



L'Institut Droit et Santé organise prochainement le colloque :

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

Pour consulter le programme vous inscrire, cliquez [ici](#)

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

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

N° 200 : Période du 1^{er} au 15 novembre 2014

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	8
3. Personnels de santé	15
4. Etablissements de santé	20
5. Politiques et structures médico-sociales	22
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	24
7. Santé environnementale et santé au travail	31
8. Santé animale	37
9. Protection sociale contre la maladie	39

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Silence - acceptation - administration sanitaire - loi [n° 2000-321](#) du 12 avril 2000** (J.O. du 1^{er} novembre 2014) :

Décret n° 2014-1286 du 23 octobre 2014, pris par le Premier ministre, la ministre des outre-mer et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux exceptions à l'application du principe « silence vaut acceptation » sur le fondement du II de l'article 21 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes).

Décret n° 2014-1287 du 23 octobre 2014, pris par le Premier ministre, la ministre des outre-mer et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux exceptions à l'application du délai de deux mois de naissance des décisions implicites d'acceptation sur le fondement du II de l'article 21 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes).

Décret n° 2014-1288 du 23 octobre 2014, pris par le Premier ministre, la ministre des outre-mer et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux exceptions à l'application du principe « silence vaut acceptation » sur le fondement du 4° du I de l'article 21 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes).

– **Dépistage - maladie infectieuse - prélèvement - fin thérapeutique - article [R. 1211-22-1](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 14 mai 2010 - utilisation - produit du corps humain** (J.O. du 14 novembre 2014) :

Arrêté du 4 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au dépistage des maladies infectieuses lors de prélèvements à des fins thérapeutiques autologues prévu à l'article R. 1211-22-1 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 14 mai 2010 fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques.

– **Dépistage - surdité neonatale - cahier des charges** (J.O. du 14 novembre 2014) :

Arrêté du 3 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale.

- **Réserve sanitaire - mobilisation - Ebola** (J.O. des 4, 8 et 15 novembre 2014) :

Arrêté du 29 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.

Arrêté du 6 novembre 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.

Arrêté du 13 novembre 2014 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire en Guinée, en Sierra Leone et au Liberia.

- **Patient - traitement - virus - Ebola** (J.O. des 1^{er} et 4 novembre 2014) :

Arrêtés n° 56 du 31 octobre 2014 et n° 34 du 3 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 18 septembre 2014 modifié autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ebola.

- **Risque - Ebola - territoire national - établissement de santé - patient** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction DGOS/DIR/PF2/DGS/UOP/2014/306 prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 7 novembre 2014, relative aux actions à conduire au sein de chaque établissement de santé (hors établissement de santé de référence habilité) dans le cadre de la préparation à l'accueil inopiné d'un patient cas suspect de maladie à virus Ebola.

Instruction en date du 28 octobre 2014, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et par le ministre de l'intérieur, relative à la préparation et à la coordination des services face au risque Ebola sur le territoire national.

- **Guide national - prévention - risque - impact - sanitaire - froid** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction interministérielle n° DGS/DUS-BAR/2014/296 en date du 10 octobre 2014, relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015.

Doctrine :

- **Projet de loi n° 2302 - santé - collectivité territoriale** (JCP Administrations et Collectivités territoriales, n° 44, 3 novembre 2014, 852) :

Note de V. Vioujas : « *Le projet de loi relatif à la santé et les collectivités territoriales* ». Le projet de loi englobe de nombreuses thématiques. L'auteur donne un aperçu des enjeux relatifs aux collectivités territoriales. Ce projet de loi veut premièrement réaffirmer la compétence de l'Etat en matière de politique de santé. Les agences régionales de santé devraient donc être confortées avec la création d'un projet régional de santé (PRS) auquel les collectivités participeront à travers les conseils territoriaux de santé (CTS). En second, la stratégie nationale de santé se développera à travers l'instauration d'un service territorial de santé au public (STSP).

- **Cancer - Institut national du cancer - Agence régionale de santé (ARS) - parcours de soins - traitement** (RDSS, Hors série, 3 novembre 2014) :

La *Revue de droit sanitaire et social* publie les actes d'un colloque de l'AFDS au titre d'un numéro spécial sur Cancer et Droit. Au sommaire figurent notamment les articles suivants :

- M. Cormier et M-L. Moquet-Anger : « *Avant-propos* » ;
- M. Cormier : « *Le pilotage national de la lutte contre le cancer* » ;
- C. Morin : « *L'institut national du cancer, un modèle original et unique en France* » ;
- D. Legrand et C. Genety : « *La lutte contre le cancer et le rôle de l'Agence régionale de santé* » ;
- B. Apollis : « *Parcours de soins et traitement du cancer* » ;
- X. Badin : « *Le financement public de la lutte contre le cancer* » ;
- J-M. Lemoyne de Forges : « *Cancer et droit : réflexion conclusives* ».

- **Santé publique - donnée - prévention - maltraitance** (American Journal of Public Health, novembre 2014, vol. 104, n° 11) :

Au sommaire de l'*American Journal of Public Health*, figurent notamment les articles suivants :

- L.H. Nguyen : « *A public health response to data interoperability to prevent child maltreatment* » ;
- T. Ramanathan : « *Legal mechanisms supporting accountable care principles* ».

- **Diabète - pathologie associée - traitement - enquête - intervention nutritionnelle** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 30-31, 12 novembre 2014) :

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

- G. Raymond : « *Diabète : des disparités sociales et territoriales disparates* » ;
- L. Mandereau-Bruno et coll. : « *Prévalence du diabète traité pharmacologiquement et disparités territoriales en franc en 2012* » ;
- S. Fosse-Edorh et coll. : « *Associations entre niveau socioéconomique et recours aux soins des personnes diabétiques, et évolutions entre 2001 et 2007, à partir d'une approche écologique. Enquêtes entre 2001 et 2007 en France* » ;
- K. Cosker et coll. : « *Pathologies associées, états de santé et traitement des personnes diabétiques en France : les données du SNIIRAM 2011* » ;
- N. Regnault et coll. : « *Connaissances et pratiques en termes de santé bucco-dentaire chez les personnes diabétiques de type 2 dans l'étude entre 2007, France* » ;
- G. Gusto et coll. : « *Impact d'une intervention nutritionnelle en centres d'examens de santé chez des consultants français recrutés entre 2005 et 2007 et présentant une hyperglycémie modéré à jeun* ».

Divers :

- **Silence - acceptation - procédure - Secrétariat général du gouvernement (SGG) - Direction de l'information légale et administrative (Dila) - Code de la santé publique (CSP)** (www.legifrance.gouv.fr) :

Tableau réalisé par le Secrétariat général du gouvernement (SGG) et la Direction de l'information légale et administrative (Dila) dressant une liste des procédures pour lesquelles le silence gardé par l'administration sur une demande vaut accord. Parmi ces procédures apparaissent notamment certaines du Code de santé publique.

- **Tuberculose - lutte - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Rapport de l'OMS : « *La lutte contre la tuberculose dans le monde* ». L'OMS estime qu'en 2013, 9 millions de personnes ont contracté la tuberculose et 1,5 millions en sont mortes. Ainsi, malgré la diminution de la mortalité entre 2000 et 2013 (près de 37 millions de vies sauvées), l'OMS considère que le taux de mortalité est toujours trop élevé. Des efforts doivent être réalisés afin d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement d'ici 2015. Ce 19^e rapport inclus des données de 202 pays et territoires en matière de tuberculose. L'OMS insiste sur l'amélioration des données qui offre une meilleure vision de l'impact de la tuberculose dans le monde. Ainsi, ce rapport offre une évaluation de l'épidémie de tuberculose et analyse les progrès réalisés en matière de mise en œuvre et de financement des politiques de prévention et de soins de la tuberculose au niveau mondial, régional et national. Un supplément spécial est dédié aux tuberculoses pharmacorésistantes ainsi qu'aux réponses apportées depuis 20 ans.

- **Sécurité du patient - mission - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0191/DC/SEVAM de la HAS en date du 24 septembre 2014 adoptant la note de problématique intitulée « *Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte* ». En raison d'une augmentation du taux de recours à la chirurgie du rachis et d'une hétérogénéité de ce taux de recours selon les régions, la Direction général de l'offre de soin à demander à la HAS un référentiel d'indication des interventions du rachis. Après une analyse de l'impact en santé publique ainsi que des données de pratique, la HAS conclut que « *la lombalgie chronique est un problème de santé publique, tant du point de vue de son poids économique que de ces conséquences psychosociales* ». Elle recommande une « *réflexion sur l'amélioration de la prise en charge, tant médicale que chirurgicale de la lombalgie chronique* ».

- **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - Ebola - professionnel de santé - établissement de santé** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP en date du 31 octobre 2014 relatif à la Maladie à virus Ebola, portant recommandations à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non établissements de santé de référence habilités. Le HCSP émet des recommandations pour la prise en charge des patients dans les services d'accueil aux urgences des établissements de santé (ES) qui ne sont pas des établissements de santé de référence habilités (ESRH). Dans cet avis, le HCSP rappelle les niveaux de risque de transmission en fonction du type de contact et précise la démarche pour la détection des cas suspects et le classement en cas possible avec le SAMU. Le HCSP recommande de ne pas effectuer de prélèvement, de limiter autant que possible les contacts directs avec le patient. Enfin, si une prise en charge médicale immédiate est indispensable, le HCSP recommande de la faire avec des conditions de sécurité optimisée. Le HCSP prévient que ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

- **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - Ebola - personne contact - identification - suivi - exposition - professionnel de santé** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP en date du 24 octobre 2014 relatif à la conduite à tenir concernant :

- l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola ;
- les professionnels de santé exposés à un cas confirmé de maladie à virus Ebola.

Le HCSP rappelle le processus de transmission du virus Ebola et la forte mortalité qui y est associée. Le HCSP recommande, concernant l'identification et le suivi de la ou des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola (MVE), notamment de mettre en place une démarche de suivi pour toute personne

identifiée comme « à risque faible » ou « à risque élevé » et de l'accompagner d'une information adaptée et complète. Par ailleurs, il recommande de confier cette démarche à une cellule de coordination placée sous la responsabilité d'un médecin. De même, concernant les professionnels de santé exposés à des patients cas confirmés de MVE ne relevant pas de la définition des cas contacts car bénéficiant d'équipements de protection individuels (EPI), en particulier pour les professionnels de santé qui ont travaillé dans les centres de traitement Ebola en Afrique, le HCSP recommande une information préalable au départ auprès d'un infectiologue d'un établissement de santé de référence habilité à la prise en charge de ces patients (ESRH) et un suivi au retour. Le HCSP prévient que ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

– **Recommandation - protection individuelle - équipement - Organisation mondiale de la santé (OMS) (www.who.int/fr) :**

Recommandations de l'OMS : « *Équipement de protection individuelle dans le cadre de maladie à filovirus* ». Ce document contient des recommandations relatives à l'équipement de protection individuelle à l'usage des professionnels de santé en charge de patients ayant contractés une maladie à filovirus (Ebola ou Marburg). Ces recommandations s'articulent autour de principes directeurs. Ainsi, par exemple, en matière de précaution et de prévention des standards d'hygiène doivent exister. De même, en matière de santé et de bien-être du personnel, en cas de risque, des mesures de contrôle adaptées et efficaces doivent être proposées. L'OMS insiste sur le besoin de mettre en œuvre ces recommandations, ce qui implique la formation des différentes catégories de personnels de santé. A la fin du document, 10 recommandations sont ainsi listées en fonction de la partie du corps à protéger.

– **Recommandation - consommation - combustible - qualité de l'air - habitation - Organisation mondiale de la santé (OMS) (www.who.int/fr)**

Rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) proposant les nouvelles lignes directrices relatives à la qualité de l'air à l'intérieur des habitations et aux combustibles ménagers : « *Consommation domestique de combustibles* ». Face aux dangers pour la santé des combustibles tels que le charbon transformé et le kérosène dans les foyers, l'OMS formule de nouvelles recommandations visant à « *réduire les émissions de polluant nocifs pour la santé provenant des poêles, des appareils de chauffage et des lampes à pétrole utilisées dans les habitations* ». L'OMS propose ainsi d'améliorer l'accès à des appareils plus propres et plus modernes afin de ne plus avoir recours au charbon non transformé ou au kérosène en tant que sources d'énergie domestique. Elle préconise pour cela l'utilisation de combustibles propres « *tels que le biogaz, l'éthanol, ou le gaz naturel* ».

– **Comité de suivi - colloque national - enfant - maltraitance - médecin - rôle - coordination (www.inserm.fr) :**

[Rapport](#) du Comité de suivi du Colloque national sur les violences faites aux enfants, présenté en octobre 2014 au ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des droits des femmes : « *Prévenir la maltraitance des enfants par le renforcement du rôle des médecins et de la coordination entre secteurs professionnels* ». La maltraitance est en France un phénomène dont l'ampleur reste méconnue et dont on parle dans les médias et le public essentiellement sous l'angle du fait divers. Les professionnels sont mal armés pour résoudre des questions de fond. Ce rapport définit donc la maltraitance, donne des chiffres et des statistiques et surtout formule 44 propositions pour répondre à la problématique. Elles visent à prévenir les situations de danger et la maltraitance le plus tôt possible, développer et réorganiser la participation du système de santé à cette mission, décloisonner les professions impliquées, développer la formation des professionnels, informer le public, développer la surveillance épidémiologique et la recherche et bénéficier pour se faire du budget de la réforme territoriale.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

- **Avis préalable - communication - décision administrative** (J.O. du 7 novembre 2014) :

[Rapport](#) au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2014-1328 du 6 novembre 2014 relative à la communication des avis préalables.

[Ordonnance](#) n° 2014-1328 du 6 novembre 2014 relative à la communication des avis préalables.

- **Délibération - distance - instance administrative - caractère collégial** (J.O. du 7 novembre 2014) :

[Rapport](#) au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2014-1329 du 6 novembre 2014 relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial.

[Ordonnance](#) n° 2014-1329 du 6 novembre 2014 relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial.

- **Droit des usagers - saisie - administration - voie électronique** (J.O. du 7 novembre 2014) :

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2014-1330 du 6 novembre 2014 relative au droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique.

Ordonnance n° 2014-1330 du 6 novembre 2014 relative au droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique.

– **Modalité – sélection clinique – donneur d’organe – tissu – cellule** (J.O. du 14 novembre 2014) :

Arrêté du 4 novembre 2014, pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les modalités de sélection clinique des donneurs d’organes, de tissus et de cellules.

– **Cellule souche embryonnaire – protocole – recherche – article L. 2151-5 du Code de la santé publique** (J.O. du 4 novembre 2014) :

Décision du 19 septembre 2014 prise par le Directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine, mettant fin à une autorisation de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique.

Jurisprudence :

– **Titre de séjour – refus – accès aux soins** (Tribunal administratif de Paris, 10 avril 2014, n° 1318376/5-2) :

En l’espèce, était contesté devant le juge administratif un arrêté préfectoral portant refus de délivrance d’un titre de séjour avec une obligation de quitter le territoire français dans un délai de 30 jours. Le Tribunal administratif rejette la demande d’annulation mais rappelle que la décision du préfet de police ne prive pas « l’intéressé de son droit de recevoir les soins nécessités par son état de santé durant son séjour en France » ni du bénéfice « de prestations sociales auxquelles il est éligible compte tenu de sa situation ».

– **Office national d’indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – établissement public de santé – accident médical** (C.E., 5 novembre 2014, n° [362793](#)) :

En l’espèce, le requérant a, suite à une intervention chirurgicale réalisée dans un centre hospitalier, présenté une paralysie des membres inférieurs et a conservé des séquelles motrices. En première instance, le juge administratif avait condamné le

centre hospitalier à indemniser le patient au titre de ces préjudices, mais les juges du fond ont partiellement annulé ce jugement, réduisant l'indemnisation à hauteur de 10% des préjudices résultant de l'intervention et appelant l'ONIAM au titre de la solidarité nationale afin que les 90% restant du préjudice soient indemnisés. L'ONIAM demande au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel. La Haute juridiction administrative fait droit à la demande de l'ONIAM en considérant que les juges du fond ont commis une erreur de droit concernant l'analyse des conditions à remplir afin que le préjudice soit indemnisable au titre de la solidarité nationale. En effet, la Cour administrative d'appel a considéré que ces conditions étaient remplies, alors même qu'elle n'a pas caractérisé « l'existence de conséquences de l'acte médical présentant un caractère anormal au regard de son état de santé comme de son évolution prévisible ».

- Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - Hépatite C - sclérose en plaque - vaccination (C.E., 5 novembre 2014, n° [363036](#)) :

En l'espèce, un sapeur pompier employé par le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) impute sa sclérose en plaques à des injections de vaccin contre l'hépatite B qu'il a subies dans le cadre de son activité professionnelle. Le président du SDIS ayant refusé de reconnaître l'imputabilité de la maladie au service, le sapeur pompier décide de saisir le tribunal administratif d'un recours pour excès de pouvoir contre cette décision. Par un jugement en date du 11 juillet 2007, le tribunal reconnaît le lien direct entre les injections et la maladie mais, par un jugement du 25 mars 2009, il décide de rejeter la demande de l'intéressé tendant à la condamnation de l'Etat et de l'ONIAM à l'indemniser des préjudices résultant de son affection. Le Conseil d'Etat statuant au fond après renvoi annule la décision rendue par la Cour administrative d'appel le 17 juillet 2012 qui mettait l'Etat hors de cause et admettait le principe de l'indemnisation par l'ONIAM. La Cour s'était fondée sur l'autorité absolue de la chose jugée en s'attachant aux motifs du jugement du tribunal administratif par lesquels celui-ci avait reconnu l'imputabilité de la sclérose en plaques à l'administration du vaccin contre l'hépatite B dans le cadre du service. Le Conseil d'Etat annule la décision rendue par la Cour, considérant que, « l'autorité de chose jugée [...] ne fait pas obstacle à ce que la cause de cette affection soit à nouveau discutée devant la juridiction saisie d'une demande tendant à l'indemnisation par un tiers, sur un autre fondement juridique, des préjudices qui en résultent ». Concernant la détermination du débiteur de l'indemnisation, le Conseil d'Etat considère que les injections étant intervenues postérieurement au 21 janvier 1991, « les dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique sont, en vertu de l'article 193 de la loi du 29 décembre 2010 de finances pour 2011, applicables à sa demande de réparation [...] ; qu'en application de ces dispositions, il appartient à l'ONIAM de réparer, au titre de la solidarité nationale, les préjudices directement imputables à une vaccination ; que l'indemnisation ne saurait, par suite, être mise à la charge de l'Etat ». Néanmoins, sur le fondement de l'article L. 3111-9, il apparaît que le lien de causalité entre le vaccin et l'hépatite C est établi au regard du bref délai ayant séparé l'apparition des premiers symptômes de la vaccination mais également du bon état de santé de la personne. Or, le Conseil d'Etat considère qu'il résulte de l'instruction que les premiers symptômes de la sclérose en plaques

sont apparus en juillet 1994, « soit près de dix mois après la troisième injection[...] que ce délai ne peut être regardé comme bref ; que, dès lors, l'affection dont il est atteint ne peut être regardée comme directement imputable à la vaccination contre l'hépatite B qu'il a subie ».

– **Traitement sexologique protectif - hôpital psychiatrique - interdiction de traitements inhumains ou dégradants - article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (CourEDH, *aff. Dvoracek c. République Tchèque*, 6 novembre 2011, n°[12927/13](#)) :

En l'espèce, sont en cause les conditions d'internement du requérant en hôpital psychiatrique. En 1999, le requérant s'était vu diagnostiquer la maladie de Wilson, une maladie se manifestant par des atteintes au système nerveux et par des modifications de caractère. Le requérant présentait au moment de ce diagnostic des troubles caractérisant une forme de pédophilie. Il fit, par la suite, plusieurs fois l'objet de poursuites pénales pour infractions sur mineurs. Le 30 août 2007, le tribunal de district lui ordonna de suivre un traitement sexologique protectif en institution. Le requérant fut donc interné du 13 novembre 2007 au 4 septembre 2008 en hôpital psychiatrique. Les conditions de son internement ne lui permettant pas d'aller mieux il exprima le souhait de bénéficier d'un traitement ambulatoire, ce que les tribunaux acceptèrent après plusieurs expertises. En 2008, le requérant engagea des procédures pour se plaindre des conditions de son internement : psychothérapie et traitement antidépresseur inadéquats, traitement imposé par anti-androgènes (visant à faire baisser le taux de testostérone), pression psychologique des médecins pour le soumettre à une castration chirurgicale. Il fut néanmoins débouté. Saisissant la Cour européenne des droits de l'homme, le requérant invoque, en l'espèce, la violation de l'article 3 de la CEDH, considérant qu'il a été soumis à un traitement médical forcé, à une pression psychologique et qu'aucun aménagement raisonnable n'a été mis en œuvre en vue de sa guérison. Pour répondre à ce grief, la CourEDH doit déterminer si le consentement du requérant était ou non requis pour le traitement anti-androgène. Or, la Cour constate « à l'instar du médiateur tchèque [...] et du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants [...] que la législation en vigueur à l'époque était lacunaire et peu claire à cet égard, et permettait ainsi à de nombreux professionnels de santé, voire aux tribunaux [...] de considérer que le consentement des patients soumis à un traitement protectif ordonné par un tribunal n'était pas nécessaire ». Elle constate également que ce traitement répondait à une nécessité thérapeutique et qu'il n'est pas établi que le requérant ait fait l'objet de pressions pour s'y soumettre. Elle ajoute que quand bien même l'hôpital aurait dû remettre un formulaire spécifique permettant de recueillir le consentement éclairé du patient, le fait de ne pas y avoir eu recours ne suffit pas à enfreindre l'article 3. Ainsi, la Cour conclut qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3.

– **Droit à la vie - article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) - volet procédural - CourEDH, *aff. G.N. et autres c. Italie*, 1^{er} décembre 2009, n° [43134/05](#) (CourEDH, *Aff. G.G. et autres c. Italie*, n° [3168/11](#), [3170/11](#), [15195/11](#), [15200/11](#), [15203/11](#),**

15205/11, 15976/11, 30691/11, 30762/11, 30767/11, 30786/11, 30792/11, 30795/11, 30830/11, 30835/11, 30839/11, 30855/11, 30899/11, 47154/11) :

En l'espèce, les requérants invoquent la violation de l'article 2 de la CEDH, sous son volet procédural, en raison de la longueur excessive des procédures civiles instaurées en vue d'obtenir le dédommagement du préjudice subi par eux en raison de leur contamination lors de transfusions sanguines réalisées à l'hôpital. La CourEDH rappelle avoir conclu à la violation de l'article 2 dans l'affaire *G.N. et autres c. Italie* en raison de la durée excessive de la procédure civile introduite afin d'obtenir le dédommagement du préjudice subi en raison de leurs infections post-transfusionnelles. Les procédures introduites ayant eu une durée allant de sept à quinze ans, la Cour estime que la durée a en effet été excessive « *et que les autorités italiennes, face à un grief défendable tiré de l'article 2 de la Convention, ont failli à offrir une réponse adéquate et rapide, conforme aux obligations procédurales qui découlent pour l'Etat de cette disposition* ».

Doctrines :

– **Comité consultatif national d'éthique (CCNE) - rapport - fin de vie** (AJDA, n° 37, 3 novembre 2014, p. 2092) :

Article de J-M. Pastor : « *Le Comité national d'éthique prudent sur l'euthanasie* », relatif au rapport présenté par le CCNE le 23 octobre 2014 sur la fin de vie. Pour l'auteur, l'avis du CCNE peut être résumé en deux points essentiels : d'une part, l'organisation du système de santé en matière de soins palliatifs est inappropriée voire scandaleuse, et d'autre part, les questions de l'assistance au suicide et de l'euthanasie sont très complexes et sont l'objet de vives clivages.

– **Médiateur de santé pair - santé mentale - programme expérimental** (www.clerse.univ-lille1.fr) :

Rapport final réalisé par L. Demailly, C. Bélart et coll. : « *Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée* ». Le rapport présente les résultats d'une recherche menée dans le cadre d'un programme d'embauche « *d'(ex) usagers de la psychiatrie, de personnes ayant eu ou ayant encore des troubles psychiques, rétablis ou en voie de rétablissement (...) dans des services de psychiatrie publique* ». Après avoir présenté la pair-aidance et ses objectifs principaux de désinstitutionnalisation et d'*empowerment*, le rapport présente en détail l'étude et ses résultats. Au terme de ces développements, il est alors possible d'émettre des recommandations concernant notamment la formation initiale des médiateurs de santé pairs, leur encadrement institutionnel et leur recrutement.

– **Fin de vie - Comité consultatif national d'éthique (CCNE) - rapport - débat public** (D. 2014. 2177) :

Article de F. Vialla : « *Fin de vie : rapport du Comité consultatif national d'éthique sur le débat public* ». L'auteur présente les grandes lignes du rapport que le CCNE a rendu public après deux ans de réflexion. Il apparaît en particulier que la législation actuelle est insuffisante, mal connue et pas assez tournée vers les droits des patients.

- **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - solidarité nationale - responsabilité - substitution** (Note sous Civ. 1^{ère}, 10 septembre 2014, n° [13-22535](#)) (D. 2014. 2221) :

Article de M. Bacache : « *ONIAM : quels recours contre le responsable ?* », sous l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 10 septembre 2014. Pour l'auteure, la décision de la Cour qui permet à l'ONIAM d'exercer un recours intégral contre le responsable et son assureur, et pas seulement pour la part à laquelle il s'est substitué à ce dernier, « *paraît ambiguë et déroutante* ». La portée de cet arrêt doit toutefois être relativisée selon l'auteure pour qui la solution s'explique uniquement au regard du caractère incertain de l'accident médical.

- **Cancer - patient - droit - parcours de soins - accompagnement - aidant - non-discrimination - obligation** (RDSS, Hors série, 3 novembre 2014) :

Au sommaire de la *Revue de droit sanitaire et social* figurent notamment les articles suivants :

- M-L. Moquet-Anger : « *Existe-t-il une mise en œuvre spécifique des droits des patients ?* » ;
- G. Rousset : « *L'accompagnement des patients atteints de cancer : quelle place accorder aux aidants ?* » ;
- L. Gabriel : « *L'obligation de non-discrimination à l'égard du patient atteint du cancer* ».

- **Soins psychiatriques sans consentement - décision - représentant de l'Etat - articles [L. 3213-1](#), [L. 3211-2-1](#), [L. 3211-11](#) du Code de la santé publique** (Note sous Civ. 1^{ère}, 15 octobre 2014, n° [13-12220](#)) (RevDH, actualités Droits-Libertés, 7 novembre 2014) :

Article de L. Friouret, « *Les soins forcés décidés par le Préfet, de la prise en charge sous programme de soins à la réadmission en hospitalisation complète de la personne* », sous l'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 15 octobre 2014. L'auteur explique la solution dégagée par la Cour, à savoir que si l'admission d'une personne hospitalisée sous contrainte sur décision du Préfet est normalement conditionnée par le critère de l'atteinte à l'ordre public, il en va autrement lorsque la personne suit déjà un programme de soins. En effet, le critère pertinent pour que cette modification des modalités de prise en charge de la personne puisse se faire devient alors d'ordre médical. Pour l'auteur, cette jurisprudence est conforme à l'état du droit européen en la matière.

- **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](#)) (Gaz. Pal., n° 309 et n° 310, 5 et 6 novembre 2014, p. 3) :

Article de C. Kleitz : « *Lorsqu'un mort réclame le droit de mourir* ». Dans cet éditorial, l'auteure revient sur l'arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'Homme rendu le 30 septembre 2014 en matière de suicide assisté.

- **Trouble mental - sanction pénale - accès aux soins - loi n° [2014-986](#) du 15 août 2014** (Gaz. Pal., n° 309 et n° 310, 5 et 6 novembre 2014, p. 5 à 8) :

Article de R. Mésa : « *L'étrange régime répressif de l'anormal mental* », à propos de la loi n° 2014-986 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales. L'auteure revient sur les réductions de peines applicables aux individus atteints d'un trouble mental au moment des faits et sur le renforcement de l'accès aux soins pour ceux-ci, consacrés par la loi du 15 août 2014. Elle salue la démarche du législateur tendant à une approche « *plus humaniste du sujet* ».

- **Bioéthique - corps humain - recherche biomédicale - médecin - loi n° [88-1138](#) du 20 décembre 1988 - loi n° [2004-806](#) du 9 août 2004** (D. 2014. 2250) :

Article de X. Labbé : « *Faut-il être médecin pour diriger une recherche biomédicale visant à augmenter les capacités de l'individu ?* ». L'auteur revient sur le rôle du médecin dans la recherche biomédicale et les évolutions apportées à sa place par les différentes lois. La loi « Huriet » du 20 décembre 1988 prévoyait, en effet, que la recherche biomédicale ne pouvait être conduite que par un médecin. Or la loi du 9 août 2004 a permis aux « *personnes qualifiées* » (autres que médecin) de diriger certaines recherches biomédicales « *autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1* » « *et qui ne comportent que des risques négligeables* ». Ces recherches excluant toute une série de produits portent finalement sur l'augmentation des capacités humaines. L'auteur s'interroge donc sur la place accordée aux « *personnes qualifiées* » dans ce type de recherche.

- **Bioéthique - corps humain - don - contrat - éléments et produits du corps humain** (D. 2014. 2252) :

Article de G. Loiseau : « *Le contrat de don d'éléments et produits du corps humain. Un autre regard sur les contrats réels* ». L'auteur s'interroge sur la notion de « *remise de chose* », en ce qui concerne le don d'éléments et produits du corps humain. Pour lui, « *les textes forment un faisceau d'indices qui ne trompent pas* » quant au fait que la

matière humaine soit une chose. Ainsi, pour lui, le fait que le Code des douanes qualifie les produits et éléments du corps humain de marchandises, au même titre que d'autres marchandises, tend à montrer qu'il s'agit de choses. L'auteur examine enfin l'apport du don d'éléments et produits du corps humain à la théorie des contrats réels et en conclut que « *l'intégration du don d'éléments et produits du corps humain dans la catégorie des contrats réels est, dans ces conditions, [...] l'occasion, non pas de ranimer une catégorie juridique moribonde, mais d'en retrouver le sens dans l'intemporalité du droit : celui de la gratuité d'un acte, qui ne l'est pas par nature s'agissant de remettre une chose sans attendre de cette dépossession une contrepartie* ».

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Contrat d'assurance - plafond de garantie - ostéopathe - chiropracteur** (J.O. du 13 novembre 2014) :

Décret n° 2014-1347 du 10 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, relatif aux plafonds de garantie des contrats d'assurance souscrits par les ostéopathes et les chiropracteurs.

– **Accès - responsable de la préparation - responsable qualité - établissement - articles [L. 1243-2](#) et [R. 1243-15](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 14 novembre 2014) :

Arrêté du 4 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en application de l'article R. 1243-15 du Code de la santé publique fixant les conditions d'expérience pratique requises pour l'accès aux fonctions de responsable de la préparation et de responsable du contrôle de la qualité dans les établissements mentionnés à l'article L. 1243-2 du Code de la santé publique.

– **Convention collective nationale - pharmacie d'officine - extension - avenant** (J.O. du 13 novembre 2014) :

Arrêté du 3 novembre 2014, pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, portant extension d'un avenant à la convention collective nationale de la pharmacie d'officine (n° 1996).

- **Composition - dossier - commission - autorisation d'exercice - conseil supérieur de la pharmacie - médecin - chirurgien-dentiste - sage-femme - pharmacien** (J.O. du 11 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014, pris par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice et au Conseil supérieur de la pharmacie compétents pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

- **Maîtrise - langue française - médecin - chirurgien-dentiste - sage-femme - articles [L. 4111-2](#), [L. 4221-12](#) et [L. 4221-9](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 7 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française pour l'application des articles L. 4111-2-I et I bis, L. 4221-12 et L. 4221-9 du Code de la santé publique.

- **Epreuve d'aptitude - profession - médecin - chirurgien-dentiste - sage-femme - pharmacien - Etat membre - Union européenne - Espace économique européen - article [R. 4111-18](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 6 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 30 octobre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture de l'épreuve d'aptitude pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, mentionnée à l'article R. 4111-18 du Code de la santé publique (session 2014).

- **Convention collective nationale - personnel - cabinet médical** (J.O. du 5 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 octobre 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, portant extension d'un avenant à la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux.

- **Professionnel de santé - protocole - coopération - [arrêté](#) du 31 décembre 2009** (J.O. du 4 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé.

- **Commission d'autorisation - composition - médecin - chirurgien-dentiste - sage-femme - pharmacien** (J.O. du 4 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la composition des commissions d'autorisation d'exercice pour les professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

Jurisprudence :

- **Contentieux disciplinaire - article [L. 4122-3](#) du Code de la santé publique - conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - [article 16](#) de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen (DDHC)** (C.E., 3 novembre 2014, n° [359701](#)) :

Dans le cadre d'un contentieux ordinal, un médecin a demandé au CNOM, en appel, que soit transmis au Conseil d'Etat une QPC portant sur la non-conformité à la Constitution de l'article L. 4122-3 du Code de la santé publique. Cette disposition est relative à la composition de la chambre disciplinaire nationale. Le CNOM a rejeté cette demande. Le médecin a donc saisi le Conseil d'Etat afin qu'il annule la décision rendue en appel. Le moyen invoqué par le requérant est celui aux termes duquel le fait que des praticiens membres du même ordre que la personne objet du contentieux puissent siéger dans la chambre disciplinaire d'appel porterait atteinte aux « *exigences constitutionnelles d'indépendance et d'impartialité des juridictions* » garanties par l'article 16 de la DDHC. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi considérant que c'est à bon droit que la chambre disciplinaire du CNOM a rejeté la demande de transmission de la QPC. La Haute juridiction administrative considère que « *ni la circonstance que les membres de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins sont, à l'exception d'un conseiller d'Etat, également membres en exercice ou anciens membres des conseils de l'ordre, ni la circonstance que le rapporteur désigné par le président siège au sein de la formation de jugement n'ont pour effet, en elles-mêmes, de porter atteinte aux exigences découlant de cette disposition constitutionnelle* ».

- **Sage-femme - ordre - inscription - tableau - article [L. 4151-5](#) du Code de la santé publique** (C.E., 3 novembre 2014, n° [359252](#)) :

Une sage-femme a formé un recours hiérarchique devant la ministre de la santé et des sports, en 2008, afin d'obtenir son inscription au tableau de l'ordre des sages-femmes, ce qui lui avait été refusé par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes. Elle demande à la ministre, de façon subsidiaire, la délivrance d'une autorisation d'exercice sur le territoire français. Se voyant opposer une décision implicite de rejet, elle forme un recours en annulation devant le juge administratif à l'encontre de cette dernière. Le Tribunal administratif ainsi que la Cour administrative d'appel ont rejeté cette demande. La requérante saisit alors le Conseil

d'Etat afin qu'il annule l'arrêt rendu en appel. La Haute juridiction administrative donne droit à la requérante mais uniquement concernant le refus implicite de rejet de la demande d'autorisation d'exercice. Elle relève que c'est à bon droit que la Cour administrative d'appel a rejeté la demande relativement au refus d'inscription au tableau de l'ordre au motif que la ministre n'était pas compétente en ce domaine. En outre, le Conseil d'Etat considère que les juges du fond ont fait une mauvaise application de la loi dans le temps, à savoir de l'article L. 4151-5 du Code de la santé publique, concernant la demande d'autorisation.

- Etudiant en médecine - présence - accouchement - consentement - vie privée et familiale - article 8 de la Cour européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (CourEDH, *aff. Konovalova c. Russie*, 9 octobre 2014, n° [37873/04](#)) :

En l'espèce, la requérante se plaignait de la présence d'étudiants en médecine lors de son accouchement sans qu'elle y ait consenti. Au moment de son admission à l'hôpital, la patiente souffrait de complications liées à la grossesse et s'était vue administrer des narcotiques en raison de son épuisement. Avant la prise de narcotique, elle avait été informée que son accouchement était prévu le lendemain et que des étudiants en médecine y assisteraient. Elle intenta, par la suite, une action en justice pour demander réparation de son préjudice causé par la présence des étudiants et demanda des excuses pour le retard délibérément apporté à son accouchement. Elle fut déboutée, le juge considérant que la loi en vigueur n'exigeait pas l'accord écrit des patientes pour que les étudiants en médecine puissent assister à leur accouchement. Invoquant la violation de l'article 8 de la CEDH, la requérante soutient ne pas avoir consenti par écrit et invoque son état limité de conscience lorsqu'elle a été informée de cette mesure. Considérant qu'il y a effectivement eu violation de l'article 8, la CourEDH estime, tout d'abord, que l'accouchement était un événement suffisamment délicat pour considérer la présence des étudiants comme une ingérence dans sa vie privée. Or la loi nationale qui autorisait la présence d'étudiants en médecine ne contenait aucune disposition protectrice de la vie privée. Par ailleurs, la brochure éditée par l'hôpital, avertissant de la présence des étudiants, était rédigée de telle manière qu'elle ne laissait pas la possibilité aux patients de s'opposer à cette présence. La Cour reproche également aux juridictions internes de ne pas avoir pris en compte la rédaction de cette brochure ni l'état de conscience limité de la patiente pour rendre leur décision.

Doctrine :

- Profession réglementée - officine - optométriste - professionnel de santé - société (www.economie.gouv.fr) :

[Rapport](#) du député R. Ferrand sur les professions réglementées du droit et de la santé, remis le 3 novembre au ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique

: « *Professions réglementées. Pour une nouvelle jeunesse* ». Dans ce rapport, le député émet 28 propositions dans le cadre du projet de loi pour l'activité dont quelques unes concernent le domaine de la santé. Il propose ainsi d'ouvrir le capital des sociétés d'exercice libéral (SEL) « *au sein des professions de santé* » afin de diversifier les sources de financement et d'assouplir les règles de transfert et de regroupement des officines. Le rapport préconise également d'amplifier la réalisation par les pharmaciens d'officine de certains actes médicaux afin de renforcer l'offre des soins sur le territoire et d'assouplir l'organisation de la vente en ligne de médicaments. Le député R. Ferrand souhaite également, par ailleurs, conduire une réflexion sur la reconnaissance du métier d'optométriste en permettant à ces professionnels de prescrire des verres correcteurs afin de pallier le manque d'ophtalmologistes.

- **Prévention - violence - femme - rôle - médecin - protocole - plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016)** (www.gouvernement.fr) :

Rapport de M. Fontanel, P. Pelloux et A. Soussy remis le 5 novembre à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : « *Définition d'un protocole national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des femmes victimes de violences* ». Mesure phare du 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016), le protocole présenté dans ce rapport a pour objectif « *de créer un parcours continu pour les victimes de ces violences en encourageant la mise en réseau des professionnels chargés de les accompagner et en simplifiant leur prise en charge* ». Les professionnels de santé constituant généralement les premiers interlocuteurs des femmes victimes de violence, les auteurs de ce rapport soulignent la nécessité de réaffirmer leur rôle et leur responsabilité dans la prévention.

Divers :

- **Protocole de coopération - médecin - infirmier - sage-femme - aide-soignant - service des soins infirmiers à domicile (SSIAD) - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2014.0105/AC/SEVAM de la HAS en date du 22 octobre 2014 relatif au protocole de coopération n° 54 : « *Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et place de l'infirmier, de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées.* ». Le collège de la HAS est favorable à l'autorisation de ce protocole de coopération sous réserve de précisions de quelques mots de vocabulaire.

Avis n° 2014.0104/AC/SEVAM de la HAS en date du 22 octobre 2014 relatif au protocole de coopération n° 66 : « *Réalisation du frotti cervico-utérin (FCU) de dépistage du cancer du col de l'utérus par l'infirmière du centre de santé* ». Le collège de la HAS est

favorable à l'autorisation de ce protocole de coopération sous réserve de quelques modifications formelles.

[Avis](#) n° 2014.0103/AC/SEVAM de la HAS en date du 22 octobre 2014 relatif au « *protocole de coopération entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine* ». Le collège de la HAS est favorable à l'autorisation de ce protocole.

[Avis](#) n° 2014,0102/AC/SEVAM de la HAS en date du 15 octobre 2014 relatif au protocole de coopération « *Réalisation et interprétation de bilans uro-dynamique (BUD) avec si nécessaire prescription co-signée par un médecin de rééducation périnéale chez la femme non neurologique par une sage-femme (SF)* ». Le collège de la HAS n'est pas favorable à l'autorisation de ce protocole.

– **Mutuelle Confédérale des Syndicats Médicaux Français (MACSF) - responsabilité civile - risque professionnel - santé - sinistre - dommage corporel** (www.risque-medical.fr) :

[Panorama](#) des risques professionnels en santé réalisé par la MACSF. Le rapport annuel de cette compagnie d'assurance détaille les mises en cause des sociétaires dans « *un souci de transparence* ». Il se veut exhaustif par spécialité. Au-delà de l'aspect publicitaire de ce document, il donne des chiffres et des tendances qui permettent d'étudier la nature et l'évolution des risques auxquels sont confrontés les professionnels de santé dans leurs catégories respectives.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement public de santé - contrat unique - recherche - biomédical - promotion industrielle** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGOS/PF4/2014/298, prise par la ministre des affaires sociales de la santé et des droits des femmes le 27 octobre 2014, relative au recensement de l'usage 2014 du contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé.

– **Etablissement public de santé - établissement public social - établissement public médico-social - comité consultatif national - élection professionnelle - comité technique** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/288, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 24 septembre 2014, relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des comités consultatif nationaux.

Jurisprudence :

– **Hospices civils de Lyon (HCL) - établissement public de santé - détachement - grade - ingénieur hospitalier - technicien hospitalier - [article 23 du décret n° 91-868](#) du 5 septembre 1991 (C.E., 5 novembre 2014, n° [365240](#) et n° [365241](#)) :**

Dans ces deux arrêts du Conseil d'Etat, il était question de décisions de refus du directeur des HCL suite à des demandes de détachement dans des corps d'ingénieur et de technicien hospitaliers. Dans les deux cas d'espèce, le Tribunal administratif de Lyon a rejeté les demandes d'annulation de ces décisions par les agents des HCL concernés. Le Conseil d'Etat annule ces deux jugements sur le même fondement, à savoir une erreur de droit relative aux dispositions de l'article 23 du décret du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques des catégories A et C de la fonction publique hospitalière. Pour censurer le jugement rendu en première instance, le Conseil d'Etat considère dans le premier arrêt (n° 365240) que le Tribunal administratif a commis une erreur de droit en « *refusant de se référer, pour opérer la comparaison prévue par [l'article 23 du décret du 5 septembre 1991], à l'indice brut terminal afférent à l'emploi de chef de service qui constitue la classe 5, soit B3, et en en déduisant que la condition relative aux indices terminaux des corps de départ et d'accueil n'était pas remplie* ». Pour annuler le second jugement, la Haute juridiction administrative considère dans le second arrêt (n° 365241) que l'erreur de droit réside en la substitution de motifs opérés par le Tribunal administratif, à savoir la non satisfaction de la condition d'équivalence de grades alors même que « *l'équivalence des grades mentionnée par [l'article 23 du décret du 5 septembre 1991] n'est pas une condition posée pour opérer un détachement mais une modalité de ce détachement, qui, lorsqu'il est possible, doit se faire dans un grade du corps d'accueil équivalant à celui que le fonctionnaire détenait dans son corps d'origine* ».

Doctrine :

– **Contrôle - financement - Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) - Inspection générale des affaires sociales (Igas) (www.igas.gouv.fr) :**

[Rapport](#) de l'IGAS établi par H. Mauss et coll. : « *Contrôle de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM)* ». Ce rapport, daté de janvier 2014, a été réalisé à la

demande de la ministre des affaires sociales et de la santé. En effet, il avait été demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de mener une mission de contrôle au sein de l'Assistance publique – hôpitaux de Marseille (AP-HM). L'étude porte sur les exercices 2003 à 2012. Dès lors, si sur l'ensemble des champs examinés (pilotage et gestion des ressources humaines, gestion du patrimoine, système d'information, etc) il est noté que «*la situation ne s'est pas améliorée significativement* » sur ladite période, la situation financière de l'AP-HM est d'ailleurs qualifiée d'«*inquiétante* ». L'Igas tente alors d'identifier les raisons ayant conduit à un endettement important d'AP-HM (près d'un milliard d'euros fin 2012). Cette situation serait la conséquence «*de l'accumulation des déficits, d'un besoin en fonds de roulement mal maîtrisé et d'une politique d'investissement ambitieuse et coûteuse* ».

Divers :

– **Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) - caisse des dépôts et consignations - assurance maladie - bilan comptable** (www.cdc.retraites.fr) :

Rapport annuel rédigé par la Caisse des dépôts et consignations sur le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP). Divisé en deux grandes parties, ce rapport analyse, dans un premier temps, «*la situation du régime, les évolutions constatées entre les deux derniers exercices et complète ou détaille les informations relatives à l'activité* », pour se consacrer, dans un second temps, aux comptes annuels. Il en ressort que le nombre d'établissements de santé (publics et privés) ayant reçu un versement au titre du FMESPP a considérablement augmenté en passant de 829 en 2012 à 951 en 2013, alors même que le montant des sommes allouées a diminué.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Accessibilité - personne handicapée - établissement** (J.O. du 14 novembre 2014) :

Décret n° 2014-1327 du 5 novembre 2014, pris par la ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité, la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et le ministre des finances et des comptes publics, relatif à l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public.

- **Accessibilité - personne handicapée - transport public** (J.O. du 14 novembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1321 du 4 novembre 2014, pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et ministre des finances et des comptes publics, relatif au schéma directeur d'accessibilité - agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des services de transport public de voyageurs.

- **Transport public - point d'arrêt - accessibilité - personne handicapée** (J.O. du 14 novembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1323 du 4 novembre 2014, pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, le ministre des finances et des comptes publics, la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, relatif aux points d'arrêt des services de transport public à rendre accessibles de façon prioritaire aux personnes handicapées et précisant la notion d'impossibilité technique avérée.

- **Etablissement - accessibilité - personne handicapée - Code de la construction et de l'habitation** (J.O. du 14 novembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1326 du 5 novembre 2014, pris par la ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité et la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, modifiant les dispositions du Code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public.

- **Etablissement social - médico-social - privé - but non lucratif - accord de travail** (J.O. du 6 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 30 octobre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

- **Agrément - accord - travail - établissement - secteur social - médico-social** (J.O. du 4 novembre 2014) :

Arrêtés [n° 29](#) et [n° 30](#) du 27 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'agrément de certains accords de travail

applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

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

Législation :

Législation européenne :

- **Santé alimentaire - porc - police sanitaire - certificat vétérinaire - règlement (UE) n° [206/2010](#)** (J.O.U.E. du 14 novembre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 1218/2014 de la Commission du 13 novembre 2014 modifiant les annexes I et II du règlement (UE) n° 206/2010 en ce qui concerne les exigences de police sanitaire liées à la présence de *Trichinella* prévues dans le modèle des certificats vétérinaires relatifs aux importations dans l'Union de porcins domestiques destinés à l'élevage, à la rente ou à l'abattage ainsi que de viandes fraîches de tels animaux.

- **Substance - pesticide - résidu - limite - denrée alimentaire - alimentation animale - règlement (CE) n° [396/2005](#)** (J.O.U.E. du 18 octobre 2014) :

[Règlement](#) (UE) n° 1096/2014 de la Commission du 15 octobre 2014 modifiant les annexes II, III et V du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de carbaryl, de procymidone et de profenofos présents dans ou sur certains produits.

Législation interne :

- **Prescription médicale - certification - logiciel - dispensation - article [L. 161-38](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 15 novembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1359 du 14 novembre 2014 relatif à l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation prévue à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale.

- **Condition - reconnaissance - laboratoire d'analyse - recherche - protéine animale - aliment - séquence ADN** (J.O. du 14 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 6 novembre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, fixant les conditions de demande de reconnaissance des laboratoires d'analyse pour la recherche de protéines animales transformées dans les matières premières pour aliments des animaux et les aliments composés pour animaux selon une technique d'amplification génique (amplification en chaîne par polymérase PCR) en ciblant des séquences d'ADN spécifiques par espèce.

– **Micro-organisme - toxine - [arrêté du 30 avril 2012](#) - article [L. 5139-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 14 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 30 avril 2012 fixant la liste des micro-organismes et toxines prévue à l'article L. 5139-1 du Code de la santé publique.

– **Pharmacopée - additif** (J.O. du 14 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant additif n° 105 à la Pharmacopée.

– **Modification - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 13 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 7 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés [n° 30](#) et [n° 32](#) du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 5 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Modification - spécialité pharmaceutique agréée - collectivité - service public** (J.O. du 13 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 7 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés [n° 31](#) et [n° 33](#) du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 5 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Radiation – produit remboursable – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 13 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 5 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, portant radiation de produits inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Modification – spécialité pharmaceutique agréée – liste – usage – collectivité publique – service public** (J.O. des 4, 5 et 7 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 5 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 30 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 29 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.

– **Modification – spécialité pharmaceutique – remboursement – assuré social** (J.O. des 5 et 7 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 5 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 29 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.

– **Radiation – spécialité pharmaceutique – liste – article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 novembre 2014) :

Arrêtés [n° 41](#) et [n° 43](#) du 4 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Radiation – spécialité pharmaceutique – liste – médicament agréé – usage – collectivité publique – article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 7 novembre 2014) :

Arrêtés [n° 42](#) et [n° 44](#) du 4 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Qualité sanitaire – plant de pomme de terre – accord interprofessionnel – obtention végétale** (J.O. du 6 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un accord interprofessionnel relatif au renforcement des moyens de l'obtention végétale et au maintien d'une qualité sanitaire du territoire dans le domaine du plant de pomme de terre.

– **Médicament – liste – article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 4 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 30 octobre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Groupe générique – modification – tarif forfaitaire de responsabilité – [décision](#) du 29 août 2014** (J.O. du 7 novembre 2014) :

[Décision](#) du 3 novembre 2014, prise par le Comité économique des produits de santé, modifiant la décision du 29 août 2014 modifiant le montant du tarif forfaitaire de responsabilité pour un groupe générique.

– **Dispositif médical - suspension - mise sur le marché - distribution - fabrication** (J.O. du 5 novembre 2014) :

Décision du 3 octobre 2014 du Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant suspension pour six mois de mise sur le marché, de mise en service, d'importation, d'exportation, de distribution de dispositifs médicaux.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 4, 7, 13 et 14 novembre 2014) :

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis de la ministre 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.

– **Prise en charge - dispositif médical - lecteur de glycémie - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 7 novembre 2014) :

Avis de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au renouvellement d'inscription de l'appareil pour lecture automatique de la glycémie dit « lecteur de glycémie » visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Médicament de référence - notion - Code communautaire relatif aux médicaments - directive [2001/83/CE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE, 23 octobre 2014, [C-104/13](#)) :

Deux questions préjudicielles relatives aux médicaments de référence ont été soumises à la CJUE. La première question invitait la Cour à se prononcer sur la possibilité, pour un médicament ayant obtenu une AMM sur le fondement de l'article 10 bis de la directive 2001/83/CE, de servir de médicament de référence, en vue de l'obtention d'une AMM pour un médicament générique. La CJUE répond par la positive. Selon elle, « *l'article 10 bis de la directive 2001/83 a [...] pour effet d'exempter le demandeur de l'une des obligations établies à l'article 8 de cette directive en vue d'obtenir une AMM [dont notamment la réalisation d'études cliniques] pour autant qu'il soit établi par documentation bibliographique scientifique appropriée. Dès lors, un médicament dont l'AMM a été délivrée en application de l'article 10 bis de cette directive, [...] doit être considéré comme un médicament autorisé* ». Ainsi, « *aucun obstacle ne s'oppose à ce qu'un tel médicament puisse être utilisé comme médicament de référence en vue de l'obtention d'une AMM pour un médicament générique* ». La seconde question préjudicielle portait sur la possibilité pour le fabricant d'un médicament utilisé par un autre fabricant comme médicament de référence dans le cadre d'une demande d'obtention d'AMM pour un médicament générique [...], de saisir la justice afin de faire vérifier si le fabricant de ce médicament générique a fait référence de manière légale et fondée à son propre médicament. La CJUE répond par la positive. Elle estime en effet, que le fabricant « *dispose d'un droit de recours contre la décision de l'autorité compétente octroyant une autorisation de mise sur le marché pour ce dernier médicament pour autant qu'il s'agisse d'obtenir la protection juridictionnelle d'une prérogative que cet article 10 reconnaît à ce titulaire* ». En outre, elle précise qu'« *un tel droit de recours existe notamment si ledit titulaire réclame que son médicament ne soit pas utilisé en vue de l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché [...] pour un médicament à l'égard duquel son propre médicament ne saurait être considéré comme médicament de référence* ».

Doctrine :

– **Commerce en ligne - médicament - vente - pharmacien - officine de pharmacie** (Lamy Droit du numérique, 2014, n° 4225) :

Dans une décision en date du 8 août 2014, le tribunal de grande instance de Paris, a condamné une société qui proposait à la vente des médicaments dont des médicaments soumis à prescription obligatoire. Le tribunal a estimé en substance, qu'un site internet qui sert d'intermédiaire entre des pharmaciens et des internautes pour la vente à distance de médicaments joue un rôle actif dans l'activité d'e-commerce de médicament et doit par conséquent être titulaire d'une officine de

pharmacie et être inscrit dans la liste des sites autorisés par l'ordre des pharmaciens. Ainsi, la conclusion de partenariats avec des pharmaciens autorisés qui fournissent les médicaments achetés en ligne, n'est pas suffisante pour écarter le rôle actif de la société défenderesse.

– **Antibiotique - consommation - évolution - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (www.ansm.sante.fr) :**

Rapport réalisé par P. Cavalié et A. Djeraba pour l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : « *L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2013* ». Le Rapport révèle qu'au début des années 2000, le développement des résistances bactériennes a conduit la France comme d'autres pays européens à mettre en œuvre des actions favorisant un moindre et un meilleur usage des antibiotiques afin d'en préserver l'efficacité. Dans un premier temps, ces actions ont abouti à faire diminuer la consommation d'antibiotiques, en ville et à l'hôpital. Néanmoins, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé observe une augmentation de la consommation d'antibiotiques. A titre d'exemple, la consommation d'antibiotiques a augmenté de 5,9% depuis 2010. En outre, ce rapport indique que la France n'est plus pour le secteur de la ville, le premier consommateur d'antibiotiques en Europe comme autrefois. Enfin, il souligne que de nombreux efforts restent à effectuer pour diminuer la consommation et renforcer le bon usage des antibiotiques.

– **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](#)) (Gaz. Pal., n° 309 et n° 310, 5 et 6 novembre 2014, p. 16-17) :**

Note de L. Marino : « *Brevets biotechnologiques : l'affaire ISC permet de préciser la définition de l'embryon humain* », dans la « *Chronique de jurisprudence de droit de la propriété intellectuelle* ». L'avocat général vient de rendre ses conclusions dans une affaire qui porte sur la notion d'embryon humain au regard de la directive du 6 juillet 1998. D'après ses conclusions, des parthénotes, ovules humains non fécondés, ne sont pas des embryons, car ils ne sont pas en mesure de se développer en un être humain. Le critère central étant la capacité à se développer pour devenir un être complet. L'enjeu porte donc sur la brevetabilité d'une technologie qui produit des cellules souches pluripotentes à partir d'ovocytes non fécondés. Il s'agirait d'une solution en cohérence avec la jurisprudence antérieure conciliant l'éthique et la science.

– **Médicament - biosimilaire - infection - nourrisson (Revue prescrire, n° 373, novembre 2014) :**

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

- « *Exposition in utero à un médicament diminuant l'immunité : infections chez les nourrissons* » ;

- « Médicaments « biosimilaires » : vers moins d'obstacles à leur utilisation ».

Divers :

- **Recommandation - surdose - spécialité pharmaceutique - Organisation mondiale de la santé (OMS) (www.who.int/fr) :**

Directive de l'OMS : « *Community management of opioid overdose* ». L'OMS estime que 69 000 personnes meurent chaque année d'overdose aux opiacés. L'OMS rappelle que ces overdoses sont facilement traitables en utilisant des antidotes comme la naloxone et une prise en charge médicale. Ainsi, ces directives recommandent que les personnes susceptibles d'assister à une overdose aux opiacés ainsi que les proches des consommateurs d'opiacés aient accès à la naloxone et soit formé à son utilisation afin de pouvoir intervenir en cas d'absence de réponse médicale. Toutefois, l'OMS considère que si l'administration de naloxone peut potentiellement sauver des vies, cela ne doit pas remplacer une prise en charge médicale adaptée.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

- **Assurance - accident du travail - maladie professionnelle - conjoint collaborateur** (J.O. du 8 novembre 2014) :

Décret n° 2014-1340 du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, relatif à l'extension de l'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles aux conjoints collaborateurs.

- **Assurance - marin - accident du travail - maladie professionnelle - invalidité - décès - extension - conjoint collaborateur** (J.O. du 8 novembre 2014) :

Décret n° 2014-1337 du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre des finances et des comptes publics, et la ministre des l'écologie, du développement durable et de l'énergie, modifiant le décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins.

- **Allocation de cessation anticipée des travailleurs de l’amiante - liste des établissements - construction navale - flochage - calorifugeage** (J.O. du 6 novembre 2014) :

Arrêté du 23 octobre 2014, pris par le ministre du travail, de l’emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, modifiant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Arrêté du 23 octobre 2014, pris par le ministre du travail, de l’emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flochage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Arrêté du 23 octobre 2014, pris par le ministre du travail, de l’emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, modifiant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

- **Risque sanitaire - évaluation - pollution - sol - étude d’impact - substance chimique** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Note d’information n° DGS/EA1/DGPR/2014/307 du directeur général de la prévention des risques et du directeur général de la santé, en date du 31 octobre 2014, relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d’impact et de la gestion des sites et sols pollués.

- **Eau conditionnée - eau minérale naturelle - établissement thermal - buvette publique - finalité thérapeutique - contrôle - arrêté** du 22 octobre 2013 (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Note d’information n° DGS/EA4/2014/300, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 28 octobre 2014, relative à la mise en œuvre de l’arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique.

Jurisprudence :

- **Harcèlement moral - supérieur hiérarchique - salarié - licenciement - maintien dans l’entreprise** (Soc., 22 octobre 2014, n° [13-18862](#)) :

En l'espèce, il est fait grief à une société d'avoir licencié une salariée pour faute grave sans en rapporter la preuve, après l'avoir mise à pied à titre conservatoire. La juridiction prud'homale saisie par la salariée a constaté que l'existence d'une faute n'avait pas été démontrée et a condamné la société à payer à la salariée des sommes à titre indemnitaire. La société, saisissant la Cour de cassation, justifie sa décision de licenciement par le fait que la salariée aurait commis des actes de harcèlement moral, notamment en faisant preuve « *d'autoritarisme et d'une agressivité non justifiée à l'égard des salariés placés sous sa subordination* ». La Cour rejette les arguments donnés par la société au motif que les actes ne peuvent être qualifiés de harcèlement moral que si ils « *se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ; qu'ayant relevé que tel n'était pas le cas en l'espèce, la cour d'appel a pu décider qu'aucun harcèlement moral n'était caractérisé* ». Par ailleurs, l'obligation de l'employeur de prendre les mesures nécessaires afin de prévenir ou de faire cesser les agissements de harcèlement moral « *n'implique pas par elle-même la rupture immédiate du contrat de travail d'un salarié* ». Enfin, la Cour retient que « *les griefs de harcèlement moral, comportement discriminatoire, ou tenant au fait d'avoir été à l'origine de sanctions disciplinaires disproportionnées faits à la salariée dans la lettre de licenciement n'étaient pas établis* », et que la gestion « *autoritaire et inappropriée* » de la salariée ne rendait pas impossible son maintien dans l'entreprise.

- Accident de travail - juridiction - recours amiable - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (Civ. 2^{ème}, 9 octobre 2014, [n° 13-20669](#)) :

En l'espèce, une infirmière salariée d'une association, a déclaré à la caisse primaire d'assurance maladie, deux maladies professionnelles que cette dernière a refusé de prendre en charge « *au titre de la législation professionnelle* ». La requérante a alors saisi de deux recours une juridiction de sécurité sociale et fait grief à l'arrêt d'avoir déclaré ses demandes irrecevables. Pour rejeter la demande de la requérante, la Cour de cassation a considéré que « *il résultait des articles R. 142-1 et R. 142-18 du Code de la sécurité sociale que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été soumise à la commission de recours amiable* ». Elle ajoute que « *les demandes de reconnaissance d'accident du travail n'ayant pas été soumises à la commission de recours amiable de l'organisme, les contestations soulevées par l'intéressée étaient irrecevables* ».

- Etablissement public de santé - imputabilité - maladie - caractère professionnel (C.E., 5 novembre 2014, [n° 363562](#)) :

Un agent de la fonction publique hospitalière s'est vu refuser par décision du directeur du centre hospitalier la reconnaissance de l'imputabilité au service de sa maladie. Il demande au juge administratif d'annuler cette décision de refus. En première instance, le Tribunal administratif a rejeté cette demande. Le requérant a donc saisi la Cour administrative d'appel afin d'obtenir l'annulation de ce jugement,

cette dernière a transmis la requête au Conseil d'Etat. La Haute juridiction administrative donne droit au requérant en considérant qu'en « *se fondant ainsi sur l'absence de faits de harcèlement moral pour rejeter la demande de l'intéressée, alors qu'une telle circonstance n'était pas, à elle seule, de nature à exclure l'existence d'un lien direct entre son affection et l'exercice de son activité professionnelle, le tribunal a commis une erreur de droit* ».

– **Inaptitude physique - licenciement - inspecteur du travail - articles [L. 1152-1](#), [L. 1152-2](#) et [L. 1152-3](#) du Code du travail** (C.E., 7 novembre 2014, n° [371116](#)) :

En l'espèce, un agent salarié par un opéra a fait l'objet d'un licenciement pour inaptitude physique. Il demande au juge administratif d'annuler la décision prise par l'inspecteur du travail d'autoriser ce licenciement. En première instance, le Tribunal administratif a rejeté cette requête mais en appel, les juges du fond ont accueilli la requête. L'opéra employeur demande au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel. Pour annuler ledit arrêt, la Haute juridiction administrative considère « *qu'en jugeant que l'inspectrice du travail avait illégalement autorisé le licenciement [...] faute d'avoir vérifié si [l'agent] subissait des agissements susceptibles d'être constitutifs d'un harcèlement moral* », les juges du fond ont commis une erreur de droit. Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu des dispositions articles L. 1152-1 à L. 1152-3 du Code du Travail, il n'appartient pas à l'administration de rechercher la cause de l'inaptitude.

– **Test - alcoolémie - salarié - condition - règlement intérieur** (Soc., 2 juillet 2014, n° [13-13757](#)) :

En l'espèce, un salarié d'une entreprise privée a fait l'objet d'un licenciement suite à un test d'alcoolémie positif effectué sur son lieu de travail. La juridiction des prud'hommes ainsi que la Cour d'appel ont condamné l'employeur à verser des indemnités au salarié licencié. L'employeur demande à la Cour de cassation d'annuler l'arrêt rendu en appel. Cette dernière rejette le pourvoi au motif que c'est à bon droit que les juges du fond ont retenu « *que l'employeur ne pouvait, selon le règlement intérieur, soumettre le salarié à un contrôle d'alcoolémie, dans le but de faire cesser immédiatement la situation, que si le salarié présentait un état d'ébriété apparent, ce qui n'était pas le cas* ».

– **Accident du travail - décès - indemnité - versement - ayant droit - articles [L. 434-10](#) et [R. 434-15](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 19 juin 2014, n° [13-18467](#)) :

En l'espèce, la demanderesse, ayant droit de son père décédé dans un accident du travail, a perçu à ce titre une rente jusqu'à son vingtième anniversaire. Passée cette date, la CPAM a refusé de maintenir le versement de la rente. La Cour d'appel, s'appuyant sur l'article L. 434-10 du Code de la sécurité sociale, a fait droit à la demande de l'intéressée, qui demandait à ce que la rente lui soit versée jusqu'à la fin

de ses études. La 2^e chambre civile de la Cour de Cassation censure cet arrêt, au motif « *qu'il résulte du second article, pris pour l'application du premier, que cet âge est désormais fixé à vingt ans sans distinction* ».

Doctrine :

- **Accident du travail - décès - indemnité - versement - ayant droit - articles [L. 434-10](#) et [R. 434-15](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous Civ. 2^{ème}, 19 juin 2014, n° [13-18467](#)) (JCP Social n° 46, 11 novembre 2014, 1437):

Note de G. Vachet. « *Versement d'une rente à l'enfant de la victime : âge limite* ». Dans cette affaire, la 2^e chambre civile avait rejeté le pourvoi de la demanderesse, au motif « *qu'il résulte du second texte [l'article R.434-15], pris en application du premier, que cet âge est désormais fixé à vingt ans sans distinction* ». L'auteur déplore que la rédaction de ces textes puisse conduire des assurés « *à faire une mauvaise interprétation du texte et à intenter un recours qu'ils finiront par perdre* » et appelle le législateur à rendre l'articulation de ces textes plus compréhensible.

- **Environnement - protection - santé publique - Etat membre - Union européenne (UE)** (RFDA, n° 5, 12 novembre 2014, p. 985) :

Article de L. Clément-Wilz et coll. : « *Chronique de droit administratif et droit de l'Union européenne* ». Dans cette chronique les auteurs abordent notamment les règles imposées par le droit de l'UE aux Etats membres en matière de protection de l'environnement et de santé publique. Ils opèrent ensuite un panorama des mesures de protection mises en œuvre par le législateur français et de façon plus générale, les règles appliquées en droit interne en matière de santé publique.

- **Précaution - santé - environnement - amiante - décret n° [2011-629](#) du 3 juin 2011** (Note sous C.E, 26 février 2014, n° [351514](#)) (LPA, n° 203, 10 octobre 2014) :

Article de V. Coq : « *L'article 1^{er} de la charte de l'environnement : portée, contrôle* » sous l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 26 février 2014. Dans cet arrêt, la Haute juridiction administrative avait rejeté le REP formé contre le décret du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis. Le Conseil d'Etat avait notamment précisé que « *les requérants peuvent utilement invoquer la méconnaissance des dispositions de l'article 1^{er} de la Charte pour contester la légalité du décret attaqué [...] il appartient aux autorités administratives de veiller au respect du principe énoncé par l'article 1^{er} de la Charte de l'environnement lorsqu'elles sont appelées à préciser les modalités de mise en oeuvre d'une loi définissant le cadre de la protection de la population contre les risques que l'environnement peut faire courir à la santé* ». L'auteure note que cet arrêt apporte de nombreuses précisions sur l'article 1^{er} de la charte de l'environnement. L'auteure

relève notamment que le juge a semblé conditionner l'application de l'article 1^{er} à l'intermédiation d'une loi alors même « *qu'elle n'est pas exigée dans la lettre de cet article* ». Cette médiation de la loi pouvait donc remettre en cause l'invocabilité de cet article 1^{er} devant le juge au regard de la théorie de l'écran législatif. Néanmoins, le Conseil d'Etat relève que le pouvoir réglementaire disposait « *d'une certaine marge d'appréciation qui implique que le décret attaqué « ne se borne pas à tirer les conséquences nécessaires » de cette législation* ». Dès lors, la loi ne faisait plus écran et permettait d'invoquer cet article devant le juge.

– **Cancer - travail - responsabilité - exposition - risque - agent cancérigène - faute inexcusable - accompagnement - aidant - non-discrimination - obligation** (RDSS, Hors série, 3 novembre 2014) :

Au sommaire de la *Revue de droit sanitaire et social* figurent notamment les articles suivants :

- M. Deguegue : « *Responsabilités et exposition aux risques de cancer* » ;
- A. Ligerot : « *Les agents cancérigènes : nouvelle prolifération de la faute inexcusable de l'employeur* ».

– **Santé au travail - bien-être - législation - politique publique** (Journal of Health Politics, Policy and Law, octobre 2014, vol. 39, n° 5) :

Au sommaire du « *Journal of Health Politics, Policy and Law* », un dossier spécial a été consacré au thème suivant : « *The law and politics of workplace wellness* ».

– **Cancer du sein - exposition professionnelle - solvant - facteur de risque - homme - femme** (www.invs.sante.fr) :

[Article](#) de P. Guénel et S. Villeneuve : « *Exposition professionnelle aux solvants organiques et cancers du sein chez l'homme et la femme : de nouveaux résultats renforcent les hypothèses sur des facteurs de risque environnementaux. Synthèse. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire* ». Il apparaît que « *l'augmentation d'incidence la plus forte des cancers du sein a été observée, ces dernières années, dans des pays en voie d'industrialisation rapide* ». Pour les hommes, les facteurs de risques se retrouvent essentiellement chez les mécaniciens de véhicules à moteur et les peintres et de manière moins significative chez les ouvriers travaillant dans la fabrication du bois et dans le secteur hospitalier. Chez les femmes, les facteurs de risques se retrouvent essentiellement chez les infirmières et ouvrières travaillant dans le textile, le plastique ou le caoutchouc.

– **Test - alcoolémie - salarié - condition - règlement intérieur** (Note sous Soc., 2 juillet 2014, n° [13-13757](#)) (Gaz. Pal., n° 304 à 308, du 31 octobre au 4 novembre 2014, p. 25-26) :

Note de L. Bachelot et coll. : « *Contrôle d'alcoolémie en entreprise : l'employeur doit respecter les modalités prévues par le règlement intérieur* », dans la « *Chronique de jurisprudence de droit du travail et de la protection sociale* ». Les auteurs reviennent sur un arrêt rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation le 2 juillet 2014. Dans cet arrêt, il était question d'un licenciement faisant suite à un test d'alcoolémie effectué sur le lieu de travail du salarié. La Cour de cassation a confirmé l'arrêt de la Cour d'appel mettant à la charge de l'employeur le versement d'indemnités au salarié licencié. Cette sanction de l'employeur est due au fait qu'il est dans l'obligation de respecter les conditions de mise en œuvre du test d'alcoolémie telles que prévues dans les dispositions du règlement intérieur de l'entreprise. Selon les auteurs, cette solution est « *sévère pour l'employeur, soumis à une injonction paradoxale entre son obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et une conception sans doute excessive des droits et libertés des salariés* ».

Divers :

– **Plan national santé environnement 3 (PNSE) - Conférence nationale de santé (CNS)** (www.sante.gouv.fr) :

[Avis](#) de la Conférence nationale de santé (CNS) sur le Projet de Plan national santé environnement 3 (PNSE 3). Dans cet avis, adopté le 14 octobre, la CNS reproche au projet qui lui est soumis de mal définir le rôle du PNSE 3. Si la CNS prend acte de nombreuses avancées parmi lesquelles « *l'introduction d'une approche positive de la santé environnementale* » ou « *l'objectif de prise en compte des expositions multiples ou des déterminants de santé dans les projets d'aménagement et de planification urbaines* », de nombreux défauts sont à noter dans la rédaction et la présentation du plan, celle-ci ne permettant pas « *de donner une vision claire du rôle du PNSE dans la structuration du champ de santé environnement, et de son articulation avec les différents plans sectoriels, ni même avec les diverses stratégies de politique nationale* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Protection - animal - mise à mort - règlement (CE) n° 1099/2009 - rectificatif** (J.O.U.E. du 11 novembre 2014) :

[Rectificatif](#) au règlement (CE) n° 1099/2009 du Conseil du 24 septembre 2009 portant sur la protection des animaux au moment de leur mise à mort.

- **Préparation - substance - additif - alimentation animale - dindon - bovin - règlement (CE) n° 1288/2004 et n° 1811/2005** (J.O.U.E. du 21 octobre 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 1108/2014 de la Commission du 20 octobre 2014 concernant l'autorisation d'une préparation de *Clostridium butyricum* (FERM BP-2789) en tant qu'additif dans l'alimentation des dindons d'engraissement et des dindons élevés pour la reproduction.

Règlement d'exécution (UE) n° 1109/2014 de la Commission du 20 octobre 2014 relatif à l'autorisation de la préparation de *Saccharomyces cerevisiae* CBS 493.94 en tant qu'additif destiné à l'alimentation des bovins à l'engraissement, des espèces mineures de ruminants à l'engraissement, des vaches laitières et des espèces mineures de ruminants laitiers et modifiant les règlements (CE) n° 1288/2004 et (CE) n° 1811/2005.

- **Certificat sanitaire - échange - Union européenne - animale - espèce bovine - espèce porcine - condition sanitaire - porc domestique** (J.O.U.E. du 15 novembre 2014) :

Décision d'exécution C(2014) 8336 de la Commission du 13 novembre 2014 modifiant l'annexe F de la directive 64/432/CEE du Conseil en ce qui concerne le format des modèles de certificat sanitaire pour les échanges dans l'Union d'animaux des espèces bovines et porcines et les conditions sanitaires supplémentaires relatives à *Trichinella* applicables aux échanges dans l'Union de porcins domestiques.

- **Influenza aviaire - protection - mesure provisoire** (J.O.U.E. du 8 novembre 2014) :

Décision d'exécution C(2014) 8390 de la Commission en date du 6 novembre 2014 concernant certaines mesures de protection provisoires motivées par la détection de l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N8 en Allemagne.

Législation interne :

- **Agence nationale du médicament vétérinaire - médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM) - suspension** (J.O. du 11 novembre 2014) :

Avis du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en application de la décision du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire en date du 29 août 2014, relatif à une suspension d'AMM de médicament vétérinaire.

- **Vétérinaire - praticien salarié - convention collective - accord** (J.O. du 5 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 octobre 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

- **Vaccination - antirabique - animale domestique - arrêté du 10 octobre 2008** (J.O. du 4 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 octobre 2014 pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, modifiant l'arrêté du 10 octobre 2008 relatif aux conditions et modalités de la vaccination antirabique des animaux domestiques.

Jurisprudence :

- **Police sanitaire - produit - origine animale - consommation humaine - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE, 5 novembre 2014, [aff. C-402/13](#)) :

Se posait la question de savoir s'il appartient à l'autorité vétérinaire compétente de déterminer le moment de l'abattage des bêtes, afin d'y dépêcher un vétérinaire officiel aux fins de contrôle, ou alors, si elle tenue de dépêcher un tel vétérinaire aux jours et aux heures spécifiques à chaque abattoir sans pouvoir s'y opposer ? La CJUE estime « *qu'en principe, [...] l'autorité compétente détermine le moment où l'abattage des bêtes doit avoir lieu, en vue de la nomination du vétérinaire officiel aux fins du contrôle de l'abattage et [peut refuser] de dépêcher un tel vétérinaire aux jours et aux heures définis par l'abattoir à moins qu'il ne soit objectivement nécessaire que les abattages aient lieu [un jour particulier], ce qu'il incombe à la juridiction de renvoi de vérifier* ».

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Nomination - directeur général - caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 13 novembre 2014) :

[Décret](#) du 12 novembre 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, portant nomination du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie - M. REVEL (Nicolas).

- **Profession libérale - régime social des indépendants (RSI) - caisse de base - statut** (J.O. du 11 novembre 2014) :

[Arrêté](#) en date du 27 octobre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, fixant le modèle de statut de la caisse de base des professions libérales de France métropolitaine du régime social des indépendants.

- **Régime d'assurance - assurance complémentaire - frais de santé - extension - avenant - salarié - horticulture - production agricole** (J.O. du 6 novembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un avenant à l'accord départemental du 1er octobre 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés des branches spécialisées de l'horticulture et des pépinières du département de l'Orne.

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un avenant à l'accord départemental relatif à une assurance complémentaire frais de santé concernant les salariés non cadres des exploitations de production agricole de la Seine-Maritime.

[Arrêté](#) du 24 octobre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relatif à l'extension d'un avenant à l'accord départemental instituant une assurance complémentaire frais de santé pour les salariés agricoles non cadres des exploitations et entreprises relevant de la production agricole et des coopératives d'utilisation de matériel agricole du département des Bouches-du-Rhône.

- **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique** (J.O. des 13 et 14 novembre 2014) :

Avis [n° 107](#), [n° 141](#) et [n° 143](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

- Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique (J.O. du 7 novembre 2014) :

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

Jurisprudence :

- Frais de transport - accord préalable - arrêté ministériel - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - articles [R. 322-10](#), [R. 322-10-4](#) et [R. 322-10-6](#) du Code de la sécurité (Civ. 2^e, 9 octobre 2014, n° [13-23920](#)) :

En l'espèce, il est fait grief à la caisse primaire d'assurance maladie d'avoir refusé, en raison de l'absence d'accord préalable, de prendre en charge les frais de transport ferroviaire exposés par une patiente et sa fille pour aller de leur domicile d'Issy-les-Moulineaux jusqu'au cabinet du neurochirurgien à Montpellier. La patiente a donc formé un recours contre cette décision. La juridiction de sécurité sociale a fait droit à sa demande en considérant que l'article R. 322-10-4 du Code de la sécurité sociale « *n'exige pas que la demande d'entente préalable soit présentée sur un imprimé particulier* ». La patiente avait fait une demande d'entente préalable plus d'un mois et demi avant le trajet programmé, sans avoir recours à un imprimé réglementaire. Aussi, le remboursement des frais de transport étant subordonné à l'accord préalable de la caisse, celle-ci en, ne répondant pas dans le délai de quinze jours au courrier de la patiente, est supposée avoir donné son accord. La Cour de cassation casse et annule le jugement rendu par le tribunal des affaires de sécurité sociale au visa des articles R.322-10, R.322-10-4 et R.322-10-6 du Code de la sécurité. Il résulte de ces articles que « *sauf urgence attestée par le médecin prescripteur, la prise en charge des frais de transport exposés sur une distance excédant 150 kilomètres est subordonnée à l'accord préalable de la caisse [...] la demande d'entente préalable doit être remplie et signée par le médecin prescripteur qui doit dispenser l'acte sur un imprimé dont la forme est déterminée par arrêté ministériel* ». Aussi, « *en statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses propres constatations que la demande de l'assurée concernant le transport litigieux, effectué en un lieu distant de plus de 150 kilomètres, n'avait donné lieu à aucune demande distincte d'accord préalable formulée par le médecin prescripteur et conforme au modèle réglementaire, le tribunal a violé les textes susvisés* ».

- Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) - médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - établissement de santé - facturation - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - circulaire n° [16-2010](#) du 16 juin 2010 - circulaire n° [2-2012](#) du 3 janvier 2012 (C.E., 12 novembre 2014, n° [360264](#)) :

En l'espèce, FHP-MCO demande au Conseil d'Etat d'annuler deux circulaires en date du 16 juin 2010 et du 3 janvier 2012, au motif qu'elles « *limitent la possibilité de facturation par les établissements de santé prévus au d de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale aux seuls actes de leurs de leurs médecins salariés effectués dans le cadre d'une activité d'hospitalisation* ». Le Conseil d'Etat rejette la demande, considérant que la LFSS pour 2014 a modifié le Code de la sécurité sociale de sorte que les « *circulaires contestées sont devenues caduques* ».

– **Hospitalisation – frais – prise en charge – expatrié – articles [L. 6145-11](#) et [R. 6145-5](#) du Code de la santé publique** (C.E., 12 novembre 2014, n° [368876](#)) :

Un ressortissant français résidant aux Etats-Unis est décédé dans un établissement public de santé français, situé en France, lors de sa prise en charge. L'établissement demande le règlement des frais d'hospitalisation au Centre de gestion pour expatriés et entreprises. En première instance et en appel, le juge administratif a rejeté la demande dudit centre gestion à être déchargé des sommes dues. Il en est de même pour le Conseil d'Etat qui considère dans un premier temps que la Cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit dans l'application des dispositions de l'article R. 6145-5 du Code de la santé publique « *en s'abstenant de rechercher si le trésorier-payeur général n'aurait pas dû réclamer la somme litigieuse à la Caisse des Français de l'étranger* ». Il ajoute que le requérant s'était engagé auprès de l'assureur du patient décédé, par trois documents comportant la mention « *attestations de prise en charge* », à acquitter les frais de séjour de celui-ci. Ainsi, le requérant pouvait « *être regardé comme un débiteur au sens de l'article L. 6145-11 du Code de la santé publique, alors même que son activité de gestionnaire de la couverture sociale des expatriés aurait seulement consisté à encaisser pour le compte de la compagnie d'assurance les cotisations correspondant aux prestations souscrites et à reverser les sommes payées par l'assureur aux établissements de soins* ».

Doctrine :

– **Cancer – malade – couverture sociale – maladie professionnelle** (RDSS, Hors série, 3 novembre 2014) :

Article de M. Badel : « *La couverture sociale des personnes atteintes du cancer* ». L'auteure se propose d'analyser, dans cet article, la protection sociale accordée aux personnes atteintes de cancer en structurant sa réflexion en fonction du caractère professionnel au non du cancer, le but étant de rendre compte des différents degrés d'indemnisation. Il apparaît ainsi que la couverture sociale accordée aux personnes atteintes de cancers non professionnels est souvent limitée, la protection étant une « *protection de base dont l'objectif est de soustraire la personne à l'état de besoin [...] aucunement de compenser intégralement les conséquences économiques du risque social* ». A l'inverse, les cancers professionnels en raison du rôle causal du travail permettent une amélioration de l'indemnisation « *grâce à des prestations de base plus élevées* » et par

la possibilité pour la victime d'obtenir un complément d'indemnisation en établissant la faute inexcusable de l'employeur.

- **Couverture sociale - complémentaire santé** (Gaz. Pal., n° 304 à 308, 4 novembre 2014) :

Note de P.Coursier : « *Une couverture complémentaire santé minimale est définie* ». L'auteur détaille les garanties minimales d'assurance santé, précisées par le décret [n°2014-1025](#) du 8 septembre 2014, que les employeurs devront accorder unilatéralement à leurs salariés, en application de l'article [L.911-7](#) du Code de la sécurité sociale.

- **Frais de transport - prestation en nature - transport - véhicule sanitaire - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - portée - décision - prise en charge - articles [L. 322-5](#), [R. 142-1](#) et [R. 142-18](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous Civ. 2^e, 19 juin 2014, n° [13-50047](#)) (JCP Social, n° 46, 11 novembre 2014, p. 1439) :

Note de T. Tauran : « *Portée de l'engagement de prise en charge de frais de transports* ». L'auteur précise que cet arrêt appelle peu de commentaires, « *tant la solution qu'il met en œuvre tient du bon sens* ». En effet, la CPAM défenderesse avait refusé la prise en charge des frais de transports de la requérante, après lui avoir pourtant donné un accord préalable. Cette décision n'étant accompagnée « *d'aucune réserve, ni limitation dans le temps* », elle liait la caisse qui ne l'avait en outre « *ni rapportée dans le délai du recours contentieux, ni abrogée ultérieurement* ». La Cour de cassation a donc accueilli le pourvoi de la requérante.

- **Frais de transport - prestation en nature - frais - déplacement - assuré - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - prise en charge - articles [L. 322-5](#) alinéa 2, [R. 322-10](#) et [R. 322-10-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous Civ. 2^e, 19 juin 2014, n°[13-17735](#)) (JCP Social, n° 46, 11 novembre 2014,p. 1438) :

Note de T. Tauran : « *Conditions de prise en charge de frais de taxi* ». Une assurée sociale avait demandé la prise en charge de frais de transport en taxi entre un établissement de soins et son domicile. Si la CPAM a refusé, en revanche les juges du fond ont accueilli sa demande, « *après avoir relevé ses difficultés physiques pour se déplacer* ». Toutefois, comme le rappelle l'auteur, les juges du fond n'ayant pas recherché si la société de taxis avait préalablement conclu une convention avec la caisse, « *la cassation était inévitable* ». En effet, la Cour de cassation censure l'arrêt pour défaut de base légale. Enfin, l'auteur détaille les modalités de prise en charge des frais de transport, en fonction notamment du type de véhicule et de la nécessité thérapeutique du remboursement.

Divers :

– 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° 2014.0085/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 IMBRUVICA (ibrutinib) (article L. 162-5-2 du Code de la sécurité sociale). La HAS n'a pas identifié d'alternative thérapeutique pour cette spécialité.

– Observance – santé publique – dépense – information – patient – formation – professionnel (www.imshealth.com) :

[Rapport](#) réalisé par IMS Health et le Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique (CRIP): « *Améliorer l'observance : Traiter mieux et moins cher* ». Ce rapport dresse un état des lieux de l'observance en France et de ses conséquences en matière de dépenses. Véritable enjeu de santé publique, l'observance constitue également un enjeu budgétaire. La mauvaise observance coûte aujourd'hui plus de 9 milliards d'euros par an. Ce rapport propose donc six leviers visant à améliorer cette pratique : mieux informer le patient ; former les professionnels de santé à la communication sur les traitements ; créer des outils simples visant à favoriser cette observance (SMS de rappel, mailings réguliers,...) ; « *inciter les professionnels à promouvoir l'observance* » ; « *mobiliser associations et entourage des malades* » ; « *déclarer l'observance « grande cause nationale* » ».

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'Ecole de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

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