médical du même jour attestant de son état de grossesse afin de faire annuler son licenciement. En effet, conformément à l'article L.1225-5 du Code du travail : « *Le licenciement d'une salariée est annulé lorsque, dans un délai de quinze jours à compter de sa notification, l'intéressée envoie à son employeur, dans des conditions déterminées par voie réglementaire, un certificat médical justifiant qu'elle est enceinte* ». L'employeur ayant refusé cette annulation, la salariée a saisi la juridiction prud'homale afin de faire annuler son licenciement. La Cour d'appel saisie de cette affaire a rejeté la demande de la salariée considérant que « *la rupture du contrat de travail, qui s'apprécie au jour de l'envoi de la lettre de licenciement, est intervenue le 15 octobre 2009 et que le certificat médical établi par le médecin traitant de la salariée indique qu'à la date du 30 octobre 2009, sa grossesse a débuté depuis 10 à 15 jours environ, soit dans le cas le plus favorable à la salariée, le 16 octobre 2009, et non le 15 du même mois comme allégué par l'intéressée* ». La Cour de cassation casse, en l'espèce, la décision de la Cour d'appel considérant « *qu'en statuant ainsi, après avoir constaté que la salariée justifiait avoir avisé son employeur de son état de grossesse dans le délai légal, la cour d'appel, en ajoutant à la loi une condition qu'elle ne prévoit pas, a violé le texte susvisé* ».

– **Santé - sécurité - travail de nuit - article [L. 3122-32](#) du Code du travail - directive [93/104/CE](#) du 23 novembre 1993 - article [L. 3124-24](#) du Code du travail - décision QPC, Cons. constit., 4 avril 2014, n° [2014-374](#) DC (Cass. Soc., 24 septembre 2014, n° [13-24851](#)) :**

En l'espèce, plusieurs syndicats ont saisi le tribunal de grande instance, statuant en référé, afin que soit interdit à une société de parfumerie d'employer des salariés, d'une part de nuit, de 21 heures à 6 heures dans un de ses magasins et, d'autre part, le dimanche dans un autre de ses magasins. Concernant, tout d'abord, le travail dominical, le magasin de parfumerie bénéficiait d'une autorisation préfectorale d'un an pour ouvrir le dimanche. Cette autorisation avait été contestée par les syndicats qui avaient d'ailleurs obtenu satisfaction devant la cour administrative d'appel le 19 juin 2014. En saisissant le juge judiciaire, les syndicats souhaitaient faire cesser immédiatement l'ouverture du magasin le dimanche, le recours contre une dérogation préfectorale au repos dominical ayant un effet suspensif. La Cour d'appel a fait droit à cette demande. La société a donc formé un pourvoi en cassation au cours duquel elle a soulevé une question prioritaire de constitutionnalité considérant que le caractère suspensif du recours étant contraire à la Constitution car il revenait à priver la société du bénéfice de la dérogation de manière définitive. Le Conseil constitutionnel a considéré dans une décision du 4 avril 2014 que le caractère suspensif du recours contre une dérogation préfectorale au repos dominical était, effectivement, contraire à la Constitution. Aussi, la Cour de cassation, se conformant à la position du Conseil constitutionnel, casse et annule la décision de la Cour d'appel mais « *seulement en ce qu'elle ordonne à la société de cesser d'employer des salariés le dimanche* ». Concernant, à présent, le travail de nuit la cour considère

conformément à l'article L.3122-32 du Code du travail, que celui-ci doit être exceptionnel pour des impératifs de santé et de sécurité des travailleurs et ne peut être justifié que par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale. Or la Cour considère en l'espèce que le travail de nuit « *n'est pas inhérent à l'activité* » de la société. « *L'attractivité commerciale liée à l'ouverture de nuit du magasin [...] ne permettait pas de caractériser la nécessité d'assurer la continuité de l'activité* ». La Cour d'appel en a donc exactement déduit l'existence d'un trouble manifestement illicite.

- Amiante - maladie - travailleur - préjudice d'anxiété - Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - article [L.451-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Soc., 28 mai 2014, [n° 12-12949](#), [n° 12-12950](#), [n° 12-12951](#)) :

En l'espèce, des salariés d'une société avaient présentés leur démission afin de prétendre au bénéfice de l'Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Ils ont ensuite saisi la juridiction prud'homale afin d'obtenir l'indemnisation de leur préjudice économique, leur préjudice moral et leur préjudice d'anxiété. Leur employeur avait soulevé l'incompétence de la juridiction prud'homale. La Cour de cassation considère que la demande des salariés ne s'inscrivait pas dans le cadre d'une action en réparation d'accidents ou maladies telles que visées à l'article L.451-1 du Code de la sécurité sociale. Aussi, « *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* ».

- Accident de travail - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - changement - qualification - maladie - article [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale - intérêt légitime (Cass. Civ. 2^{e.}, 18 septembre 2014, n° [13-14650](#)) :

En l'espèce, le salarié d'une société a effectué le 30 mars 2008 une déclaration de maladie professionnelle accompagnée d'un certificat médical faisant état d'un carcinome épidermoïde pulmonaire ainsi que d'une exposition à l'amiante et à la radioactivité. La Caisse primaire d'assurance maladie a décidé de prendre en charge cette affection ainsi que le décès du salarié survenu quelques mois plus tard, au titre du tableau des maladies professionnelles n° 6. La veuve du salarié souhaitait changer la qualification de la maladie au titre du tableau n°30 bis ce que la CPAM a refusé de faire. Saisie de cette affaire, la Cour d'appel a décidé que l'intéressée justifiait d'un intérêt à agir, argument contesté par l'employeur devant la Cour de cassation. Pour cette dernière, « *tant que la décision de la caisse n'est pas devenue définitive [la victime d'une maladie prise en charge au titre de l'un des tableaux mentionnés à l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale peut] demander le changement de la qualification de la maladie au regard des tableaux* », dès lors que l'assuré ou un de ses ayants-droits a un intérêt

légitime au succès de cette prétention. Cet intérêt ne s'apprécie pas seulement au regard de la satisfaction qui a été « donnée à la demande de prise en charge de la victime, laquelle ne lui ouvre droit qu'à la réparation forfaitaire de son préjudice [...] mais doit être également mesuré au regard de la possibilité qui lui est offerte de solliciter une plus ample indemnisation en se prévalant de l'éventuelle faute inexcusable de l'employeur [...] Le contenu de cette faute inexcusable, qui suppose que l'employeur n'a pas pris les mesures propres à préserver le salarié d'un danger dont il aurait dû avoir conscience, est susceptible de varier très sensiblement selon le risque auquel la victime a été exposée et donc selon le tableau au titre duquel l'origine professionnelle de la maladie aura été reconnue, de sorte qu'une victime peut toujours avoir intérêt, en cas de pluralité de tableaux applicables à sa pathologie, à faire reconnaître son origine professionnelle au titre d'autres tableaux que celui ou ceux retenus par la caisse primaire ».

– **Allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - inscription - liste - préjudice économique - anxiété** (Cass. Soc., 30 septembre 2014, n° [13-21416](#)) :

En l'espèce, une société cessionnaire avait, en vertu d'un traité d'apport partiel d'actifs signé avec une autre société, repris l'exploitation d'un site qui avait été inscrit sur la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Trente-six salariés avaient saisis la juridiction prud'homale aux fins de voir condamner *in solidum* les deux sociétés au paiement de dommages-intérêts au titre de leur préjudice économique, préjudice d'anxiété et préjudice lié au bouleversement des conditions d'existence. La société cessionnaire fait grief aux arrêts de l'avoir condamnée *in solidum* avec l'autre société à réparer le préjudice d'anxiété des salariés sans préciser en quoi « pour chacun d'entre eux, leur exposition personnelle, par ses modalités et/ou sa durée, avait pu rendre fondée leur crainte de voir se développer une pathologie liée à l'amiante » et de l'avoir condamnée à garantir l'autre société des condamnations indemnitaires mises à sa charge au profit des salariés. La Cour de cassation relève que l'établissement étant inscrit sur la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'ACAATA et que les salariés, ayant été exposés aux poussières d'amiante par le fait de l'employeur, se trouvaient dans une situation « d'inquiétude permanente face au risque avéré de déclarer à tout moment une maladie liée à l'amiante et supportaient une pression psychologique constante, légitime, compréhensible et inévitable au regard de l'état actuel des connaissances concernant les conséquences sanitaires de l'exposition prolongée à l'amiante ». Elle considère ainsi que la Cour d'appel a, sans grief, fixé leur préjudice qu'elle a souverainement évalué. Par ailleurs, concernant la condamnation de la société cessionnaire à garantir la société cédante, il a été retenu que « les termes de la convention de cession [...] prévoyaient que par le seul fait de la réalisation définitive de l'apport et en ce qui concerne le personnel repris, le cessionnaire était subrogé purement et simplement dans le bénéfice et les charges de tous contrats, engagements, convention quelconques pouvant exister à cet égard, la cour d'appel a, à bon droit, décidé que le préjudice d'anxiété trouvant sa cause dans l'activité apportée », la société cessionnaire devait garantir la société cédante des condamnations indemnitaires mises à sa charge.

Doctrine :

– **Surveillance - qualité - air - établissement recevant du public (ERP) - décret n° [2011-1728](#) du 2 décembre 2011** (Gaz. Pal., n° 282, 9 octobre 2014, p. 3) :

Article de C. Kleitz : « *De l'air !* ». L'auteure revient sur l'obligation instaurée par le décret n°2011-1728 du 2 décembre 2011 de surveiller périodiquement la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public. Cette surveillance doit être réalisée tous les sept ans. Il est prévu qu'en cas de dépassement des valeurs de référence, une expertise devra être réalisée. Or ces frais seront à la charge des communes. Aussi face à la réaction des maires, la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, dans un communiqué du septembre 2014, a décidé de repousser cette obligation au 1^{er} janvier 2015 et de la remplacer par un guide de bonnes pratiques.

– **Surveillance - qualité - air - établissement recevant du public (ERP)** (AJDA n° 33, 6 octobre 2014, p. 1856) :

Article de M-C de Montecler : « *Qualité de l'air : vers la fin d'une « norme absurde » ?* ». L'auteure revient sur le projet de simplification du dispositif de surveillance de qualité de l'air dans les ERP présenté par la ministre de l'écologie. Le projet est d'étendre l'obligation de contrôle tous les sept ans de la qualité de l'air, à savoir la présence de trois polluants, aux établissements du second degré ainsi qu'aux centres de loisirs.

– **Salariée enceinte - licenciement - annulation - certificat médical - article [L. 1225-5](#) du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 2 juillet 2014, n° [13-12496](#)) (JCP entreprise et affaires, n° 40, 2 octobre 2014, p. 1496) :

Article de J-B. Cottin : « *Annulation du licenciement de la salariée enceinte, même si l'état de grossesse est intervenu postérieurement à la notification* ». L'auteur revient dans cet article sur la décision rendue par la Cour de cassation le 2 juillet 2014 à propos du licenciement d'une salariée justifiant quinze jours après ce licenciement de son état de grossesse. En l'espèce, par courrier en date du 15 octobre 2009, la salariée, requérante, a été licenciée par son employeur avec dispense d'exécuter son préavis. Par lettre en date du 30 octobre 2009, elle a adressé à son employeur un certificat médical du même jour attestant de son état de grossesse afin de faire annuler son licenciement. L'article L.1225-5 du Code du travail dispose que « *le licenciement d'une salariée est annulé lorsque, dans un délai de quinze jours à compter de sa notification, l'intéressée envoie à son employeur, dans des conditions déterminées par voie réglementaire, un certificat médical justifiant qu'elle est enceinte* ». L'employeur a refusé d'annuler ce licenciement. Pour la Cour d'appel, cette décision est légale, le début de la grossesse

étant intervenu, au regard du certificat médical et dans le cas le plus favorable à la salariée, le 16 octobre 2009 et non le jour du licenciement. La Cour de cassation casse, en l'espèce, la décision de la Cour d'appel considérant « *qu'en statuant ainsi, après avoir constaté que la salariée justifiait avoir avisé son employeur de son état de grossesse dans le délai légal, la cour d'appel, en ajoutant à la loi une condition qu'elle ne prévoit pas, a violé le texte susvisé* ». Pour l'auteur, cette décision ne semble pas totalement justifiée. En effet, l'article L.1225-5 du Code du travail a notamment pour objet de « *protéger la femme enceinte de la rupture de son contrat de travail* » et des risques que cela peut causer à « *sa situation physique et psychique* ». Aussi, la protection juridique accordée par l'article L.1225-5 du Code du travail ne devait jouer, à l'origine, « *qu'au bénéfice d'une salariée déjà enceinte au moment de la notification du licenciement* » et non au bénéfice d'une grossesse survenue postérieurement.

– **Amiante - maladie - travailleur - préjudice d'anxiété - Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)** (note sous Cass. Soc., 28 mai 2014, [n° 12-12949](#), [n° 12-12950](#), [n° 12-12951](#)) (JCP social, n° 41, 7 octobre 2014, 1390) :

Article de E. Jeansen : « *Réparation du préjudice d'anxiété pour le bénéficiaire de l'ACAATA* ». 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. En l'espèce, des salariés d'une société avaient présentés leur démission afin de prétendre au bénéfice de l'Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Ils ont ensuite saisi la juridiction prud'homale afin d'obtenir l'indemnisation de leur préjudice économique, leur préjudice moral et leur préjudice d'anxiété. Leur employeur avait soulevé l'incompétence de la juridiction prud'homale. La Cour de cassation 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, la solution donnée par la Cour pour réparer le préjudice d'anxiété antérieur à la maladie mérite d'être précisée. En effet, si « *l'on considère que le préjudice passé doit être réparé dès lors qu'il n'a fait l'objet d'aucune prise en charge [...] la question de la durée de la prescription de l'action en réparation de l'anxiété mérite d'être résolue* ».

– **Accident de travail - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur - déclaration - article [R. 411-11](#) du Code de la sécurité sociale - prise en charge** (Note sous Cass. Civ. 2^e., 18 septembre 2014, n° [13-21617](#)) (JCP Social, n° 41, 7 octobre 2014) :

Article de N. Dauxerre : « *Recevabilité de réserves émises postérieurement à la décision de prise en charge de la CPAM* ». L'auteure revient sur la décision rendue par la Cour de cassation le 18 septembre 2014, relative aux réserves émises par l'employeur dans le cas d'une prise en charge par la CPAM. Dans cette affaire, l'employeur avait déclaré

le 27 juin 2007, à la caisse primaire d'assurance maladie un accident concernant un de ses salariés. Par courrier en date du 28 juin 2007, réceptionné le 3 juillet 2007 par la caisse, il a cependant émis des réserves sur le fait que l'accident ait eu lieu au temps ou au lieu du travail. La caisse a néanmoins pris en charge cet accident au titre de la législation professionnelle par décision du 29 juin 2007 réceptionnée le 5 juillet 2007, sans procéder au préalable à une instruction. Pour la Cour de cassation, l'employeur a envoyé son premier courrier sans réserves. Or la prise en charge par la caisse a eu lieu le lendemain. Ainsi, les réserves émises par l'employeur sont intervenues postérieurement à sa prise de décision, puisque réceptionnées le 3 juillet 2007. Par conséquent, « la cour d'appel a déduit, à bon droit, que la caisse n'était pas tenue de procéder à des investigations ni d'informer l'employeur préalablement à sa prise de décision de sorte que celle-ci était opposable à l'employeur ». Pour l'auteure, cette décision bien que « sévère » n'en est pas moins logique au regard de la jurisprudence de la Cour de cassation qui considère que les réserves ne sont plus recevables dès lors qu'elles sont réceptionnées par la caisse le jour même de la décision de prise en charge. Ainsi, les réserves doivent être formulées le plus tôt possible.

– **Exposition professionnelle - poussière alvéolaire de silice cristalline - régime social des indépendants (RSI) - Institut national de veille sanitaire (INVS) - Epidémiologie et surveillance des professions indépendantes (ESPrI) (www.invs.sante.fr) :**

Rapport réalisé par J. Homere, H. Goulard et coll. pour l'Institut national de veille sanitaire : « *Exposition professionnelle aux poussières alvéolaires de silice cristalline libre des artisans retraités du régime social des indépendants - Programme ESPrI. Estimation de la prévalence et de la durée d'exposition vie entière* ». Le but du programme « Epidémiologie et surveillance des professions indépendantes » est d'identifier, parmi les artisans retraités entre 2004 et 2008, ceux ayant été exposés à des risques pour la santé, en l'espèce des poussières alvéolaires de silice cristalline libre utilisées dans le secteur des mines et carrières, afin de les faire bénéficier d'un bilan médical pris en charge par le régime social des indépendants. En effet, les artisans constituent une population professionnelle régulièrement en contact avec des produits à risques. Cependant, ils ne bénéficient pas d'un mécanisme de reconnaissance en maladie professionnelle ni même d'un suivi post-professionnel permettant de réaliser un bilan médical.

Divers :

– Haute autorité de santé (HAS) - Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) - référentiel - arrêt de travail - durée - régime obligatoire - sécurité sociale - article [L. 161-39](#) du Code de la sécurité sociale (www.has-sante.fr) :

Dans le cadre de plusieurs saisines de l'UNCAM, la HAS s'est prononcée dans plusieurs avis et réponses sur la durée des arrêts de travail pouvant être prescrits dans le cas de divers problèmes de santé :

- [Avis](#) n° 2014.0086/AC/SEESP du 23 juillet 2014 ;
- [Avis](#) n° 2014.0055/AC/SEESP et n° 2014.0053/AC/SEESP du 21 mai 2014 ;
- [Avis](#) n° 2014.0031/AC/SEESP, n° 2014.0030/AC/SEESP, n° 2014.0029/AC/SEESP, n° 2014.0014/AC/SEESP et n° 2014.0013/AC/SEESP du 12 mars 2014 ;
- [Réponse](#) de juillet 2014 à la saisine du 10 mars 2014 en application de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale ;
- [Réponse](#) de mars 2014 à la saisine du 13 janvier 2014 en application de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

- **Autorisation - préparation - arôme de fumée - additif alimentaire** (J.O.U.E. du 14 octobre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 1076/2014 de la Commission du 13 octobre 2014 concernant l'autorisation d'une préparation contenant l'extrait d'arôme de fumée «2b0001» en tant qu'additif dans l'alimentation des chiens et des chats.

- **Substance - alimentation animale** (J.O.U.E. du 11 octobre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 1070/2014 de la Commission en date du 10 octobre 2014 modifiant le règlement (CE) n° 271/2009 en ce qui concerne la teneur minimale de la préparation d'endo-1,4-bêta-xylase produite par *Aspergillus niger* (CBS 109.713) et d'endo-1,4-bêta-glucanase produite par *Aspergillus niger* (DSM 18404) en tant qu'additif pour l'alimentation des poules pondeuses (titulaire de l'autorisation : BASF SE).

- **Santé animale - bovin - zoosanitaire - décision [2003/467/CE](#) - décision d'exécution [2014/178/UE](#) - leucose - peste porcine** (J.O.U.E. du 11 octobre 2014) :

[Décision d'exécution](#) C(2014) 7141 de la Commission en date du 9 octobre 2014 modifiant la décision 2003/467/CE en ce qui concerne certaines régions de la Pologne déclarées officiellement indemnes de leucose bovine enzootique.

Décision d'exécution C(2014) 7222 de la commission en date du 9 octobre 2014 concernant des mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine africaine dans certains États membres et abrogeant la décision d'exécution 2014/178/UE.

– **Programme - contrôle - bovin - rhinotrachéite infectieuse - éradication - décision 2004/558/CE** (J.O.U.E. du 10 octobre 2014) :

Décision d'exécution C(2014) 7113 de la Commission en date du 8 octobre 2014 modifiant les annexes I et II de la décision 2004/558/CE en ce qui concerne l'approbation d'un programme de contrôle pour l'éradication de la rhinotrachéite infectieuse bovine en Belgique et le statut d'indemne de rhinotrachéite infectieuse bovine du land de Thuringe.

Législation interne :

– **Agrément sanitaire - établissement - produit - origine animale - denrée** (J.O. du 14 octobre 2014) :

Arrêté du 24 septembre 2014 pris par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 8 juin 2006 relatif à l'agrément sanitaire des établissements mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées contenant des produits d'origine animale.

– **Médicament vétérinaire - Autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 8 du octobre 2014) :

Avis relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Abattoir - boucherie - mise sur le marché - viande fraîche - inspection sanitaire - établissement** (J.O. du 8 octobre 2014) :

Arrêté du 30 septembre 2014 pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, modifiant l'arrêté du 17 mars 1992 modifié relatif aux conditions auxquelles doivent satisfaire les abattoirs d'animaux de boucherie pour la production et la mise sur le marché de viandes fraîches et déterminant les conditions de l'inspection sanitaire de ces établissements.

– **Tuberculose - troupeau - lait cru** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Note de service](#) DGAL/SDSPA/2014-753 du 17 septembre 2014 relative à la prophylaxie de la tuberculose dans le cas des troupeaux « lait cru ».

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Complémentaire - santé - accès - simplification** (J.O. du 10 octobre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1154 du 8 octobre 2014 portant simplification et amélioration des conditions d'accès à la protection complémentaire en matière de santé.

- **Projet pilote - territoire - [loi n° 2012-1404](#) du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013** (J.O. du 15 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 8 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le périmètre territorial de mise en œuvre des projets pilotes mentionné à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

- **Centre des liaisons européennes et internationales - sécurité sociale - Comité technique d'établissement (CTE)** (J.O. du 7 octobre 2014) :

[Arrêté](#) du 22 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la création d'un comité technique d'établissement public du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale.

- **Haut conseil des finances publiques (HCSP) - projet de loi - financement de la sécurité sociale - 2015** (J.O. du 1^{er} octobre 2014) :

[Avis](#) du 26 septembre 2014 n° HCFP-2014-05 du Haut Conseil des finances publiques, relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2015. Le Haut Conseil des finances publiques a été saisi concernant la programmation et à la gouvernance des finances publiques, des prévisions macroéconomiques et d'éléments d'information relatifs aux finances publiques sur lesquels reposent le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Jurisprudence :

– **Sécurité sociale - remboursement - soins - autorisation préalable - libre circulation des personnes - règlement n° [1408/71](#) - cour de justice de l'union européenne (CJUE)** (CJUE, 9 octobre 2014, affaire [C-268/13](#), X contre Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Sibiu et Casa Nationala de Asigurari de Sanatate) :

La CJUE se prononce dans le cadre d'une question préjudicielle qui lui a été posée par une juridiction de Roumanie. Le cas d'espèce donnant lieu à cette question est relatif à la demande faite par une ressortissante roumaine du remboursement des frais engendrés par une intervention chirurgicale effectuée en Allemagne. Ces soins se justifiaient par le manque de matériel et de matériel dans l'établissement de santé roumain dans lequel la requérante devait initialement subir l'intervention. La question posée est celle de savoir si « *un défaut généralisé de moyens médicaux de base dans l'État de résidence doit être considéré comme une situation rendant impossible la prestation des soins* » au titre des dispositions de l'article 22 paragraphe 2 alinéa 2 du règlement du Conseil n° 1408/71 en date du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. La CJUE considère que ces dispositions doivent être regardées comme ne permettant pas le refus d'une telle autorisation « *c'est en raison d'un défaut de médicaments et de fournitures médicales de première nécessité que les soins hospitaliers dont il s'agit ne peuvent être dispensés en temps opportun dans l'État membre de résidence de l'assuré social* ». La Cour ajoute que l'impossibilité doit être « *appréciée au niveau de l'ensemble des établissements hospitaliers de cet État membre aptes à dispenser lesdits soins et au regard du laps de temps au cours duquel ces derniers peuvent être obtenus en temps opportun* ».

– **Examen biologique - disposition législative - article [L. 6211-21](#) du Code de la santé publique - Question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (C.E., 1^{er} octobre 2014, n° 382500) :

En l'espèce, le Conseil d'Etat renvoie au Conseil constitutionnel une QPC relative à la conformité de l'article L. 6211-21 du Code de la santé public à la Constitution du 4 octobre 1958. La disposition visée est relative au tarif des actes de biologie médicale et dispose que « *Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du Code de la sécurité sociale.* ». La Haute juridiction administrative examine la requête au regard des conditions de filtre de la QPC. Pour accéder à la demande du requérant, elle relève que la disposition législative objet du recours est applicable au litige dont était saisi le Tribunal administratif, qu'elle n'a

pas encore fait l'objet d'un contrôle de constitutionnalité et que l'atteinte à la liberté d'entreprendre portée par ladite disposition présente un caractère sérieux.

Doctrines :

– **Loi de financement - sécurité sociale - 2015 - axes - système de soins - médecine ambulatoire - Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)** (AJDA, n° 33, 6 octobre 2014, p. 1857) :

Article de M-C. de Montecler : « *Le gouvernement veut impulser un « virage ambulatoire » au système de soins* ». L'auteure revient sur les principaux axes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 présentés le 29 septembre 2015 par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes ainsi que par le secrétaire d'Etat chargé du budget. Afin de maîtriser les dépenses de l'Assurance maladie, le gouvernement mise sur un « virage ambulatoire ». Cette action résidant en une « *meilleure articulation entre la ville et l'hôpital* » consiste, selon l'auteure, en une limitation des « *séjours des patients dans les établissements de santé* ». Ainsi, elle considère que l'ONDAM observera une progression plus importante pour les soins de ville que pour les établissements de santé. Le projet de loi devrait prévoir des aides aux médecins en zone de montagne ainsi qu'un contrat de « *praticien territorial de médecine ambulatoire* ». Enfin, l'auteure revient sur les incitations financières envisagées pour inciter les établissements de santé à améliorer la qualité et la sécurité des soins.

– **Sécurité sociale - remboursement - soins - autorisation préalable - libre circulation des personnes - règlement n° 1408/71 - Cour de justice de l'union européenne (CJUE)** (affaire C-268/13, X contre Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Sibiu et Casa Nationala de Asigurari de Sanatate) (www.curia.europa.eu) :

Conclusions de l'avocat général de la CJUE, M.P. Cruz Villalon, au sujet d'une question préjudicielle formée par une juridiction roumaine. Cette question est relative à l'interprétation des dispositions de l'article 22 paragraphe 2 alinéa 2 du règlement du Conseil n° 1408/71 en date du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Le cas d'espèce ayant donné lieu à cette question est la demande faite par une ressortissante roumaine du remboursement des frais engendrés par une intervention chirurgicale effectuée en Allemagne. Ces soins se justifiaient par le manque de matériel et de matériel dans l'établissement de santé roumain dans lequel la requérante devait initialement subir l'intervention. La question posée est celle de savoir si « *un défaut généralisé de moyens médicaux de base dans l'État de résidence doit être considéré comme une situation rendant impossible la prestation des soins* ». L'avocat général conclut que « *dans une situation de déficience dans les établissements hospitaliers présentant un caractère*

structurel et prolongé... », le règlement n° 1408/71 « n'oblige pas les États membres à autoriser la prestation d'un service figurant dans le catalogue des prestations, même si cela peut impliquer que certaines prestations médicales ne puissent pas être fournies de manière effective ». Quant au cas d'espèce, l'avocat général propose à la CJUE de rendre obligatoire l'autorisation de la prestation du service dans le cas où la déficience dans l'établissement, « présentant un caractère ponctuel et transitoire, rend effectivement impossible la prestation dudit service ».

– **Tiers payant – accès aux soins – médecin** (Rev. Droit social, 2014, p. 847) :

Article de R. Marié : « *La généralisation du tiers payant : entre amélioration de l'accès aux soins et défiance des médecins* ». Le paiement des honoraires est un principe déontologique fondamental prévu par l'article L. 162-2 du Code de la sécurité sociale. En effet, l'auteur soulève que « *le paiement direct des honoraires au médecin libéral et plus largement à l'ensemble des professionnels de santé reste la règle de facturation* ». Toutefois, ce principe connaît des exceptions telles que la généralisation du tiers-payant. Cette dernière est devenue « *un axe prioritaire de la stratégie nationale de santé* » mais sa mise en œuvre soulève la question de « *l'indépendance des médecins libéraux* ».

– **Assurance maladie – projet de loi – honoraire – dépassement** (Rev. Droit social, 2014, p. 839) :

Article de J. Marty et R. Pellet : « *Les dépassements d'honoraires, l'assurance maladie et le projet de loi relatif à la santé* ». Les auteurs reviennent sur la légitimité des dépassements d'honoraires dans la mesure où l'accès aux soins est une exigence constitutionnelle. Ainsi, il apparaît que les dépassements d'honoraires ne font pas obstacle à l'accès aux soins puisque les médecins de secteur 2 ne peuvent les exiger aux populations les plus modestes à savoir les bénéficiaires de la CMU ou encore de l'AME. Par ailleurs, les auteurs soulèvent que le projet de loi relatif à la santé crée une « *rupture caractérisée de l'égalité entre les établissements publics et privés de santé*. » En effet, il est prévu que « *les cliniques privées ne pourront participer au service public hospitalier qu'à la condition que leurs praticiens ne recourent jamais à des dépassements d'honoraires, pour toute leur activité libérale* ». D'autre part, l'article souligne les résultats d'une étude selon lesquels les soins en hospitalisations privées, dépassements d'honoraires compris, sont moins chers que ceux dispensés lors d'hospitalisations publiques.

Divers :

– **Avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) – 2015 – ministère – assurance maladie** (www.economie.gouv.fr) :

[Dossier presse](#) relatif à l'avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, présenté à Bercy lors de la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Ce dossier présente les grandes lignes du PLFSS pour 2015 et notamment la conduite que le gouvernement souhaite tenir afin d'arriver à un rétablissement des comptes. Il s'agit tout d'abord, pour le gouvernement, de réaliser 3,2 milliards d'euros d'économies sur les dépenses d'assurance maladie dont plus de la moitié sur les produits de santé. Cependant, aucune mesure de type déremboursement ou diminution de la prise en charge des soins n'est prévue. L'accent est davantage mis sur les points suivants : soutien de la prévention, efficacité des dépenses hospitalières, développement de l'ambulatoire, efficacité des prescriptions, pertinence et bon usage des soins ou encore lutte contre la fraude.

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) – 2015 – ministère - assurance maladie** (www.economie.gouv.fr)

[Projet de loi](#) de financement de la sécurité sociale pour 2015 n°2252. Adopté le 8 octobre 2014 en Conseil des ministres, ce texte prévoit de limiter la croissance de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie à 2,1%, ce qui représente un « effort inédit » de 3,2 Mds d'euros d'économies selon le conseil des ministres. Le PLFSS s'attache également à mettre en oeuvre les orientations de la stratégie nationale de santé notamment avec le développement des aides à l'activité médicale en zone isolée ou « sous-dense », la prise en charge des vaccins utilisés par les centres de vaccination, la mise en place d'un tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé, et un meilleur ciblage des prestations pour apporter un soutien aux familles les plus vulnérables.

– **Haute autorité de santé (HAS) - acte - prestation - Affection de longue durée (ALD)** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0091/DC/SMACDAM de la HAS en date du 30 avril 2014 définissant les actes et prestations pour l'ALD [n° 22](#) « Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ». Ce document remplace l'ALD n° 22 au même intitulé datant de novembre 2012.

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

[Décision](#) n° 2014.0184/DC/SEESP de la HAS en date du 17 septembre 2014 constatant l'impact significatif du produit GazyvaroTM 1000 mg sur les dépenses de l'assurance maladie. La HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera effectuée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique.

– Haute autorité de santé (HAS) – alternative thérapeutique – prise en charge – spécialité pharmaceutique – régime obligatoire – sécurité sociale – article [L. 162-16-5-2](#) du Code de la sécurité sociale (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2014.0084/AC/SEM de la HAS en date du 10 septembre 2014 portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale de la spécialité ZYDELIG (idélalisib) (article L. 162-5-2 du Code de la sécurité sociale). La HAS a identifié une alternative thérapeutique mais uniquement concernant les cas de rechute ou de progression tardive de la leucémie lymphoïde chronique.

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 15 octobre 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.