



Toute l'équipe de l'Institut Droit et Santé
vous souhaite de belles fêtes de fin d'année
et aura le plaisir de vous retrouver pour sa
prochaine veille le 15 Janvier 2015.

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° 202 : Période du 1^{er} au 15 décembre 2014

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	10
3. Personnels de santé	22
4. Etablissements de santé	30
5. Politiques et structures médico-sociales	33
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	35
7. Santé environnementale et santé au travail	47
8. Santé animale	52
9. Protection sociale contre la maladie	53

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **France - région - brucellose - décision [93/52/CEE](#)** (JOUE du 11 décembre 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/892/UE de la Commission en date du 9 décembre 2014 modifiant l'annexe II de la décision 93/52/CEE en ce qui concerne la reconnaissance de certaines régions de France comme officiellement indemnes de brucellose (*Br. Melitensis*).

Législation interne :

– **Nomination - Directeur général - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé** (J.O. du 13 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 12 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant nomination par intérim du Directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, François Bourdillon.

– **Virus Ebola - personnel de santé - traitement** (J.O. du 7 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 4 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant l'utilisation de traitements pour des personnels de santé en milieu de soins exposés au virus Ebola.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - règlement intérieur** (J.O. du 6 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 novembre 2014, pris par le directeur général de la santé pour la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et par délégation, portant approbation du règlement intérieur du HCSP.

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - création - portail de téléservice** (J.O. du 5 décembre 2014) :

Arrêté du 25 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant création d'un portail de téléservices dénommé « e-services cartes et certificats ».

Délibération n° 2014-419 du 17 juillet 2014 prise par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, portant avis sur un projet d'arrêté portant création d'un portail de téléservices, dénommé « e-services cartes & certificats », permettant de simplifier les démarches des acteurs du secteur santé/social relatives à la commande et la gestion des produits de certification (demande d'avis n° 1746876).

– **Virus Ebola - mobilisation - réserve sanitaire** (J.O. des 5 et 14 décembre 2014) :

Arrêté du 1^{er} décembre 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, en Sierra Leone et au Liberia.

Arrêté du 5 décembre 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.

– **Virus Ebola - prévention - contrôle sanitaire - renforcement** (J.O. du 5 décembre 2014) :

Arrêté du 5 novembre 2014 pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, renforçant le contrôle sanitaire aux frontières pour prévenir l'introduction de la maladie à virus Ebola sur le territoire national.

– **Vaccination - prévention - grippe saisonnière - établissement de santé - établissement médico-social** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° DGOS/RI1/DGOS/DGCS/2014/316, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 21 novembre 2014, relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

– **Convention - avenant - programme d'investissement d'avenir - recherche hospitalo-universitaire** (J.O. du 11 décembre 2014) :

Avenant n° 3 du 9 décembre 2014 à la convention du 27 juillet 2010 entre l'Etat et l'ANR relative au programme d'investissements d'avenir (action : « recherche hospitalo-universitaire en santé »).

Jurisprudence :

– **Boisson alcoolisée - vente - station service - article L. 3322-9 du Code de la santé publique - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (C.E., 28 novembre 2014, n° [384324](#)) :

Le syndicat requérant demande au Conseil d'Etat de soumettre une QPC au Conseil constitutionnel concernant les 4^{ème} et 5^{ème} alinéas de l'article L. 3322-9 du Code de la Santé publique. Les dispositions visées prohibent la vente de boissons alcoolisées dans les stations services entre 18 heures et 8 heures ainsi que la vente de boissons réfrigérées dans de tels points de vente. Selon le requérant, ces dispositions portent atteinte au principe d'égalité et à la liberté d'entreprendre. Le Conseil d'Etat refuse de renvoyer la QPC au Conseil constitutionnel en considérant que la question n'est pas nouvelle et ne présente pas un caractère sérieux. La Haute juridiction administrative ajoute que le législateur a entendu, par cette interdiction, « *améliorer, notamment la nuit, la prévention des accidents liés à la consommation d'alcool par les conducteurs* ». Elle précise que l'atteinte portée à la liberté d'entreprendre n'est pas disproportionnée. Enfin, elle conclue que le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité en ce que la différence de traitement est fondée sur un objectif à valeur constitutionnelle découlant de l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946, à savoir « *la protection de la vie et de la santé des personnes* ».

Doctrine :

– **Grossesse - intervention obstétricale - caractéristiques - maternité** (Études et résultats, n° 897, décembre 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude réalisée par B. Coulm et coll. pour l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) : « *Grossesses à bas risque : interventions obstétricales selon les caractéristiques de la maternité en 2010* ». Les fermetures et fusions des maternités amorcées dans les années 1970 ont entraîné une concentration très importante des naissances dans les grandes maternités publiques. Cette évolution soulève des interrogations sur la prise en charge médicale des femmes au moment de l'accouchement. Dans certains pays, des études mettent ainsi en évidence un plus grand nombre d'interventions obstétricales dans les grandes maternités, y compris chez les femmes dont la grossesse ne présente pas de complications - dites à « bas-risque » -. À partir de l'enquête nationale périnatale de 2010, cette étude décrit comment la fréquence des interventions obstétricales varie suivant le statut et la taille des maternités. Plus d'une femme sur deux dont la grossesse est à bas risque a eu au moins une intervention obstétricale en 2010. La probabilité d'avoir une intervention

n'est pas plus élevée dans les grandes maternités. Elle l'est, en revanche, dans les maternités privées.

– **Santé - inégalité - groupe social - dégradation** (Etudes et résultats, n° 898, décembre 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude de T. Barnay : « *Inégalités de santé : influence du groupe social sur la dégradation de la santé perçue* ». Les inégalités de santé sont marquées en France selon le groupe social d'après l'auteur. En 2006, dans la population de 30 à 49 ans, travaillant en 2006 et 2010, les cadres et professions intermédiaires étaient respectivement 90% et 87% à se considérer en bonne ou en très bonne santé, contre 81% des employés et 79% des ouvriers. Partant d'un haut niveau de santé perçue, les cadres sont moins susceptibles de voir leur santé s'améliorer entre 2006 et 2010. De fait, 6% d'entre eux déclarent une telle amélioration durant cette période contre 8% des ouvriers. Cependant, l'évolution de la santé des cadres est globalement plus favorable que celle des ouvriers, puisqu'ils sont moins nombreux à déclarer une détérioration de leur santé entre 2006 et 2010 (8% contre 15%). À l'état de santé général et caractéristiques individuelles comparables en 2006, les cadres et les professions intermédiaires ont moins de chances que les ouvriers de connaître une dégradation de leur santé perçue quatre ans plus tard.

– **Médecine de prévention - fonction publique d'Etat (FPE) - fonction publique territoriale (FPT) - fonction publique hospitalière (FPH) (Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.igas.gouv.fr):**

Rapport de l'IGAS établi en septembre 2014 par M-L. Simoni, B. Renaud-Boulesteix, P. Barbezieux, V. Martin Saint Léon, P. Segal, P. Allal et R. Gicquel : « *La médecine de prévention dans les trois fonction publiques* ». Le rapport s'intéresse notamment à l'organisation et aux missions de la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques en abordant quatre thèmes : (1) les conditions de l'accroissement du vivier des médecins de prévention ; (2) l'organisation des services de médecine de prévention dans la fonction publique ; (3) le rôle, le positionnement et les attributions des médecins de prévention, notamment au sein de l'équipe pluridisciplinaire ; et enfin (4) aspects rémunération, déroulement de carrière, cumul d'activités et indépendance professionnelle. Les auteurs du rapport ont, par ailleurs, formulé diverses recommandations afin de pallier les problématiques rencontrées.

– **Surmorbidity - surmortalité - prématuré - événement indésirable grave - agence régionale de santé (ARS) (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 34-35, 9 décembre 2014) :**

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

- E. Combier et coll. : « *Surmorbidity et surmortalité jusqu'à 1 an des enfants nés entre 35 et 38 semaines d'aménorrhée en France métropolitaine* » ;
- S. Cordier et coll. : « *Facteurs de risque de prématuré en Guadeloupe : résultats de la cohorte Timoun* » ;
- J. Mullaert et coll. : « *Evènements indésirables graves associés aux soins : bilan des signalements reçus à l'ARS Île-de-France pendant 24 mois (1^{er} janvier 2012 - 31 décembre 2013)* ».

– **Mortinatalité - suivi - taux - 2012 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude de M-C. Mouquet et coll., réalisée en décembre 2014 pour la DREES : « *Le nouveau suivi de la mortinatalité en France depuis 2012* ». Cette étude revient sur le taux de mortinatalité en France en 2013 et notamment sur les causes de celle-ci. Sont ainsi distinguées deux types de mortinatalité : la mortinatalité spontanée, qui représente 60 % des décès et la mortinatalité induite, qui est l'interruption médicale de grossesse, qui représente 40 % de ceux-ci. Par ailleurs, cette étude présente les différentes causes de mortinatalité qui, dans la majorité des cas, semble être plus élevée chez les mères âgées de moins de 20 ans ou plus de 40 ans, dans les cas de naissance gémellaire ou encore, dans les départements d'outre-mer.

– **Code mondial antidopage - transposition - droit interne** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport de P. Deguilhem, fait au nom de la commission des affaires culturelles et de l'éducation sur le projet de loi, adopté par le Sénat, habilitant le gouvernement à prendre les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer dans le droit interne le respect des principes du code mondial antidopage. L'auteur précise que « *le code mondial antidopage, dans sa nouvelle rédaction, renouvelle les moyens de la lutte antidopage. « Le contrôle analytique, basé sur la réalisation de tests biologiques, est aujourd'hui complété par un contrôle indirect, fondé sur la réalisation d'enquêtes, mais aussi sur les aveux et le suivi longitudinal des paramètres biologiques des sportifs* », avant de détailler les nouveaux moyens de répression introduits dans la nouvelle rédaction du Code. L'auteur rappelle en outre que « *la lutte antidopage en France [est] une prérogative de puissance publique* », incarnée notamment par l'Agence française de lutte contre le dopage, laquelle dispose de « *compétences affirmées en matière de lutte contre le dopage* ».

Divers :

– **Observatoire national du suicide - taux de suicide - prévention - facteur de risque - surveillance** (www.drees.sante.gouv.fr) :

Rapport de l'Observatoire national du suicide : « *Suicide : état des lieux des connaissances et perspectives de recherche* ». L'Observatoire national du suicide rappelle que le suicide est une cause majeure de décès prématurés. Il estime que plus de 11000 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine en 2011 et près de 200000 personnes ont été accueillies aux urgences après une tentative de suicide. Ce rapport marque le premier anniversaire de l'Observatoire qui a deux missions principales : (1) recenser les outils et les données disponibles sur les suicides et les tentatives de suicide, en vue d'améliorer le système de surveillance existante et (2) porter à la connaissance et évaluer les actions de prévention afin de développer les interventions les plus efficaces. Ce rapport présente ainsi un premier état des lieux des connaissances. Il s'articule autour de dossiers relatifs aux systèmes d'information, aux actions de préventions et aux perspectives de recherche sur le comportement suicidaire et sa prévention. Enfin, il énonce des recommandations qui seront suivies et complétées dans les rapports annuels ultérieurs, afin de mieux identifier les leviers d'action efficaces pour prévenir le suicide.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - fièvre hémorragique virale (FHV) - virus Ebola - épidémie - établissement de santé - agence régionale de santé (ARS)** (www.hcsp.fr) :

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 18 novembre 2014 relatif à la conduite à tenir après la guérison clinique des patients atteints du virus Ebola. Le Haut Conseil se fonde sur les études récentes et les retours d'expériences des cas rapatriés et guéris au décours de l'épidémie actuelle pour émettre ses recommandations. Pour le HCSP, la levée d'isolement des personnes guéries ne doit avoir lieu que si deux tests effectués à 48h d'intervalle s'avèrent négatifs. Le Haut Conseil recommande également « *l'abstinence sexuelle y compris le sexe oral, et l'exclusion des contacts manuels avec des sécrétions génitales, pour une durée minimale de trois mois après la disparition des symptômes* ». Enfin, le HCSP invite les pouvoirs publics à rédiger et à diffuser un « *document didactique (dépliant) à l'intention des personnes guéries, pour expliquer les contraintes pendant la phase de convalescence* ».

– **Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) - Commission européenne accès aux soins - santé - inégalité** (www.oecd.org) :

Rapport publié conjointement par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Commission européenne : « *Panorama de la santé : Europe* ». Cette troisième édition présente les dernières informations sur la santé et les systèmes de santé de 35 pays européens dont l'ensemble des pays de l'Union européenne (UE). Parmi ces informations, le rapport estime que la longévité continue de progresser dans l'Union européenne pour atteindre 79.2 ans en moyenne en 2012 (82.2 pour les femmes et 76.1 pour les hommes). Ceci correspond à une augmentation de 5.1 ans depuis 1990. Toutefois, des inégalités persistent avec un écart de 8.4 ans entre les pays étudiés. De même, entre 2009 et 2012 les dépenses en santé ont baissé de 0,6% en raison notamment d'économies dans les ressources

humaines et les salaires et de réduction de prix des produits pharmaceutiques. Le nombre de médecins a augmenté dans tous les pays de l'Union européenne sauf en France qui est resté stable. Le nombre d'infirmière a également augmenté dans tous les pays sauf deux. Par ailleurs, la mobilité des patients s'est accrue entre les Etats membres. La consommation de tabac atteint 22,8% dans l'Union européenne en 2012, en chute de 12 % depuis 2002. L'UE a le taux de consommation d'alcool le plus élevé du monde avec en moyenne 10,1 litre par personne. Enfin, le surpoids et l'obésité ont augmenté dans l'UE : 53% des adultes de l'UE sont soit en surpoids soit obèse. Ce rapport s'articule autour de six chapitres : (1) état de santé, (2) déterminants de la santé, (3) ressources et activités de santé, (4) qualité de soin, (5) accès aux soins et (6) dépenses et financement de la santé.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - fièvre hémorragique virale (FHV) - Ebola - épidémie - établissement de santé (www.hcsp.fr) :**

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 4 décembre 2014 portant recommandations en cas d'accident d'exposition au sang d'une personne infectée ou au virus lui-même. Le HCSP rappelle les modes de transmissions du virus Ebola ainsi qu'un certain nombre d'éléments publiés dans les avis précédents. Il émet également des recommandations « *quant à la prise en charge des personnels de santé en milieu de soins victimes d'un accident d'expositions au sang (AES) ou d'accident d'exposition au virus (AEV), lors de la prise en charge d'un patient confirmé de maladie à virus Ebola (MVE).* » Les mesures préconisées par le HCSP sont d'ordre général et visent une conduite à tenir quel que soit le statut du patient source, mais aussi spécifiques en cas de MVE confirmée chez le patient source. Ainsi elles concernent notamment les procédures de désinfection immédiate, de suivi des personnes victimes d'un AES/AEV, et de prophylaxie éventuelle qui se ferait avec une hospitalisation proposée dans un établissement de santé de référence habilité (ESRH). Le HCSP rappelle enfin que ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologiques.

– **Institut de veille sanitaire (INVS) - contrat d'objectifs et de performance (COP) - 2014-2017 (www.invs.sante.fr) :**

Contrat d'objectifs et de performance 2014-2017 (COP) signé par l'INVS et le ministère chargé des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Ce contrat fixe quatre orientations stratégiques pour l'institut : « *faire évoluer la stratégie de surveillance [...] en priorisant les champs et en mobilisant les outils adaptés* », « *renforcer l'organisation de la surveillance de la veille et de l'alerte sanitaires régionales et y consolider le rôle de [l'institut]* », « *garantir la réactivité et la capacité d'anticipation en valorisant des méthodes scientifiques appropriées et innovantes et en optimisant les outils* », « *améliorer l'efficience de l'Institut, y compris en situation de crise* ».

– Haute autorité de santé (HAS) - référentiel - évaluation - centre de référence - maladie rare (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2013.0025/DC/DAQSS de la HAS en date du 27 mars 2013 portant adoption du référentiel pour l'évaluation des centres de références maladies rares. Par cette décision, la HAS adopte ce référentiel d'évaluation.

– Haute autorité de santé (HAS) - événement indésirable associé aux soins (EIAS) (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0222/DC/MSP de la HAS en date du 29 octobre 2014 portant sur le document « *Evènement indésirable associé aux soins (EIAS)* ». Il s'agit d'adopter une définition unique pour caractériser un événement indésirable associé aux soins aux termes de laquelle : « *un événement indésirable est un événement ou une circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau* ». Il s'agit d'une condition indispensable pour que les professionnels de santé exerçant hors établissement de santé puissent correctement identifier les situations de soins dans lesquelles la sécurité des patients est mise en jeu et pour disposer d'un langage commun permettant des échanges entre eux. La HAS préconise d'utiliser la définition retenue en 2013, lors de l'étude ESPRIT7.

– Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - bonne pratique - prévention - prise en charge (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0224/DC/SBPP de la HAS en date du 29 octobre 2014 portant adoption de la recommandation de bonne pratique « *Comportements perturbateurs chez les personnes ayant des lésions cérébrales acquises avant l'âge de 2 ans : prévention et prise en charge* ». Les personnes concernées sont les enfants et adultes sans limite d'âge souffrant de pathologies invalidantes avec lésions cérébrales précoces (de la conception à l'âge de 2 ans) et présentant des troubles du comportement perturbateurs. Les professionnels concernés par ces recommandations sont tous les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, et médico-sociaux ou tout autre acteur susceptible d'intervenir auprès des personnes citées à leur domicile, en établissement.

– Haute autorité de santé (HAS) - dispositif médical - bioprothèse (www.has-sante.fr) :

Avis n° [2014.0106/AC/SEAP](#) et [2014.0107/AC/SEAP](#) de la HAS en date du 22 octobre 2014 relatifs aux indications des actes DBLF001 « *pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée* » et DBLA004 « *pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC* ». Par ces avis, la

HAS approuve l'extension de ces actes à certaines situations de sténose aortique sévère.

– **Cour des comptes - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) - gouvernance - gestion** (www.ccomptes.fr) :

[Rapport](#) de la Cour des comptes rendu le 10 décembre 2014 sur la gestion de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) de 2007 à 2012. Dans ce rapport, la Cour des comptes formule plusieurs observations et recommandations sur la gouvernance, la gestion et l'organisation de l'IRSN. Elle estime notamment que la gouvernance de l'institut est dispersée et déséquilibrée et appelle à plus de rigueur dans le pilotage des opérations les plus importantes. Elle encourage plus de synergies entre l'IRSN et l'Autorité de sûreté nucléaire, notamment en matière de ressources budgétaires, de recherche et de communication.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - vaccin - publicité - mention minimale obligatoire (MMO)** (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) du HCSP en date du 7 novembre 2014 relatif aux MMO pour la publicité du vaccin Repevax, [avis](#) du HCSP en date du 7 novembre 2014 relatif aux MMO pour la publicité du vaccin Fluarix Tetra et [avis](#) du HCSP en date du 7 novembre 2014 relatif aux MMO pour la publicité du vaccin BoostrixTetra. Le Haut Conseil effectue des recommandations sur les populations qui doivent être vaccinées contre respectivement la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos et la coqueluche d'une part et la grippe saisonnière d'autre part.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Président - nomination - Comité national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé** (J.O. du 12 décembre 2014) :

[Décret](#) du 10 décembre 2014 portant renouvellement de mandat du président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé - M. Ameisen (Jean-Claude).

– **Agrément national - association - union d'associations - représentant des usagers - instance hospitalière - instance de santé publique** (J.O. du 6 décembre 2014) :

Arrêté du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 28 novembre 2014 portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

– **Donnée à caractère personnel - téléservice - traitement - dossier - soin** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Décision du 6 novembre 2014 prise par le Directeur de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, portant création par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la mise en œuvre d'un téléservice dénommé « TDSHF traitement des dossiers de soins hors de France ».

Jurisprudence :

– **Gestation pour autrui (GPA) - convention - mère porteuse - étranger - certificat - nationalité française - circulaire** du 25 janvier 2013 - **articles 16-7 et 18 du Code civil - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)** (C.E., 12 décembre 2014, n^{os} [367324](#), [366989](#), [366710](#), [365779](#), [367317](#), [368861](#)) :

En l'espèce, le Conseil d'Etat était saisi de plusieurs demandes en annulation de la circulaire en date du 25 janvier 2015 « *relative à la délivrance des certificats de nationalité française - convention de mère porteuse - État civil étranger* ». La Haute juridiction refuse d'annuler la circulaire et rappelle que l'interdiction des conventions de mères porteuses posée par l'article 16-7 du Code civil est d'ordre public. Elle considère cependant que « *la seule circonstance que la naissance d'un enfant à l'étranger ait pour origine un contrat qui est entaché de nullité au regard de l'ordre public français ne peut, sans porter une atteinte disproportionnée à ce qu'implique, en termes de nationalité, le droit de l'enfant au respect de sa vie privée, garanti par l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, conduire à priver cet enfant de la nationalité française à laquelle il a droit, en vertu de l'article 18 du Code civil et sous le contrôle de l'autorité judiciaire, lorsque sa filiation avec un Français est établie* ».

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - caisse de mutualité sociale**

agricole (CMSA) - établissement public de santé - intervention chirurgicale - article [L. 1142-1-1](#) du Code de la santé publique (C.E., 28 novembre 2014, n° [366154](#)):

A la suite d'une intervention chirurgicale subie dans un centre hospitalier, un patient a développé une infection traitée par antibiotique. Quelques jours plus tard il a dû être à nouveau hospitalisé. Lors de cette deuxième hospitalisation, une infection nosocomiale a été diagnostiquée. Il a subi par la suite une autre intervention chirurgicale dans un autre établissement public de santé. En première instance, le juge administratif lui a accordé une indemnisation de l'infection nosocomiale au titre de la solidarité nationale en application de l'article L. 1142-1-1 du Code de la santé publique. Par ce jugement, le Tribunal administratif a rejeté l'action récursoire de l'ONIAM à l'encontre du centre hospitalier ainsi que la demande de remboursement des frais formée par la CMSA. La Cour administrative d'appel, bien qu'en diminuant de façon non substantielle le montant de l'indemnisation, a confirmé le jugement. L'ONIAM ainsi que la CMSA ont formé un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de cet arrêt. Pour rejeter la demande, la Haute juridiction administrative considère que « *le législateur n'a pas entendu permettre à l'Office, dans le cadre de son action récursoire dirigée contre l'établissement de santé, de se prévaloir de la méconnaissance du droit que l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique reconnaît aux patients d'être informés des risques des traitements qui leur sont proposés* ».

- Information - perte de chance - préjudice - lien de causalité - responsabilité (CA Colmar, 5 novembre 2014, n° 10/06046) :

En l'espèce, à la suite d'une opération réalisée le 17 janvier 1993, un patient a dû être réadmis à la clinique le 30 janvier en raison de l'aggravation de son état. Une IRM a révélé une spondylodiscite. Le patient a donc recherché la responsabilité du chirurgien et de la clinique. Le Tribunal de Grande instance et la Cour d'appel ont considéré que le chirurgien avait respecté son devoir d'information mais n'avait pas mis en œuvre tous les moyens disponibles après l'opération, entraînant ainsi un retard pour le diagnostic de la spondylodiscite. Néanmoins, le lien de causalité entre le retard de diagnostic et les séquelles n'étant pas établi, les deux juridictions ont limité le préjudice indemnisable aux douleurs supportées. Par un arrêt du 28 octobre 2010, la Cour de cassation a cassé et annulé la décision rendue par la Cour d'appel « *en ce qu'[elle] a limité la réparation du préjudice subi par [le patient] aux conséquences du retard de diagnostic* », et renvoyé les parties devant la Cour d'appel. Pour la Cour d'appel, le médecin est tenu d'une obligation d'information sur les risques afférents à une intervention chirurgicale, à charge pour lui d'en rapporter la preuve. En l'espèce, le chirurgien explique avoir vu son patient à plusieurs reprises avant l'opération ce qui lui a permis de bénéficier d'un délai de réflexion. Or la Cour relève que ces éléments sont insuffisants pour rapporter la preuve de l'information, le délai s'expliquant par la programmation d'une intervention non urgente, et aucune précision n'étant rapportée sur le contenu des consultations et sur l'éventuelle information des risques de l'opération. L'obligation d'information n'a donc pas été respectée. Néanmoins, le patient a été victime d'une lombosciatique non déficitaire,

en rapport avec une hernie discale faisant suite à un passé de lombalgies épisodiques. Au regard de l'inefficacité des traitements, l'intervention chirurgicale apparaissait comme le seul moyen permettant de remédier à cette affection. Si le patient soutient qu'il aurait refusé l'opération s'il avait été correctement informé, aucune preuve de cette affirmation n'est rapportée. La Cour conclut donc qu'aucun lien direct et certain entre le défaut d'information reproché au médecin et la perte de chance invoquée par le patient n'est caractérisé et « *infirme le jugement du tribunal de grande instance [...] en date du 4 septembre 2000 en ce qu'il a dit que [le chirurgien] avait respecté son devoir d'information* ».

– **Etablissement de santé - responsabilité - prescription - point de départ** (CE, 5 décembre 2014, n° [354211](#)) :

En l'espèce, le requérant avait perdu l'usage de sa jambe gauche, suite à des fautes médicales lors d'une opération visant à limiter les conséquences d'un accident de la circulation. Une première expertise avait fixé au 28 avril 1993 la date de consolidation de son préjudice. Ayant dû subir une amputation de la partie inférieure de sa jambe en novembre 2003, le requérant obtient du tribunal administratif une nouvelle expertise, qui cette fois fixe la date de consolidation au 31 juillet 2004. Toutefois, le Tribunal administratif comme les juges du fond ainsi que la Cour administrative d'appel de renvoi rejettent ses demandes indemnitaires, au motif que sa créance serait prescrite. Le Conseil d'Etat censure l'arrêt de la Cour administrative d'appel de renvoi. Pour la Haute juridiction administrative : « *l'amputation devant être regardée comme une conséquence directe de la pathologie développée par [le requérant] à la suite de sa prise en charge par le centre hospitalier [...], il y a lieu de retenir la nouvelle date de consolidation proposée par l'expert* ». Ainsi, la prescription décennale s'applique. Le Conseil d'Etat règle l'affaire au fond et indemnise le requérant.

– **Mesure provisoire - accouchement - départ prématuré - retour à l'hôpital - vie privée et familiale - ingérence - recours effectif - articles 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (CourEDH, *aff. Hanzelkovi c. République Tchèque*, 11 décembre 2014, n° [43643/10](#)) :

En l'espèce, l'affaire concerne l'adoption par un tribunal tchèque d'une mesure provisoire imposant le retour à l'hôpital d'un nouveau-né et de sa mère qui venait d'accoucher. Cette dernière, après son accouchement, a immédiatement regagné son domicile sans l'accord du médecin. Les employés de l'hôpital qui l'avaient averti des risques possibles pour la santé de l'enfant ont informé la police selon un procédé standard qui s'applique dans les cas où un patient quitte l'hôpital sans l'accord du médecin et où cette décision risque d'avoir des répercussions sur sa santé. Le service de protection sociale, informé de cette situation a donc demandé au tribunal de prendre une mesure provisoire afin de voir confier l'enfant à l'hôpital. Le tribunal saisi a adopté une mesure imposant à la mère et à son enfant d'être reconduits à

l'hôpital et d'y rester pendant deux jours. Les requérants (la mère et son fil) dénoncent, en l'espèce, une violation de leur droit à la vie privée et familiale (article 8 CEDH) considérant que la mesure provisoire n'était ni légale ni nécessaire et invoquent une violation du droit à un recours effectif (article 13 CEDH) n'ayant pas pu contester cette mesure ni obtenir un quelconque redressement ou dommages et intérêts. Concernant la violation alléguée de l'article 8, la Cour EDH tente de savoir si l'ingérence imposée par le tribunal était nécessaire et analyse pour cela si la mesure était prévue par la loi, si elle poursuivait un but légitime et si elle était nécessaire dans une société démocratique. S'agissant de l'application de la loi, la Cour observe que l'article 76a du Code de procédure civile tchèque sur lequel s'est basée la mesure provisoire du tribunal « *vise les situations d'urgence où un enfant se retrouve dépourvu de soins ou sous la menace d'une atteinte à sa vie ou à son développement favorable* ». Considérant qu'il ne lui revient pas de se substituer aux autorités internes pour apprécier le risque encouru par l'enfant « *la Cour estime que la condition de la base légale peut être considérée comme étant satisfaite dans la présente affaire* ». La Cour relève que la mesure était guidée par un but légitime à savoir la protection de la santé de l'enfant. S'agissant de la nécessité de la mesure, la Cour tente de savoir s'il existait des raisons « *extraordinairement impérieuses* » permettant de justifier cette décision. Elle relève que le raisonnement exposé dans la mesure provisoire est « *particulièrement succinct et renvoie simplement à la courte note rédigée par le médecin* » sans avoir été informé que la requérante avait pris contact avec un pédiatre avant et après l'accouchement. La Cour estime que « *cette grave immixtion dans la vie familiale des requérants et les modalités de sa mise en œuvre ont excédé la marge nationale d'appréciation dont disposait l'Etat défendeur* » et conclut ainsi à la violation de l'article 8. La Cour relève également une violation de l'article 13 les requérants n'ayant pas disposé d'un recours effectif « *au travers duquel ils auraient pu formuler leurs griefs de méconnaissance de la Convention* ».

– **Personne détenue - indemnisation - infirmier - suivi médical - carence fautive** (Note sous C.E., 4 juin 2014, n° [359244](#)) (AJDA, 8 décembre 2014, n° 41, p. 2377) :

Note de H.-B. Pouillaude : « *L'extension de la responsabilité solidaire de l'Etat en matière de santé des détenus* ». En l'espèce, un détenu était décédé en prison, d'une pathologie cardiaque non décelée lors de la visite médicale des détenus. Le Conseil d'Etat avait accueilli le pourvoi de ses ayants droit, considérant que « *le juge administratif, saisi par un détenu ou, en cas de décès, par ses ayants droit, d'un recours indemnitaire dirigé contre l'Etat et tendant à la réparation d'un dommage imputé à une carence fautive dans le suivi médical de l'intéressé à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire, ne peut sans erreur de droit rejeter ces conclusions comme étant mal dirigées* ». Pour l'auteur, « *le juge administratif considère ainsi que l'Etat, au titre du service pénitentiaire, doit répondre en toute hypothèse du dommage qui s'est produit dans ses murs, même exclusivement causé par la faute d'un personnel étranger à ce service* ». L'auteur ajoute que « *Le fondement de la décision du Conseil d'Etat est probablement à rechercher dans la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouve un détenu et en particulier un détenu malade* ». Il s'agit selon lui pour le juge administratif de rétablir « *un équilibre en simplifiant l'indemnisation d'un dommage éventuel* ».

- Détention - soins médicaux - tuberculose - interdiction de traitements inhumains ou dégradants - droit à la liberté et à la sûreté - articles 3 et 5 de la Convention européenne (CourEDH, *aff. Kushnir c. Ukraine*, 11 décembre 2014, n°[42184/09](#)) :

En l'espèce, l'affaire porte sur les conditions de détention et l'inadéquation des soins médicaux apportés à un détenu séropositif atteint de tuberculose. En 2009, le requérant a été placé en détention provisoire en raison de son casier judiciaire et de la gravité de l'infraction qui lui était imputée. Condamné à une peine de six ans d'emprisonnement en mars 2012, il a été remis en liberté en octobre 2012 en raison de son mauvais état de santé. Il invoque devant la CourEDH la violation de l'article 3 (interdiction de traitements inhumains ou dégradants) durant sa détention de 2009 à 2012 au regard des mauvaises conditions de détention dues à la surpopulation carcérale et de l'inadéquation des soins médicaux qui lui ont été prodigués. Il invoque également la violation de l'article 5 (droit à la liberté et à la sûreté) considérant que son arrestation du 3 juillet 2009 était illégale. La Cour relève, d'une part, la violation de l'article 3 concernant les soins reçus par le détenu pour sa tuberculose. Convaincue que le diagnostic n'a pas été fait de manière correcte et suffisamment tôt, la Cour souligne que si des spécialistes sont venus à plusieurs occasions pour prescrire des traitements, il n'existe aucune preuve que ces traitements ont été suivis. Elle relève d'autre part, que le « *drug susceptibility test (AST)* » permettant de déterminer quel antibiotique sera le plus efficace pour traiter l'infection n'a, à aucun moment, été recommandé jusqu'au 6 janvier 2012 alors même que le requérant était détenu depuis juillet 2009 et que la récurrence de son infection tuberculeuse était manifeste. Ce test a prouvé que le requérant était résistant à deux médicaments avec lesquels il avait été traité plus tôt. La Cour relève, en outre, que les autorités ukrainiennes n'ont rapporté aucun détail sur les traitements prodigués à l'intéressé et que rien ne suggère qu'un régime spécial d'hygiène ou d'exercice aurait été développé pour le requérant. La Cour conclut ainsi à la violation de l'article 3 au regard de vices de procédure au moment de la détention.

Doctrine :

- Dommage corporel - responsabilité civile - préjudice - réparation - handicap de naissance - amiante - diéthylstilbestrol (DES) - office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) (D. 2014. 2362) :

Panorama 2014 de M. Bacache, A. Guégan-Lécuyer et S. Porchy-Simon : « *Dommage corporel octobre 2013 - septembre 2014* ». Les auteures reviennent sur l'actualité jurisprudentielle en matière de dommage corporel entre octobre 2013 et septembre 2014. Sont notamment traités le ralliement du Conseil d'Etat à la nomenclature

Dintilhac, la notion d'acte de soins ou encore, les différents préjudices extrapatrimoniaux.

– **Avortement - interruption volontaire de grossesse (IVG) - législation - droit - médecin - service hospitalier** (Revue des droits de l'homme, n° 5, 2014) (www.revdh.org) :

Article de L. Marguet : « *Les lois sur l'avortement (1975-2013) : une autonomie procréative en trompe-l'œil ?* ». L'auteure retrace l'évolution de la législation sur l'IVG depuis 1975 pour montrer que si le cadre juridique actuel offre une liberté d'avorter aux femmes, au contraire « *une analyse de la jurisprudence civile et administrative et de récents rapports non-gouvernementaux démontre que les termes si souvent entendus « de droit à l'avortement » ne reflètent aujourd'hui pas en substance le droit positif* ».

– **Etranger malade - autorisation de séjour - secret médical - contentieux administratif - preuve** (RDA n° 12, décembre 2014, étude n° 19) :

Etude de F. Béroujon : « *Le droit de séjour des étrangers malades - La délicate conciliation de la preuve et du secret médical* ». L'auteur revient sur la manière dont le secret médical peut être levé devant le juge administratif en cas de contentieux lié à un refus de séjour des étrangers : s'il est admis que la levée du secret peut se faire au stade contentieux par la partie qui en bénéficie, il en est autrement lorsque le préfet « force » l'étranger à renoncer au secret médical. L'auteur commente en particulier la pratique actuelle de certains préfets : ceux-ci s'écartent de l'avis des médecins des agences régionales de santé en adoptant des décisions inattendues qui rendent alors complexe pour les magistrats d'apprécier la dialectique de la preuve. Pour l'auteur, cette attitude procédurale ne devrait pas conduire à lever le secret médical car « *un tel positionnement nous apparaîtrait contraire à la lettre de la loi, à son esprit et à sa portée* ».

– **Gestation pour autrui - prohibition - dissuasion pénale - proposition de loi** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport rendu par J. Leonetti, au nom de la commission des lois, sur sa proposition de loi visant à lutter contre les démarches réalisées par des Français en vue d'obtenir une gestation pour autrui. Le rapport rappelle d'abord les raisons de la prohibition actuelle de la GPA en droit français avant de présenter les moyens de droit civil étaient jusqu'à la condamnation de la France utilisés pour rendre efficace cette prohibition, à savoir le refus de reconnaître la filiation des enfants nés par GPA. Face à l'affaiblissement de la dissuasion, le rapport propose d'utiliser les outils du droit pénal, en renforçant les sanctions encourues.

– **Bioéthique - gestation pour autrui (GPA) - congélation - ovocyte - fin de vie - comité consultatif national d'éthique (CCNE)** (AJ famille, n° 11, 2014, p. 583) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L'auteure présente la proposition de loi visant à lutter contre les GPA réalisées par des Français à l'étranger, revient sur la question de l'autoconservation des ovocytes et sur le rapport du CCNE sur la fin de vie.

– **Agence de la biomédecine - prélèvement d'organe - donneur décédé - arrêt circulatoire - catégorie 3 de Maastricht - établissement de santé** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Protocole](#) réalisé par C. Antoine et F. Mourey pour l'Agence de la biomédecine : « *Conditions à respecter pour réaliser des prélèvements d'organes sur des donneurs décédés après arrêt circulatoire de la catégorie III de Maastricht dans un établissement de santé* ».

– **Accouchement sous X - pratique douteuse - droit de la filiation** (Note sous TGI Nantes, 24 avril 2014, n° 14/00325) (RTD Civ, 2014, 635) :

Article de J. Hauser : « *Accouchement sous X : des pratiques douteuses* ». Commentant les faits ayant conduit au jugement rendu par le tribunal de grande instance de Nantes le 24 avril 2014, l'auteur critique vivement la pratique de l'accouchement sous X qui permet à la femme qui accouche de soustraire l'enfant à son père et la manière dont les services sociaux ont hâté la procédure d'adoption de l'enfant.

– **Procréation médicalement assistée (PMA) - adoption - intérêt de l'enfant** (RTD Civ, 2014, 637) :

Article de J. Hauser : « *Procréation médicalement assistée et adoptions : petits pas et faux pas sur un champ de ruines !* ». Pour l'auteur, « *le capharnaüm normatif issu de la loi dite mariage pour tous* » ne permet pas de « *prévoir quoi que ce soit, sinon l'effondrement à brève échéance de l'ensemble du statut des procréations médicalement assistées et du droit des adoptions en général* ». Pour soutenir son propos, l'auteur commente un arrêt rendu par la cour d'appel de Versailles le 20 mars 2014 qui reconnaît l'adoption prononcée à l'étranger à l'égard d'un couple de personnes de même sexe et un jugement rendu par le tribunal de grande instance de Versailles le 29 avril 2014 qui prononce l'adoption de l'enfant de la conjointe à la suite d'une PMA réalisée à l'étranger.

– **Procréation médicalement assistée (PMA) - adoption - fraude - intérêt de l'enfant** (D. 2014. 2419) :

Article de J. Mouly : « *La « délocalisation procréative » : fraude à la loi ou habileté permise ?* ». L'auteur revient sur la manière dont la fraude a pu être utilisée pour refuser de reconnaître la filiation à l'égard d'enfant né par PMA à l'étranger.

Aujourd'hui écarté par la Cour de cassation, ce raisonnement conduit à permettre à des couples de femmes de devenir mères à la suite d'une PMA réalisée à l'étranger. Pour l'auteur, « *il existe actuellement, dans notre droit positif, un décalage intenable entre la conception de la filiation telle qu'elle résulte de la loi du 17 mai 2013 et celle sur laquelle s'est construit le droit de l'AMP* ».

– **Ethique - acte chirurgical - événement indésirable - patient - cas clinique** (Ethique & Santé, vol. 11, n° 4, décembre 2014) :

Au sommaire de la revue « Ethique & Santé » figurent les articles suivants :

- C. Draperi : « *Du cas clinique à l'éthique en situation* » ;
- C. Borella et X. Ducrocq : « *Être normal va-t-il de soi ?* » ;
- L. Bounon et J.-M. Lassaunière : « *La médicalisation de la mort* » ;
- M. Caillol : « *Entre la violence nécessaire de l'acte chirurgical et le respect de l'opéré* » ;
- A. Polomeni et A.-S. Le Bihan : « *L'événement indésirable associé aux soins : la relation soignant-soigné mise à mal* » ;
- E. Delassus : « *Le patient impatient* » ;
- B. Bécour et coll. : « *Questionnements éthiques concernant la prise en charge médico-chirurgicale des body packers* » ;
- C. Berger et coll. : « *Création d'un jeu interactif : « qui veut gagner des POURQUOI ? » Nouvelle approche pédagogique pour questionner les professionnels sur le « prendre soin » au quotidien* » ;
- J. Schlatter : « *Le placebo et son effet* ».

– **Gestation pour autrui (GPA) - acte de naissance - transcription (refus)** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 19 mars 2014, n° [13-50005](#)) (LPA, 18 novembre 2014, n° 230) :

Note de A. Dionisi-Peyrusse : « *La filiation paternelle de l'enfant issu d'une gestation pour autrui à l'étranger* ». L'auteure commente la décision rendue par la Cour de cassation le 19 mars 2014 qui refuse de transcrire l'acte de naissance d'un enfant né par une GPA réalisée à l'étranger. Alors qu'il n'existe pas de fraude à la loi dans l'établissement de la filiation - le père est le géniteur de l'enfant -, la Cour de cassation qualifie de frauduleuses les circonstances dans lesquelles la conception de l'enfant a eu lieu. Elle conclut alors qu'« *il est contestable d'utiliser une méthode de droit international privé pour nier la filiation d'un enfant en raison des seules conditions de sa conception* ».

– **Patient - médecin - droit de mourir** (LPA, 26 novembre 2014, n° 236) :

Au sommaire de la revue « Les Petites Affiches » figurent notamment un dossier : « *Chronique de Droit des patients n° 1 (1^{ère} partie)* » avec les articles suivants :

- G. Fauré : « *Introduction : pourquoi une nouvelle chronique annuelle de droit des patients,* » ;

- E. Nicolas : « *Droit des « personnes patientes » : Vers un droit à la sédation en phase terminale, ou le droit de mourir en dormant* » ;
- J. Flaus-Diem : « *Le médecin, le juge et la mort du patient anglais* » ;
- C. Manaouil : « *Expertise et droit des patients. Contre le recours en référé aux expertises médicales dans le cadre de l'application de la loi Leonetti* ».

- **Patient - médecin - responsabilité - procédure** (LPA, 27 novembre 2014, n° 237) :

Au sommaire de la revue « *Les Petites Affiches* » figurent notamment les articles suivants, regroupés sous le titre : « *Chronique de droit des patients (partie 2)* » :

- F. Jamay : « *Responsabilité hospitalière et droit des patients : panorama jurisprudentiel* ».
- A. Magraff : « *La détermination des chefs de préjudice en cas de décès consécutif à la faute du service public* » (Note sous TA Lille, 9 octobre 2013, n° 1105537 et 1205164)
- D. Grimaud : « *Responsabilité civile et droit des patients* ».
- M. Benillouche : « *Responsabilité pénale et droit des patients* ».
- G. Guerlin : « *Affaire du Mediator : où s'arrête le droit à l'information du public ?* ».

- **Gestation pour autrui (GPA) - interdiction - filiation** (LPA, 18 novembre 2014, n° 230) :

Etude de B. Waltz-Teracol : « *Vue rétrospective, actuelle et prospective sur la gestation pour autrui* ». L'auteure fait le point sur la législation et la jurisprudence relatives à la GPA. Exposant le droit positif, elle rappelle ainsi que l'interdiction d'abord jurisprudentielle puis législative des contrats de GPA, frappés de nullité, entraîne de la part des juridictions françaises un refus catégorique de reconnaître la filiation des enfants nés de ces techniques à l'étranger. Toutefois, la condamnation de la France par la CEDH le 26 juin 2014 entraîne, selon l'auteur, une transcription totale des actes de naissance établis à l'étranger et de manière plus indirecte, serait susceptible de conduire à une remise en cause du principe de l'interdiction de la GPA.

- **Etablissement public de santé - faute - responsabilité - accouchement - handicap - indemnisation - 1^{er} protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (Note sous C.E., 22 octobre 2014, n° [368904](#)) (Gazette du palais, 2014, n° 330 à 331, p. 18-20) :

Article de M. Guyomar : « *Chronique de jurisprudence du Conseil d'Etat contentieux administratif et Convention européenne des droits de l'homme* ». Dans sa chronique bimensuelle consacrée au contentieux administratif relevant du champ de la CEDH, l'auteur présente un arrêt rendu le 22 octobre 2014 par le Conseil d'Etat qui précise de quelle manière une nouvelle règle jurisprudentielle peut s'appliquer aux instances

en cours pour ne pas porter atteinte à l'article 1^{er} du premier protocole additionnel de la CEDH. Pour l'auteur, le Conseil d'Etat a ménagé un certain équilibre, « conciliant la rigueur des principes et la nécessaire garantie des droits conventionnellement protégés » en jugeant que la rente allouée en 1994 était définitivement acquise même si elle avait été allouée en attendant la fixation de l'indemnité définitive. Cette dernière repose sur la nouvelle règle jurisprudentielle relative à la perte de chance.

– **Médecine transfusionnelle - décret n° [2014-1042](#) du 12 septembre 2014 - gestation pour autrui (GPA) - assistance médicale à la procréation (AMP) - office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - prescription - accident médical non fautif - solidarité nationale - recours subrogatoire - loi n° [2014-896](#) du 15 août 2014 (JDSAM, n° 4, 2014) :**

Au sommaire de la revue « *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles suivants :

- M. Grosset, P-H. Bréchat et D. Tabuteau : « *Evolutions et révolutions de la médecine transfusionnelle, commentaires au sujet du décret du 12 septembre 2014 relatif au sang humain et à la décision du Conseil d'Etat du 23 juillet 2014* » ;
- O. Saumon, E. Prada-Bordenave et A. Laude : « *Gestation pour autrui (GPA), Assistance médicale à la procréation (AMP) : l'amour est un oiseau rebelle !* » (Note sous Cass., avis n° 15010 et 15011, 22 septembre 2014 ; CEDH, 26 juin 2014, n° 65941/11 et n° 65192/11) ;
- M. Bacache : « *Prescription et ONIAM* » (Note sous C.E., 23 juillet 2014, n° 375829) ;
- L. Morlet-Haïdara : « *L'appréciation de l'anormalité des conséquences de l'accident médical non fautif en vue d'une prise en charge par la solidarité nationale* » (Note sous Civ. 1^{ère}, 2 juillet 2014, n° 13-15750) ;
- A. Zelcevic-Duhamel : « *A propos de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 (dite « loi Taubira »)* ».

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - caisse de mutualité sociale agricole (CMSA) - établissement public de santé - intervention chirurgicale - article [L. 1142-1-1](#) du Code de la santé publique** (Note sous C.E., 28 novembre 2014, n° [366154](#)) (AJDA, 8 décembre 2014, n° 41, p. 2333) (D. 2014. 2462) :

Note de J.-M. Pastor : « *Action récursoire de l'ONIAM : la faute établie s'entend aussi en cas de perte de chance* », sous l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 28 novembre 2014. L'auteur met en exergue la substitution de motifs opérée par le Conseil d'Etat et qui permet de préciser « *les contours de la responsabilité du fait des infections nosocomiales sur laquelle se fonde l'action récursoire de l'ONIAM* », c'est-à-dire « *lorsqu'une faute établie a entraîné la perte d'une chance d'éviter une infection.* ».

Note de J-M. Pastor : « *Responsabilité médicale (ONIAM) : action récursoire en cas de perte d'une chance* ». L'auteur revient sur l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 28 novembre 2014.

– **Médicalisation - mort - violence nécessaire - acte chirurgical - respect - patient - évènement indésirable - soins - relation soignant-soigné - questionnement éthique - body packers - placebo** (Ethique et santé, n° 4, vol. 11, décembre 2014) :

Au sommaire de la revue *Ethique et santé* figurent notamment les articles suivants :

- C. Borella et X. Ducrocq : « *Etre normal va-t-il de soi ?* » ;
- L. Bounon et J-M. Lassaunière : « *La médicalisation de la mort* » ;
- M. Caillol : « *Entre la violence nécessaire de l'acte chirurgical et le respect de l'opéré* » ;
- A. Polomeni et A-S. Le Bihan : « *L'évènement indésirable associé aux soins : la relation soignant-soigné mise à mal* » ;
- E. Delassus : « *Le patient impatient* » ;
- B. Bécour et coll. : « *Questionnements éthiques concernant la prise en charge médico-chirurgicale des body packers* » ;
- J. Schlatter : « *Le placebo et son effet* ».

– **Cas clinique - éthique - jeu interactif - approche pédagogique - prendre soins** (Ethique et santé, n° 4, vol. 11, décembre 2014) :

Au sommaire de la revue *Ethique et santé* figurent notamment les articles suivants :

- C. Draperi : « *Du cas clinique à l'éthique en situation* » ;
- C. Berger et coll. : « *Création d'un jeu interactif : « Qui veut gagner des POURQUOI ? » Nouvelle approche pédagogique pour questionner les professionnels sur le « prendre soin » au quotidien* ».

– **Donnée informatisée - article [L. 1223-3](#) du Code de la santé publique - sécurité sanitaire - établissement français du sang (EFS) - centre de transfusion sanguine** (Note sous Décision QPC, Cons. Constit., 19 septembre 20104, [n° 2014-412 DC](#)) (L'Essentiel de Droit de la Famille et des Personnes, 15 décembre 2014, n° 11, p. 3) :

Note de J.-M. Larralde : « *La conservation, sans leur accord, de données sensibles de donneurs de sang ne viole pas la Constitution* ». A l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité, par laquelle le demandeur soutenait qu'en faisant exception à l'obligation de recueillir le consentement exprès d'une personne désireuse de donner son sang pour mettre ou conserver en mémoire informatisée des données à caractère personnel relatives à sa santé et son orientation sexuelle, les articles 226-19 du Code pénal et L. 1223-3 du Code de la santé publique méconnaissaient les principes de

légalité des délits et des peines et de nécessité des peines, ainsi que la « *prévisibilité de la loi* », l'auteur souligne que le Conseil constitutionnel n'a pas retenu cet argumentaire dans une décision en date du 19 septembre 2014. En effet, le Conseil constitutionnel considère que l'article L. 1223-3 du Code de la santé publique ne constitue pas l'une de ces exceptions : puisqu'il se limite à imposer des « bonnes pratiques » en matière de produits sanguins, il ne possède aucun caractère pénal, et ne peut donc pas attenter au principe constitutionnel de légalité des délits et des peines. Enfin, l'auteur précise que l'« *on touche ici les limites de la question prioritaire de constitutionnalité, car le Conseil étant un juge de la constitutionnalité de la loi, il ne lui appartient pas de porter une appréciation sur les mesures réglementaires prises pour l'application des dispositions de l'article 8 de la loi du 6 janvier 1978* ».

– **Affaire Lambert - arrêt de soin - patient - volonté - don - ovocyte** (Médecine & Droit, novembre-décembre 2014, n° 129) :

Au sommaire de la revue « Médecine & Droit » figurent notamment les articles suivants :

- G. Mémeteau : « L'affaire Lambert » ;
- F. Vialla et coll. : « Affaire Vincent : les maux de la fin » ;
- F. Tabulet : « Interrogations éthiques relatives au don d'ovocytes dans le contexte français »

– **Fin de vie - directive anticipée - sédation - arrêt de traitement - loi n° [2005-370](#) du 22 avril 2005 (www.elysee.fr)** :

[Rapport](#) relatif à la fin de vie réalisé par les députés A. Claeys et J. Leonetti et remis au Chef de l'Etat le 12 novembre 2014. Face à la méconnaissance et à l'application incomplète de la loi Leonetti, les députés A. Claeys et J. Leonetti présentent dans ce rapport une proposition de loi visant à créer de nouveaux droits en faveur des personnes en fin de vie. Cette proposition de loi vise tout d'abord à rendre contraignantes les directives anticipées afin de faire respecter entièrement la volonté du patient. Elle consacre également le droit pour « *tout malade de voir son choix de limiter ou arrêter les traitements respecté, d'être accompagné et de ne pas souffrir en phase avancée ou terminale* ». Elle reconnaît enfin le « *droit à une sédation en phase terminale* » afin d'obtenir « *l'assurance d'une « mort apaisée* » ».

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Ostéopathie - formation** (J.O. du 14 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

[Arrêté](#) du 12 décembre 2014 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la formation en ostéopathie.

- **Ostéopathe - diplôme - préparation - dispense d'enseignement** (J.O. du 14 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 12 décembre 2014 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe.

- **Concours - chargé de recherche - Institut national de la santé et de la recherche médicale** (J.O. du 14 décembre 2014) :

Arrêtés [n° 13](#), [n° 14](#) et [n° 15](#) du 9 décembre 2014 pris par le Président-directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de concours pour le recrutement de chargés de recherche de 1^{ère} classe à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

- **Examen professionnel - ingénieur - génie sanitaire - poste - nombre - 2014** (J.O. du 11 décembre 2014) :

Arrêtés [n° 28](#) et [n° 29](#) du 9 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes fixant au titre de l'année 2014 le nombre de postes offerts à l'examen professionnel pour l'accès au corps des ingénieurs du génie sanitaire.

- **Concours - qualification - praticien confirmé - praticien professeur agrégé - médecine d'armée - service de santé** (J.O. du 11 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 7 novembre 2014 pris par le ministre de la défense, fixant au titre de l'année 2015 le nombre de postes ouverts aux concours sur épreuves organisés pour l'attribution du niveau de qualification de praticien confirmé en médecine d'armée et en recherche du service de santé des armées.

[Arrêté](#) du 7 novembre 2014 pris par le ministre de la défense, fixant au titre de l'année 2015 le nombre et la répartition des postes ouverts aux concours sur épreuves organisés pour l'attribution du niveau de qualification de praticien professeur agrégé à des praticiens des armées.

– **Concours interne - organisation - cadre de santé civil - ministère de la défense** (J.O. du 9 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 1^{er} décembre 2014 pris par le ministre de la défense, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture et fixant les modalités d'organisation d'un concours interne sur titres pour le recrutement de cadres de santé civils du ministère de la défense.

– **Convention collective nationale - prestation de services - médico-technique** (J.O. du 5 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 septembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant extension de l'avenant n° 2 à l'accord du 4 juin 2009 relevant de la convention collective nationale du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques, conclu le 17 janvier 2013.

– **Certificat de capacité - délivrance - prélèvement sanguin - analyse - biologie médicale - [arrêté](#) du 13 mars 2006** (J.O. du 3 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 28 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale.

– **Disposition statutaire - fonction publique hospitalière - [loi](#) n° 86-33 du 9 janvier 1986** (J.O. du 2 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 28 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2014 le taux de la contribution visée au deuxième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Pharmacien - officine - assurance maladie - rapport - convention nationale du 4 mai 2012** (J.O. du 2 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 28 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes public, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

– **Convention collective nationale - avenant - prothésiste dentaire - laboratoire - prothèse dentaire** (J.O. du 2 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère du travail, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèses dentaires.

Jurisprudence :

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - société d'exercice libéral (SEL) - autorisation - exercice - site supplémentaire - articles [L. 4113-4](#), [R. 4113-23](#) et [R. 4127-85](#) du Code de la santé publique** (C.E., 3 décembre 2014, n° [368584](#)) :

Un médecin s'est vu refuser successivement par le conseil départemental de l'ordre des médecins, le conseil régional de l'ordre des médecins et le CNOM une autorisation d'exercice sur un site supplémentaire. Il demande au Conseil d'Etat d'annuler la décision de rejet rendue par le CNOM. La Haute juridiction administrative rejette la demande en annulation. Elle rappelle qu'en vertu des dispositions de l'article L. 4113-4 du Code de la santé publique, l'inscription d'une SEL au tableau de l'ordre des médecins peut être refusée si les statuts ne sont pas « conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur » et qu'en vertu de celles de l'article R. 4113-23 du même code, l'activité d'une telle société ne peut « s'effectuer que dans un lieu unique ». Une exception à cette règle est prévue à l'article R. 4127-85 du code de la santé publique permettant à une SEL d'exercer dans un maximum de cinq lieux lorsque « d'une part, elle utilise des équipements implantés en des lieux différents ou met en œuvre des techniques spécifiques et que, d'autre part, l'intérêt des malades le justifie ». Le Conseil d'Etat considère que le CNOM a fait une exacte application de ces dispositions en considérant que « l'activité de lipotomie anti-âge exercée par la [SEL] ne justifiait pas, dans l'intérêt des patients, l'autorisation d'exercice sur un site distinct ».

– **Officine - regroupement - pharmacie - autorisation - article [L. 5125-3](#) du Code de la santé publique** (C.E., 3 décembre 2014, n° [367791](#)) :

En l'espèce, l'acte administratif objet du recours en annulation est un arrêté préfectoral autorisant un regroupement d'officines de pharmacie. Dans un premier temps, le Conseil d'Etat considère que c'est à bon droit que les juges du fond ont considéré que ledit regroupement « *ne pouvait être regardé comme comportant transfert d'un quartier à un autre* ». Ensuite, il considère que n'a été commise en l'espèce aucune erreur de droit en décidant que l'arrêté « *pouvait être regardé comme répondant de façon optimale aux besoins en médicaments de la population du quartier* » au sens de l'article L. 5125-3 du Code de la santé publique en relevant notamment que « *la population de la partie nord du centre-ville restait desservie par une pharmacie implantée à cinquante mètres seulement de l'ancien emplacement* » de l'une des pharmacies objet du regroupement.

– **Sanction disciplinaire - contentieux ordinal - radiation - timbre fiscal - régularisation (non) - article (abrogé) [1635 Q bis](#) du Code général des impôts - conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)**(C.E., 3 décembre 2014, n° [363107](#)) :

En l'espèce, un médecin radié par la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins contestait cette décision en appel devant la chambre disciplinaire nationale. Son appel avait été rejeté par ordonnance, faute pour le requérant de s'être acquitté de la contribution pour l'aide juridique. Le requérant s'est pourvu devant le Conseil d'Etat, estimant que le juge d'appel aurait dû lui demander de régulariser sa requête. Le Conseil d'Etat rejette cet argument, au motif que « *dès lors que la notification de la décision de la chambre disciplinaire de première instance comportait la mention de cette obligation* », la Chambre disciplinaire nationale n'était pas tenue de demander la régularisation de cette irrecevabilité.

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - sanction disciplinaire - contentieux ordinal - interdiction temporaire - délai d'appel** (C.E., 3 décembre 2014, n° [367475](#)) :

Un médecin ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire d'interdiction temporaire d'exercice, a vu son appel rejeté par ordonnance, faute d'avoir adressé sa requête dans un délai de trente jours. Selon le Conseil d'Etat, le président de la chambre disciplinaire nationale n'a pas commis d'erreur de droit, « *dès lors qu'il a relevé que la requête dont il constatait l'enregistrement postérieurement à l'expiration du délai de 30 jours, avait été postée le [...] jour même de l'expiration du délai* ».

– **Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes - donnée actuelle de la science médical - reconnaissance spécialité (non)** (C.E., 5 décembre 2014, n° [364750](#)) :

L'association requérante regroupe des masseurs-kinésithérapeutes pratiquant la « *fasciathérapie* » avait demandé au conseil national de l'ordre des masseurs-

kinésithérapeutes la reconnaissance comme spécialité de cette pratique. Le Conseil de l'ordre ayant rendu un avis défavorable, l'association requérante saisit le Conseil d'Etat. Le juge du Palais-Royal rejette la requête, au motif « *qu'il ne ressort pas des pièces du dossier qu'en estimant que les méthodes utilisées par la « fasciathérapie » ne peuvent être regardées comme fondées sur les données actuelles de la science médicale et qu'elles sont insuffisamment éprouvées [...] et en refusant, en conséquence, de reconnaître la qualification de « fasciathérapeute », le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ait fait une inexacte application des dispositions [...] qui lui donnent un pouvoir de vérifier la qualité des soins ».*

– **Chirurgien-dentiste - société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS) - cotisation - régime d'assurance vieillesse - articles [L. 311-3](#) et [L. 642-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 27 novembre 2014, n° [13-26022](#)) :

En l'espèce, la requérante, qui exerce depuis 2009 la profession de chirurgien-dentiste au sein d'une société d'exercice libérale par actions simplifiée dont elle est l'associée unique et la présidente, a sollicité sa radiation de la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, à laquelle elle était affiliée en qualité de professionnelle exerçant à titre libéral. La Caisse ayant rejeté sa demande et réclamé le versement de cotisations au titre des années 2009 et 2011, la requérante a saisi d'un recours une juridiction de la sécurité sociale. La requérante fait grief à l'arrêt rendu par la Cour d'appel d'avoir rejeté sa demande. En effet, l'article L. 311-3 du Code de la sécurité sociale prévoit « *que les présidents [...] des sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées sont affiliés au régime général de sécurité sociale* » et l'article L. 642-1 du même code prévoit « *qu'il est fait obligation au chirurgien-dentiste qui exerce une profession libérale d'être affilié et de cotiser à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes* ». Pour la requérante, même si aucun texte n'exclut le cumul des affiliations aux deux régimes, encore faut-il que « *celui-ci résulte des dispositions légales et réglementaires applicables à l'assuré social* », ce qui n'est pas le cas. La Cour de cassation rejette son pourvoi. Elle approuve en effet l'arrêt des juges du fond d'avoir retenu que la requérante « *est inscrite au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes [...] et exerce en qualité d'associée salariée [d'une] société d'exercice libéral par actions simplifiée [...]; que la création par l'intéressée d'une société d'exercice libéral par actions simplifiée ne l'a pas fait personnellement sortir du cadre ordinal ; qu'elle n'exerce pas son activité de chirurgien-dentiste sous la subordination de la société où l'emploi occupé est celui de président ; que son rattachement au régime général par application de l'article L. 311-3, 23° du code de la sécurité sociale en tant que présidente de la personne morale n'a pas pour effet de l'exclure du régime de base institué pour la profession libérale exercée distinctement de l'activité salariée* ».

– **Examen - biologie médicale - prix - laboratoire prestataire - laboratoire de biologie médicale (LABM)** (Cons. Constit., 5 décembre 2014, n° [2014-434](#) QPC) :

Le Conseil constitutionnel était invité à se prononcer via une QPC sur la conformité de l'article L. 6212-6 du Code de la santé publique aux droits et libertés garantis par

la Constitution. Cet article favorise les LABM intégrés dans des établissements de santé en les autorisant à pratiquer des remises sur les prix fixés pour les actes de biologie médicale, tout en maintenant leur interdiction pour les LABM privés n'ayant pas signé de contrats de coopération avec un établissement de santé. Le Conseil constitutionnel a jugé l'article conforme à la Constitution. En effet, il a estimé que « *le législateur a entendu favoriser le développement des laboratoires de biologie médicale intégrés aux établissements de santé afin de maintenir des compétences en biologie médicale dans ces établissements et sur l'ensemble du territoire ; qu'il a également entendu encourager les contrats de coopération entre les laboratoires de biologie médicale pour que ceux-ci, lorsqu'ils sont situés dans un même territoire médical infrarégional, mutualisent certains de leurs moyens* ».

– **Monopole - pharmacie - Ordre national des pharmaciens (ONP) - conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) - concurrence - article [101 TFUE](#) - abus de position dominante (oui)** (TUE, 10 décembre 2014, [Aff. T-90/11](#), Ordre national des pharmaciens (ONP) et autres c/ Commission et Labco) :

En l'espèce, la Commission européenne avait constaté que les requérants, l'ONP, le CNOP et le Conseil central de la Section G de l'Ordre national des pharmaciens avaient enfreint l'article 101 TFUE en prenant, d'une part, des décisions imposant des prix minimum sur le marché français des analyses de biologie médicale et en restreignant le développement de groupes de laboratoires sur ce marché. Les requérants avaient été condamnés par la Commission à une amende de 5 millions d'euros, dont ils demandent l'annulation au Tribunal de l'Union Européenne. Pour le Tribunal, « *Force est de constater qu'aucun des arguments avancés par l'Ordre ne remet en cause les conclusions de la Commission selon lesquelles le comportement qui lui est reproché ne relève pas d'une simple application de la loi. En effet, il a dépassé à plusieurs reprises les limites de sa mission légale pour imposer sa propre interprétation économique de la loi* ». Le Tribunal condamne par conséquent les requérants à une amende conjointe et solidaire d'un montant de 4.75 millions d'euros.

Doctrine :

– **Conflit d'intérêt - soignant** (Revue Prescrire, n° 374, Tome 34, décembre 2014, p. 934) :

Au sommaire de la revue « *Prescrire* » figure notamment l'article suivant : « *Conflits d'intérêts : firmes contre soignants* ».

– **Conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes - exercice illégal - inscription - tableau - articles [L. 4321-10](#) et [L. 4323-4](#) du Code de la santé**

publique (Note sous Crim., 18 novembre 2014, n° [13-88246](#)) (AJDA, 1^{er} décembre 2014, p. 2278) :

Note de M.-C. de Monteclerc : « *La Cour de cassation donne raison aux ordres paramédicaux* ». Deux masseurs-kinésithérapeutes sont poursuivis pour non-inscription à l'ordre. La cour d'appel de Chambéry les avait relaxés, considérant qu'il n'était pas clairement édicté dans le Code de la santé publique que le défaut d'inscription à l'ordre entraînait l'exercice illégal de la profession. La Cour de cassation censure cet arrêt, au motif que « *l'article L. 4323-4 du Code de la santé publique a pour objet de sanctionner pénalement le non-respect des conditions d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute [...], sauf exception, un masseur-kinésithérapeute ne peut exercer sa profession que si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation ont été enregistrés et s'il est inscrit sur le tableau de l'ordre* ». L'auteur rappelle que depuis la création des ordres paramédicaux, ceux-ci « *font l'objet d'une vive opposition de la part des salariés et des fonctionnaires hospitaliers exerçant ces professions* ». Le législateur avait certes « *prévu une possibilité pour le conseil de l'ordre de procéder à l'inscription automatique des masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans les structures publiques, mais le décret d'application n'a pas été publié* ».

– **Infirmière - emploi du temps - secteur hospitalier** (Études et résultats, n° 132, novembre 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

[Document de travail](#) de la DREES établi par J. Micheau et E. Molière : « *Etude qualitative sur le thème de l'emploi du temps des infirmières et infirmiers du secteur hospitalier* ». Cette étude, sur la base d'une enquête menée auprès de plusieurs infirmiers et infirmières de divers centres hospitaliers, se propose d'expliquer l'organisation du temps de travail de ces derniers et ce, notamment en fonction des « *contraintes liées à l'établissement [ou encore, à celles liées] à des choix personnels* ». Ainsi, l'emploi du temps analysé est considéré comme un « *objet double* » puisqu'il concerne tant les conditions de travail, à savoir « *les temps travaillés et les temps non travaillés* », on parle alors de planning ; que le contenu de l'activité des journées qui relève de l'organisation même de la journée.

– **Assurance - activité de santé - déclaration du risque** (JDSAM, n° 4, 2014) :

Au sommaire de la revue « *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* » figure notamment l'article suivant :

- D. Noguéro, L. Grymbaum et B. Vorms : « *Retour sur les modalités de l déclarations du risque* » (Note sous Civ. 2^e, 3 juillet 2014, n° 13-18760 ; Civ. 2^e, 11 septembre 2014, n° 13-22429).

– **Société de participation financière des professions libérales (SPFPL) - professionnel de santé - déontologie - indépendance professionnelle** (JCP Entreprises et Affaires, n° 50, 11 décembre 2014, p. 1636) :

Article de V. Siranyan et O. Rollux : « *Les SPFPL et leurs filiales face aux instances ordinales – Du droit à la santé, des sociétés en ordre de marche...* ». Face à l'évolution des structures économiques et notamment au choix des professionnels de santé d'exercer en société ou en groupe, les auteurs s'interrogent sur le respect de la déontologie et de l'indépendance professionnelle et le rôle des instances ordinales.

Divers :

– **Arbitrage interministériel - masseur-kinésithérapeute - formation initiale - institut de formation - étude en santé - modalité d'entrée - première année commune aux études de santé (PACES) (www.fnek.fr) :**

Arbitrage interministériel rendu le 9 décembre 2014 dans le cadre de la « *réingénierie de la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes* » par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat à l'enseignement supérieur et à la recherche. L'arbitrage prévoit que la formation des masseurs-kinésithérapeutes se déploiera sur quatre ans en institut et non plus sur trois ans « *dès la rentrée de septembre 2015* » et que « *tout diplôme d'Etat bénéficiera à ce titre de deux cent-quarante European credits transfer system (ECTS)* ». Par ailleurs, « *le concours d'admission « Physique-chimie-biologie (PCB) » sera supprimé dès la rentrée 2016* ». L'arbitrage précise que l'année universitaire précédant l'entrée en institut de formation pourra prendre des « *formes diversifiées* » (première année commune aux études de santé (PACES), sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) et première année de licence de sciences), dans l'attente de conclusions sur les modalités d'entrée dans les études de santé. Des travaux complémentaires seront engagés pour la rentrée 2016 « *afin de déterminer les modalités de sélection les plus pertinentes à l'issue de cette année* ». Dans le cadre d'un projet de poursuite d'étude, « *tout étudiant pourra capitaliser les crédits ECTS correspondant à cette première année validée* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - crédit - article [L. 162-22-9-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 12 décembre 2014) :**

Arrêté du 9 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2014 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du Code de la sécurité sociale.

- Convention constitutive - groupement d'intérêt public (GIP) - transformation - syndicat interhospitalier (SIH) (J.O. du 3 décembre 2014) :

Arrêtés **n° 29** et **n° 30** du 1^{er} décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant approbation de modifications de la convention constitutive d'un GIP issu de la transformation d'un SIH.

- Agrément - contrôle de qualité - scanographe (J.O. du 2 décembre 2014) :

Décision du 2 octobre 2014 prise par le Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des scanographes.

- Etablissement de santé - campagne tarifaire - 2014
(circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° DGOS/R1/2014/332, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 12 novembre 2014, relative à la campagne tarifaire 2014 des établissements de santé.

Jurisprudence :

- Médecin - établissement de santé - tableau de garde - urgences - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - article L. 6143-7 du Code de la santé publique (C.E, 8 décembre 2014, n° [376814](#)) :

Un médecin hospitalier avait demandé à être retiré du tableau de garde et de la permanence des soins. Face au refus de sa hiérarchie, il saisit le tribunal administratif qui rejeta sa requête. A l'appui de son pourvoi devant le Conseil d'Etat, le requérant introduit une QPC concernant l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique. La Haute juridiction administrative refuse de transmettre la QPC et rejette le pourvoi, au motif « *que ces dispositions permettent seulement d'identifier le directeur du centre hospitalier comme le chef de service de l'établissement [et] ne peuvent être regardées comme applicables au litige* ».

Doctrine :

– **Etablissement public de santé – blanchisserie – droit de la concurrence – emprunt toxique – loi n° [2014-844](#) du 29 juillet 2014** (JDSAM, n° 4, 2014) :

Au sommaire de la revue *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* figurent notamment les articles suivants :

- M. Dupont, J. Diebold et X. Cabannes: « *Les blanchisseries hospitalières : recettes subsidiaires, droit de la concurrence et coopérations* » ;
- X. Cabannes : « *Les emprunts toxiques des établissements publics de santé après la loi du 29 juillet 2014* ».

Divers :

– **Direction générale de l'offre de soins (DGOS) – établissements de santé – financement – réforme – tarification à l'activité (T2A) – convergence tarifaire – offre de soins – démocratie sanitaire – qualité des soins – stratégie nationale de santé** (www.basedaj.aphp.fr) :

[Rapport](#) de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) : « *Rapport 2014 au Parlement relatif à la réforme du modèle de financement des établissements de santé* ». Rendu conformément à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, ce rapport, composé de cinq parties, se donnait pour objectif de détailler « *les pistes envisagées pour intégrer des critères de pertinence des soins et de qualité des prises en charge dans la tarification des établissements et pour mieux contrôler l'évolution des volumes d'activité en fonction de ces critères* ». La première partie rend ainsi compte « *des éléments de la réforme mis en place dès le deuxième semestre 2012 pour contrer les effets négatifs de la T2A* ». La deuxième partie dresse un état des lieux de « *l'ensemble des chantiers portés par la réforme au service du maintien de l'offre de soins de proximité* ». Les troisième et quatrième parties répondent « *au questionnement de la Représentation nationale sur les liens que la réforme permettrait enfin d'établir entre la qualité et la pertinence des soins et leur financement* ». Enfin, la dernière partie « *porte sur les chantiers ouverts sous l'égide de la Stratégie nationale de santé* ».

– **Haute autorité de santé (HAS) – guide – méthodologie – activité – biologie médicale – certification – établissement de santé** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0226/DC/SDC de la HAS en date du 12 novembre 2014 adoptant le [guide](#) méthodologique intitulé « *Activités de biologie médicale et certification des établissements de santé* ». Par cette décision, la HAS adopte un guide méthodologique relatif aux activités de biologie médicale dans les établissements de santé qui a fait l'objet d'une réactualisation en novembre 2014. Il a pour objet d'apporter,

notamment aux établissements de santé, des informations relatives à « l'évaluation par la certification du circuit de traitement des examens de biologie médicale dans l'établissement et sur l'articulation entre certification des établissements de santé et accréditation des » laboratoires de biologie médicale.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Personne handicapée - accessibilité - établissement public - articles [R. 111-19-7](#) à [R. 111-19-11](#) du Code de la construction et de l'habitation - [décret n° 2006-555](#) (J.O. du 13 décembre 2014) :**

[Arrêté](#) du 8 décembre 2014 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du Code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant et des installations existantes ouvertes au public.

– **Examen - certificat - aptitude - professorat - enseignement - jeune sourd - aveugle - 2014** (J.O. des 6 et 7 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 2 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le nombre de postes offerts au titre de l'année 2014 au concours réservé pour l'accès au corps des professeurs d'enseignement général de l'Institut national des jeunes aveugles.

[Arrêté](#) du 2 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le nombre de postes offerts au titre de l'année 2014 au concours réservé pour l'accès au corps des professeurs d'enseignement général des instituts nationaux des jeunes sourds.

[Arrêté](#) du 27 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture au titre de l'année 2015 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS).

– **Convention constitutive - groupement d'intérêt public (GIP) - action sanitaire et sociale** (J.O. du 3 décembre 2014) :

Arrêté du 12 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et du secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation de modifications de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

Jurisprudence :

- **Etablissement médico-social - prise de médicament - aide - accompagnement - article [L. 313-26](#) du Code de l'action sociale et des familles - licenciement - salarié** (Soc., 2 décembre 2014, n° [13-28505](#)) :

Dans un arrêt en date du 2 décembre 2014, la chambre sociale de la Cour de cassation approuve le licenciement d'une salariée, agent de service de salle à manger, qui a refusé de remettre à leurs destinataires les piluliers nominatifs placés sur les plateaux repas qu'elle distribuait. Selon la Chambre sociale de la Cour de cassation, il résulte de l'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles qu'au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même Code, que lorsque des personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce médicament constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de la vie courante. Ainsi, selon la Haute juridiction, l'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni apprentissage particulier.

Doctrine :

- **Handicap - pauvreté - accès - droit - ressource - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.igas.gouv.fr) :**

Rapport de l'IGAS établi en novembre 2014 par C. Abrossimov, F. Chereque : « *Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources* ». Ce rapport, qui est le fruit d'une mission confiée par le premier ministre, à l'IGAS aborde sept thématiques et notamment celle relative à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Les auteurs soulèvent essentiellement le problème financier de ces personnes qui est celui du reste à charge et formulent des recommandations afin de pouvoir pallier ces difficultés. En effet, il a été formulé des recommandations « *d'une part sur le volet de l'offre de soins et, d'autre part, sur le volet financier* ».

– **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) - établissement d'hébergement pour personnes âgées** (Etudes et résultats, n° 899, décembre 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etudes réalisée par S. Volant pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) : « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 ». Cette étude tente de dresser le profil des résidents accueillis en établissements d'hébergement pour personnes âgées et de souligner les évolutions survenues entre 2007 et 2011. Plusieurs constats sont faits. Tout d'abord, les femmes représentent trois quarts des résidents. Ensuite, l'âge moyen des résidents a progressé de dix mois par rapport à 2007. A cela s'ajoute qu'en 2011 l'entrée en institution est de plus en plus tardive et que les résidents sont de plus en plus dépendants, surtout les plus jeunes. Enfin, deux tiers des sorties correspondent à des décès.

– **Dépendance - prise en charge - personne âgée - fin de vie - accompagnement financier** (JDSAM, n° 4, 2014) :

Au sommaire de la revue « *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* » figure notamment un dossier sur « *La prise en charge de la dépendance à l'horizon de la loi d'adaptation de la société au vieillissement* » coordonné par L. Morlet-Haïdara et comprenant les articles suivants :

- M. Delaunay : « *Mieux prendre en charge la dépendance, donner les moyens de l'autonomie* » ;
- C. Hérin : « *Le renforcement des droits des personnes âgées* » ;
- D. Sicard : « *Les droits de la personne âgée en fin de vie* » ;
- F. Petit : « *L'accompagnement financier de la perte d'autonomie des personnes âgées* » ;
- E. Douat : « *Le coût et le financement de la dépendance* ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance aromatique - denrée alimentaire - teneur maximale - règlement (CE) n° 1881/2006 - modification** (JOUE du 13 décembre 2014) :

Règlement (UE) n° 1327/2014 de la Commission en date du 12 décembre 2014 modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 en ce qui concerne les teneurs maximales

en hydrocarbures aromatiques polycycliques dans les viandes, produits de viande, poissons et produits de la pêche fumés de façon traditionnelle.

– **Substance active - approbation - produit phytopharmaceutique - autorisation provisoire - prolongation - règlement (CE) [n° 1107/2009](#) - règlement d'exécution (UE) [n° 540/2011](#)** (JOUE du 12 décembre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) N° 1316/2014 de la Commission en date du 11 décembre 2014 portant approbation de la substance active *Bacillus amyloliquefaciens* subsp. *Plantarum*, souche D747, conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission et autorisant les États membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour cette substance active.

– **Substance - mélange - classification - étiquetage - emballage - règlement (CE) [n° 1272/2008](#)** (JOUE du 6 décembre 2014) :

[Règlement](#) (UE) n° 1297/2014 de la Commission en date du 5 décembre 2014 modifiant, aux fins de son adaptation au progrès technique et scientifique, le règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

– **Substance - règlement (UE) [n° 37/2010](#) - modification** (JOUE du 2 décembre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 1277/2014 de la Commission en date du 1^{er} décembre 2014 modifiant le règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « lasalocide ».

– **Substance réglementée - limite - quantité - couche d'ozone - règlement (CE) [n° 1005/2009](#)** (JOUE du 13 décembre 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/904/UE de la Commission en date du 11 décembre 2014 déterminant les limites quantitatives applicables aux substances réglementées et allouant des quotas de ces substances conformément au règlement (CE) n° 1005/2009 du Parlement européen et du Conseil relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone, pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - substance - ingrédient alimentaire - règlement (CE) [n° 258/97](#)** (JOUE du 13 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/905/UE autorisant la mise sur le marché du copolymère du méthoxyéthène et de furane-2,5-dione en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

– **Danger - maîtrise - accident - substance dangereuse - directive 2012/18/UE** (JOUE du 12 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/895/UE de la Commission en date du 10 décembre 2014 établissant le format à respecter pour la communication des informations visées à l'article 21, paragraphe 3, de la directive 2012/18/UE du Parlement européen et du Conseil concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses.

Décision d'exécution 2014/896/UE de la Commission en date du 10 décembre 2014 établissant les modalités de communication par les États membres sur la mise en œuvre de la directive 2012/18/UE du Parlement européen et du Conseil concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses.

– **Critère - écologique - label - cosmétique** (JOUE du 11 décembre 2014) :

Décision de la Commission en date du 9 décembre 2014 établissant les critères écologiques pour l'attribution du label écologique de l'Union européenne aux produits cosmétiques à rincer.

– **Ingrédient - alimentaire - règlement (CE) n° 258/97 - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (JOUE du 10 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/890/UE de la Commission en date du 8 décembre 2014 autorisant la mise sur le marché de l'huile de chia (*Salvia hispanica*) en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

– **Mesure - protection - consommation humaine - produit - pêche - aquaculture - décision 2002/249/CE - abrogation** (JOUE du 5 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/873/UE de la Commission en date du 3 décembre 2014 abrogeant la décision 2002/249/CE relative à certaines mesures de protection à l'égard de certains produits de la pêche et de l'aquaculture destinés à la consommation humaine et importés du Myanmar.

– **Mesure - urgence - suspension - importation - mollusque - consommation humaine - décision [2008/866/CE](#) - modification** (JOUE du 5 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/875/UE de la Commission en date du 3 décembre 2014 modifiant la décision 2008/866/CE concernant certaines mesures d'urgence suspendant l'importation de certains mollusques bivalves destinés à la consommation humaine en provenance du Pérou, en ce qui concerne sa durée d'application.

Législation interne :

– **Denrée alimentaire - consommateur - information** (J.O. du 12 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1489 du 11 décembre 2014 modifiant le code de la consommation en ce qui concerne notamment l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 12 décembre 2014) :

Arrêté du 9 décembre 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.

– **Distributeur - système d'autosurveillance - glycémie - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 4 décembre 2014) :

Arrêté du 1^{er} décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au changement de distributeur du système d'autosurveillance de la glycémie au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit - liste - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Arrêté du 21 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant

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

– **Liste - prestation d'hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - arrêté du 2 mars 2005** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Arrêté du 21 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Arrêtés **n° 28** et **n° 31** du 24 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Endoprothèse périphérique - endoprothèse artérielle périphérique - inscription - principe actif - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Arrêté du 24 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'inscription des endoprothèses périphériques à libération de principe actif (évérolimus) au chapitre 1er du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 24 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'inscription de l'endoprothèse artérielle périphérique à libération de principe actif d'évérolimus au chapitre 1^{er} du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Implant - stérilisation tubaire - changement de distributeur - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Arrêté du 24 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au changement de distributeur de l'implant pour stérilisation tubaire au chapitre 1er du

titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public** (J.O. des 2 et 12 décembre 2014) :

Arrêté du 25 novembre 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.

Arrêtés n° 33 et n° 35 du 8 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Spécialité pharmaceutique - radiation - article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Arrêté du 25 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - radiation - médicament agréé - article L. 5123-2 du Code de la santé publique** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Arrêté du 25 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Médicament - article L. 5126-4 du Code de la santé publique - arrêté du 17 décembre 2004** (J.O. des 2 et 3 décembre 2014) :

Arrêté du 27 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté du 1^{er} décembre 2014 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêtés [n° 26](#) et [n° 27](#) du 8 décembre 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.

– **Médicament remboursable - vaccin - allergène - préparation spéciale - individu - [arrêté du 4 août 1987](#)** (J.O. du 2 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 28 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu.

– **Accord national - spécialité générique - délivrance** (J.O. du 2 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 28 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation de l'avenant n° 8 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 12 décembre 2014) :

Avis [n° 143](#) et [n° 146](#) du Directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, relatifs aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 11 décembre 2014) :

Avis [n° 97](#), [n° 98](#), [n° 99](#) et [n° 100](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 5 et 12 décembre 2014) :

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

Avis [n° 141](#), [n° 142](#) et [n° 144](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Convention collective nationale - avenant - pharmacie d'officine** (J.O. du 2 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

– **Endoprothèse artérielle périphérique - implant - stérilisation tubaire - endoprothèse coronaire - principe actif - tarif - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 décembre 2014) :

Avis [n° 123](#) et [n° 124](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) des endoprothèses artérielles périphériques à libération de principe actif visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros (TTC) de l'implant pour stérilisation tubaire visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la baisse des tarifs et des prix limites de vente au public en euros (TTC) des endoprothèses coronaires de principe actif visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Risques psychosociaux - fonction publique - accord-cadre - fonction publique hospitalière** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 20 novembre 2014, relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.

– **Dispositif médical - mise sur le marché - condition particulière** (J.O. du 10 décembre 2014) :

[Décision](#) du 31 octobre 2014 pris par le Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, fixant des conditions particulières

de fabrication, de mise sur le marché, d'exportation, de distribution et d'utilisation des dispositifs médicaux mis sur le marché et suspendant le cas échéant ces mêmes activités.

– **Médicament - médication officinale - article [R. 5121-202](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 10 décembre 2014) :

Décision du 13 novembre 2014 portant modification de la liste des médicaments de médication officinale mentionnée à l'article R. 5121-202 du Code de la santé publique.

– **Répertoire - groupe générique - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 9 décembre 2014) :

Décision du 15 octobre 2014 du Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Groupe générique - tarif forfaitaire - responsabilité** (J.O. du 5 décembre 2014) :

Décision du 2 décembre 2014 pris par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant le montant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques.

Jurisprudence :

– **Responsabilité civile - produit défectueux - absence de faute - article [1386-8](#) du Code civil - directive n° [85/374/CEE](#) du 25 juillet 1985** (Civ. 1^{ère}, 26 novembre 2014, n° [13-18819](#)) :

La prothèse de hanche d'une patiente s'est fracturée et lui a causé un préjudice. Le fabricant de la tête de la prothèse qui s'est brisée, ainsi que la société qui a procédé à son assemblage et à son implantation, ont été condamnés solidairement à indemniser la patiente. Toutefois, la cour d'appel a condamné le fabriquant de la tête de la prothèse à « *garantir entièrement la société [implantatrice] des condamnations prononcées solidairement contre elles* ». En effet, elle a estimé que l'éclatement de la tête de la prothèse était la cause exclusive du dommage, ce qui exonérait la société qui a assemblé puis implanté le produit fini, de sa responsabilité à l'égard du fabricant. La Cour de cassation a censuré la décision d'appel. En effet, la Haute juridiction a précisé que « *lorsque plusieurs personnes sont responsables du même dommage, leur responsabilité est solidaire, sans préjudice des dispositions du droit national relatives au droit*

de recours ; qu'en droit interne, la contribution à la dette, en l'absence de faute, se répartit à parts égales entre les coobligés ».

Doctrines :

– **Essai clinique - transparence - Agence européenne du médicament (EMA) - accès aux données** (Revue Prescrire, n° 374, Tome 34, décembre 2014, p. 935-937) :

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

- « *Essais cliniques : davantage de transparence en Europe, à confirmer* » ;
- « *Accès aux données : l'EMA en position-clé* » ;
- « *Rapport d'étude clinique : informations précieuses sur les effets indésirables* ».

– **Union européenne (UE) - médicament générique - concurrence - amende** (PIBD, n° 1017, 1^{er} décembre 2014, p. 138) :

Question écrite E-006270-14 du 8 août 2014 de M. Tarabella à la Commission européenne concernant les médicaments génériques, et réponse. En réponse à une question écrite, sur le mode de fixation du montant des amendes en cas de stratégie abusive destinée à retarder l'arrivée sur le marché de médicaments génériques, la Commission a précisé plusieurs éléments. Tout d'abord, la Commission prend en compte la gravité et la durée de l'infraction, la valeur des ventes concernées et d'autres facteurs pour fixer le montant des amendes. En outre, les amendes doivent être proportionnées à la nature de l'infraction et aux circonstances de l'entreprise. Aussi, les lignes directrices pour le calcul des amendes prévoient une augmentation significative de l'amende lorsqu'une entreprise poursuit ou répète une infraction identique et similaire. Enfin, la Commission indique que toute personne physique ou morale qui a été victime d'un comportement anticoncurrentiel peut porter l'affaire devant les tribunaux des Etats membres.

– **Sénat - médicament - contrefaçon - répression** (PIBD, n° 1017, 1^{er} décembre 2014, p. 138) :

Question écrite n° 12003 du 12 juin 2014 de R. Navarro à la secrétaire d'Etat, auprès du ministre de l'économie, du redressement productif et du numérique, chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire sur la contrefaçon de médicaments, et réponse. En réponse à une question écrite, la secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Economie, du Redressement productif et du Numérique, chargée du Commerce, de l'Artisanat, de la Consommation et de l'Economie sociale et solidaire, précise l'action du gouvernement sur la contrefaçon de médicaments. Elle rappelle, le régime d'autorisation préalable pour commercialiser un médicament, l'action de l'Agence nationale de sécurité du

médicament et des produits de santé par la diffusion de communiqués destinés à mettre en garde les professionnels de santé et le grand public. Aussi, elle rappelle que l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé participe à la mise en œuvre d'actions avec les administrations compétentes chargées de lutte contre la contrefaçon. En outre, la secrétaire d'Etat précise deux éléments en matière de lutte contre la contrefaçon de médicaments. Tout d'abord, cette année une cellule d'investigations douanières sur internet s'est attaquée au cybersquatting de sites légaux renvoyant à des pharmacies illicites. Enfin, des contrôles sont également prévus à chaque étape de la chaîne de distribution par les inspecteurs de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ou par des pharmaciens inspecteurs des agences régionales de santé.

– **Médicament - orphelin - recommandation temporaire d'utilisation (RTU) - substance - but récréatif - brevet - marque - sang - prix - effet secondaire** (JDSAM, n° 4, 2014) :

Au sommaire de la revue « *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles suivants :

- A. Degrossat-Théas : « *Les médicaments orphelins : cristallisation des tensions entre logique collective et droit individuel sur l'allocation de ressources en santé* » ;
- P. Paubel et coll. : « *Recommandations temporaires d'utilisation : encore des évolutions* » ;
- J. Peigné : « *Les substances à but récréatif ne répondent pas à la définition juridique du médicament* » (Note sous CJUE, 10 juillet 2014, D. et G., aff. jointes C-538/13 et C-181/14) ;
- J-F. Gaultier : « *Actualités en droit des brevets* » ;
- C. Le Goffic : « *Actualités en droit des marques* » ;
- C. Carreau : « *Actualités en droit de la concurrence* » ;
- R. Pellet, E. Laurent, A. Gubian et A. Schweitzer : « *Le prix du sang* ».

Divers :

– **Distilbène (DES) - médicament - effet indésirable** (www.des-france.org) :

Etude épidémiologique réalisée par l'association Réseau DES France évaluant les conséquences du Distilbène (DES) pour les trois générations concernées : mères, filles/fils et petits-enfants. Les résultats présentés le 1^{er} décembre 2014 par le réseau DES France ont révélé que « *le risque de cancer du sein apparaît multiplié par deux pour les 80 000 « filles D.E.S. » françaises (exposées in utero)* », et qu' « *il existait pour la 3^{ème} génération (issue des « filles D.E.S. »), une augmentation d'enfants Infirmes moteurs Cérébraux (IMC), qui peut être liée à un taux plus élevé de naissances prématurées* ».

– Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - essai clinique - oncologie - médicament (www.anism.sante.fr) :

Rapport de l'ANSM intitulé : « *Conduite des essais cliniques de médicaments en onco/hématologie ciblés, guidés par la génomique* », proposant un état des lieux des essais cliniques en oncologie, qui étudient des stratégies thérapeutiques basées sur les anomalies moléculaires des tumeurs. Ces essais cliniques s'inscrivent dans le domaine de l'expérimentation, ils justifient une organisation et une surveillance particulière. Au vu de l'état des lieux dressé, l'ANSM formule des recommandations à l'intention des promoteurs, relatives à : l'information des patients et des professionnels de santé ; l'inclusion des patients dans des essais plutôt que l'usage hors AMM des médicaments ; la mise en place de règle de conduite de ces essais et la poursuite des actions visant à garantir l'accès sécurisé à l'innovation.

– Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - autorisation de mise sur le marché (AMM) - suspension - médicament - précaution - bonne pratique clinique (BPC) (www.anism.sante.fr) :

Liste des spécialités commercialisées en France dont les AMM sont suspendues à compter du 18 décembre 2014. Lors d'une inspection sur le site d'une société pharmaceutique en Inde, les inspecteurs de l'ANSM ont repéré des anomalies dans les procédures d'enregistrement électrocardiographiques réalisés lors d'essais cliniques de bioéquivalence. Même si les électrocardiogrammes ne servent pas à démontrer la bioéquivalence du médicament générique, ces anomalies caractérisent pour l'ANSM un manque de respect des Bonnes Pratiques Cliniques. Aussi, par mesure de précaution, elle a décidé de suspendre les AMM de 25 médicaments génériques.

– Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - statine - diabète - risque - rapport bénéfice/risque (www.anism.sante.fr) :

Point d'information sur le rapport bénéfice/risque des statines, médicaments commercialisés en France depuis les années 1980 et destinés à réduire le taux de cholestérol dans le sang, en prévention primaire pour des personnes à risques ou en prévention secondaire pour des personnes ayant eu des antécédents notamment cardiaques et vasculaires. En 2012, l'Agence Européenne des médicaments (EMA) et la Food and Drug Administration (FDA) ont actualisé les résumés des caractéristiques des produits et les notices des médicaments contenant une statine, en raison d'une augmentation du risque de survenue de diabète liée au traitement.

– Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - mercure - amalgame dentaire (www.anism.sante.fr) :

[Recommandations](#) à l'attention des professionnels de santé, délivrées par l'ANSM, pour l'utilisation des amalgames dentaires. L'ANSM réaffirme son souhait de voir diminuer l'utilisation des amalgames à base de mercure dans le cadre du traitement de la carie dentaire et précise les situations cliniques où leur utilisation peut être utile. L'ANSM rappelle aux professionnels de santé leur obligation de délivrance d'une information complète au patient relative aux différents matériaux d'obturation disponibles et également les précautions d'emploi à adopter, à destination des chirurgiens dentistes.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

- **Qualité - air - surveillance** (J.O. du 14 décembre 2014) :

Arrêtés [n° 7](#) et [n° 8](#) des 24 et 26 novembre 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, portant agrément d'une association de surveillance de la qualité de l'air au titre du Code de l'environnement (livre II, titre II).

- **Amiante - établissement de fabrication - droit - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)** (J.O. du 13 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 1^{er} décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Jurisprudence :

- **Arrêt maladie - perte de traitement - imputabilité - fonctionnaire - comité médical** (C.E., 28 novembre 2014, n° [363917](#)) :

La requérante, suite à un syndrome anxio-dépressif qu'elle impute à sa hiérarchie, a été placée en congé de maladie ordinaire puis en congé de maladie sans traitement,

lorsque son employeur a appris qu'elle avait saisi du comité médical supérieur. Le tribunal administratif ayant rejeté son recours en annulation de la décision de son employeur, la requérante s'est pourvue devant le Conseil d'Etat. La Haute juridiction administrative annule le jugement, au motif que « *l'administration ne peut légalement, hors le cas de prolongation du congé de maladie ordinaire [...], lui accorder le bénéfice d'un tel congé au-delà de la période d'un an, qu'il soit rémunéré ou non* ». Le tribunal administratif a ainsi commis une erreur de droit, en estimant que l'administration avait pu légalement placer la requérante en congé de maladie sans traitement.

- Accident de travail - maladie professionnelle - amiante - préjudice d'anxiété - prescription - régime de garantie des salaires (AGS) - centre de gestion et d'étude AGS (CGEA) - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) - article [2224](#) du Code civil - loi n° [2008-561](#) du 17 juin 2008 (Soc., 19 novembre 2014, n° [13-19263](#), [13-19264](#), [13-19265](#), [13-19266](#), [13-19267](#), [13-19268](#), [13-19269](#), [13-19270](#), [13-19271](#), [13-19272](#), [13-19273](#)) :

Cette affaire concerne le point de départ de la prescription de l'action en réparation du préjudice d'anxiété lié à l'exposition à l'amiante. En l'espèce, des salariés avaient été employés sur un site de novembre 1965 à décembre 1978 par une société de chantier naval dont l'activité fut reprise en 1982 par une société repreneuse. Cette dernière fut mise en redressement judiciaire en 1986 puis en liquidation judiciaire en 1989. Un arrêté du 7 juillet 2000 a inscrit l'activité de réparation et de construction navale de cette société sur la liste des établissements permettant la mise en œuvre d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) au profit de salariés y ayant travaillé de 1946 à 1989. Les salariés ont donc saisi la juridiction prud'homale le 19 septembre 2011 d'une demande en réparation de leur préjudice d'anxiété et de bouleversement dans les conditions d'existence à l'encontre du liquidateur de la société et de l'AGS - CGEA. La Cour d'appel a considéré « *qu'en admettant que la [société] soit tenue de répondre des contrats de travail rompus antérieurement à 1982, les demandes des salariés, compte tenu de la date de rupture des contrats de travail et de celle de la saisine de la juridiction prud'homale, resteraient néanmoins irrecevables par l'effet de la prescription, plus de trente ans s'étant écoulés entre ces deux dates* ». La Cour de cassation casse cette décision relevant que « *les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer* ». Or « *les salariés, bénéficiaires de l'ACAATA, avaient eu connaissance du risque à l'origine de l'anxiété à compter de l'arrêté ministériel ayant inscrit l'activité de réparation et de construction navale de la [société] sur la liste des établissements permettant la mise en œuvre de ce régime légal spécifique* ». Dès lors, la Cour d'appel a violé les articles 2224, 2262 du Code civil dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008 et l'article 26-II de cette même loi.

Doctrine :

– **Maïs génétiquement modifié (OGM) - interdiction - mise en culture - [Loi n° 2014-567](#) du 2 juin 2014 - [Décision n° 2014-694 DC](#) du 28 mai 2014** (Rev. Environnement et développement durable, n° 12, décembre 2014, comm. 78) :

Commentaire de P. Billet : « *L'interdiction de la mise en culture du maïs génétiquement modifié* ». L'auteur commence par évoquer le caractère concis de la loi du 2 juin 2014 : « *Si la concision devait constituer la qualité d'une loi, la loi n° 2014-567 du 2 juin 2014 relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié répondrait sans conteste aux canons de la légistique* ». L'auteur revient ensuite sur la décision du Conseil Constitutionnel n° 2014-694 DC du 28 mai 2014 validant cette loi, en soulignant « *la relativité du contrôle de la constitutionnalité de l'interdiction* », ainsi que « *le caractère inopérant du principe de précaution* ». Enfin, l'auteur conclut en constatant : « *curieux texte, que cette loi, toute en apparences : constitutionnelle affirmé mais pas vraiment conventionnelle ; prohibitive, mais sans réel support juridique pour garantir l'application* ».

– **Pesticide - exposition - présomption - effet néfaste - santé humaine** (Revue Prescrire, n° 374, Tome 34, décembre 2014, p. 938-942) :

Au sommaire de la revue « *Prescrire* » figure notamment l'article suivant : « *Exposition aux pesticides : forte présomption d'effets néfastes sur la santé humaine* ».

– **Harcèlement moral - harcèlement sexuel - protection fonctionnelle - agent public - sanctions** (AJCT n° 11, 24 novembre 2014, p. 538) :

Article de P. Adam : « *Harcèlement (moral et sexuel) et agent public : quelles sanctions ?* ». L'auteur détaille les sanctions disciplinaires, civiles et pénales encourues à la fois par le harceleur et le dénonciateur, en notant pour ce dernier que « *l'obligation de réserve ne doit pas conduire l'agent public à s'emmurer dans le silence et la souffrance* ». L'auteur rappelle également que l'agent qui s'estime victime d'un harcèlement bénéficie de la protection fonctionnelle et que l'administration doit « *s'engager dans une démarche active de prévention des risques psychosociaux* ».

– **Produit phytosanitaire - utilisation - limitation** (Bull. Droit de l'environnement industriel, novembre 2014, n° 54) :

Article de A. Dupie : « *Les limitations récentes à l'utilisation des produits phytosanitaires* ». L'auteure revient sur la contradiction existant entre les diverses dispositions relatives à l'utilisation des produits phytosanitaires. En effet, quant bien même se généralisait, avec la directive européenne du 21 octobre 2009 l'obligation de certification à l'ensemble des utilisateurs de produits phytosanitaires, la loi du 6 février 2014 en interdisait l'utilisation à certains utilisateurs non professionnels.

Enfin, avec la loi du 13 octobre 2014 l'utilisation de ces produits était interdite dans certains lieux dits sensibles.

– **Evaluation des risques - aptitude - obligation - employeur - protection sociale complémentaire - sécurité - prudence - amiante - responsabilité de l'Etat - excès de nitrate** (JDSAM, n° 4, 2014) :

Au sommaire de la revue *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* figurent notamment les articles suivants :

- N. Desbacq : « *Sur la nécessité d'un document unique d'évaluation des risques* » (Note sous Soc., 8 juillet 2014, n° 13-15470) ;
- S. Brissy : « *L'aptitude avec réserves et ses suites* » (Note sous Soc., 9 juillet 2014, n° 13-18696) ;
- P. Mazière : « *Obligations de l'employeur dans la mise en place de la protection sociale complémentaire* » ;
- C-H. Boeringer, T. Baudesson, A. Zelcevic-Duhamel et G. Merlier : « *L'identification d'une nouvelle obligation particulière de sécurité ou de prudence en lien avec l'exposition aux poussières d'amiante* » (Note sous Crim., 24 juin 2014, n° 13-81302) ;
- B. Parance, Y. Martinet, P. Savin et G. Beauchet : « *La responsabilité de l'Etat doublement mise en cause en raison de son inertie face aux excès de nitrates contenu dans les sols* ».

– **Arrêt de travail - examen médical - fonction publique - décret [n° 2011-619](#) du 30 mai 2011 - décret [n° 82-453](#) du 28 mai 1982 - loi [n° 90-568](#) du 2 juillet 1990** (Note sous Soc., 30 septembre 2014, [n° 13-19092](#)) (JCP Soc n° 50, 9 décembre 2014, 1477) :

Note de T. Lahalle : « *Examens médicaux : articulation des dispositions du statut spécifique de La Poste et du Code du travail* ». L'auteur précise que « *contrairement à ce qu'il pourrait laisser penser, le présent arrêt ne traite pas tant des règles applicables en matière de visite de reprise consécutive à une maladie non professionnelle que de l'articulation de normes nationales et de leur application dans le temps* ». En l'espèce, la demanderesse avait été engagée en tant que médecin de prévention par la Poste, avant de faire l'objet de plusieurs arrêts de travail durant dix ans, ce qui conduisit à son placement en invalidité de deuxième catégorie. Ayant été déboutée de ses demandes, elle se pourvoit en cassation. La Haute juridiction, au visa de la loi du 2 juillet 1990, casse l'arrêt d'appel, au motif que « *la situation des agents contractuels de droit privé engagés en vertu de cette loi ne nécessitait aucune mesure d'adaptation particulière en matière d'examens médicaux* ». En outre, « *ces agents ne pouvaient relever de dispositions réglementaires régissant les seuls fonctionnaires par le seul effet de « préconisations » ministérielles* ». La cour d'appel avait estimé que la résiliation judiciaire ne pouvait être accordée pour cause de violation, par l'employeur, de son obligation de sécurité de résultat, le décret d'application de la loi n'ayant pas été publié à l'époque des faits,

rendant impossible l'application des dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité. « Cette double argumentation ne pouvait pas prospérer » selon l'auteur, la loi étant suffisamment précise pour être d'application directe, comme l'a relevé la Cour de cassation.

– **Invalidité - droit à pension - imputabilité - service - trouble psychique - stress post-traumatique - hôpital d'instruction des armées - article [L. 3](#) du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre** (Note sous C.E., 22 septembre 2014, [n° 366628](#)) (LPA, n° 239, 1^{er} décembre 2014, p. 14) :

Note de J. Guiorguieff : « *Les troubles psychiques face au droit des pensions militaires d'invalidité : les précisions du Conseil d'État en faveur d'une meilleure reconnaissance de l'imputabilité des infirmités au service* ». En l'espèce, la commission de réforme des pensions militaire d'invalidité avait considéré que le stress post-traumatique subi par le requérant, agent de l'armée de terre, n'était pas imputable au service, compte tenu de la date d'apparition des symptômes. Cette analyse fut partagée par le ministre de l'Intérieur, puis les juges du fond mais censurée par la Haute juridiction administrative. Comme le rappelle l'auteur, « *l'arrêt du Conseil d'Etat vient préciser les conditions dans lesquelles le juge du fond doit examiner la condition d'imputabilité d'un trouble psychique au service* ». L'auteur analyse « *la consécration de la nature trouble de l'affection psychologique synonyme d'un double examen d'imputabilité* », ainsi que « *l'admission d'événements collectifs comme motifs d'imputabilité, signe d'une individualisation véritable de la situation du demandeur* ». L'auteur conclut en notant que « *le Conseil d'Etat semble, au travers de sa jurisprudence récente, engagé en faveur d'une reconnaissance de l'imputabilité des pathologies plus favorable aux militaires dont la santé est atteinte* ».

Divers :

– **Désamiantage - travaux - délai - prorogation - avis du HSCP (défavorable)** (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) du Haut Conseil de la santé publique sur la demande de renouvellement de prorogation du délai d'achèvement des travaux de retrait de l'amiante de la Cité administrative de Bordeaux. Le HSCP émet un avis défavorable à cette seconde demande de prorogation du délai de fin de travaux de désamiantage, les délais légaux risquant de ne pas être respectés. Le Haut Conseil « *rappelle une nouvelle fois l'importance du respect des délais et de la maîtrise d'un chantier de désamiantage, d'autant plus que celui-ci se déroule alors que le personnel est maintenu sur place* » et fait part aux autorités responsables de sa « *forte réserve quant aux conditions d'exécution du chantier en cours* », notamment du fait d'une séparation physique insuffisante entre le chantier et les occupants de la Cité administrative. La rapport conclut en appelant les autorités à remettre à plat l'organisation du chantier.

– **Plan national santé environnement 3 (PNSE3) - 2015-2019 - proposition** (www.sante-environnement-travail.fr) :

Rapport des Groupes de travail et du Comité d'appui scientifique chargés de propositions d'actions pour le PNSE3. Le PNSE3 devant contribuer à réduire de manière plus significative les impacts des facteurs environnementaux sur la santé humaine, ce rapport formule plusieurs propositions dans ce sens qui s'articulent autour de 4 enjeux : « *des enjeux de santé prioritaires* » ; « *des enjeux de connaissance des expositions et de leurs effets* » ; « *des enjeux pour la recherche en santé environnement* » et « *des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication, et la formations* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Santé animale - protection - mesure - diarrhée épidémique porcine - règlement d'exécution (UE) n° 750/2014** (JOUE du 9 décembre 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 1306/2014 de la Commission en date du 8 décembre 2014 modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 750/2014 en étendant la période d'application des mesures de protection relatives à la diarrhée épidémique porcine.

– **Santé animale - protection - mesure - influenza aviaire** (JOUE du 2 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/864/UE de la Commission européenne en date du 28 novembre 2014 concernant certaines mesures de protection motivées par la détection de l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N8 en Allemagne

Législation interne :

– **Comité consultatif - commission permanente - interespèce - Commission nationale d'amélioration génétique** (J.O. du 12 décembre 2014) :

Arrêté du 1^{er} décembre 2014 pris par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 10 février 2012 fixant la composition des comités consultatifs, instituant une commission permanente

restreinte interespèce et portant nomination à la Commission nationale d'amélioration génétique.

– **Agrément - organisme de sélection - ruminant - porcine** (J.O. du 5 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 novembre 2014 relatif à l'agrément des organismes de sélection des ruminants et des porcins.

– **Organisme - reconnaissance - vocation sanitaire - domaine animal - végétal**
– [arrêté](#) du 31 mars 2014 (J.O. du 3 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 20 novembre 2014 pris par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 31 mars 2014 portant reconnaissance des organismes à vocation sanitaire dans le domaine animal ou végétal.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Versement complémentaire - article D. 862-6 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 14 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 11 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant le montant du versement complémentaire pour 2013 mentionné à l'article D. 862-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Contribution sociale - prélèvement - solidarité - article [L. 651-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 12 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 novembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant au titre de l'année 2014 et au titre des exercices antérieurs à 2011 le prélèvement à opérer sur le produit de la contribution sociale de solidarité instituée par l'article L. 651-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Plafond – sécurité sociale – 2015 – fixation** (J.O. du 9 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 26 novembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2015.

Jurisprudence :

- **Apnée du sommeil – traitement – prise en charge – sécurité sociale – [arrêté du 22 octobre 2013](#) – [arrêté du 9 janvier 2013](#) – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (C.E., 28 novembre 2014, n° [366931](#)) :

En l'espèce, il est demandé au Conseil d'Etat d'annuler les arrêtés des 9 janvier et 22 octobre 2013 portant modification des modalités d'inscription et de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées au chapitre 1^{er} du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale. Ces arrêtés fixent les conditions de prise en charge par l'assurance maladie « *du dispositif médical à pression positive continue pour le traitement du syndrome de l'apnée du sommeil* » et prévoient notamment que cette prise en charge peut être réduite voir supprimée lorsqu'il est observé, *via* un dispositif de transmission automatique de l'observance, que le patient ne suit pas son traitement. La Haute juridiction administrative annule l'arrêté du 9 janvier 2013 et les articles 2 et 3 de l'arrêté du 22 octobre 2013 en ce qu'ils subordonnent la prise en charge de ce dispositif médical non seulement « *à sa prescription et à son utilisation dans des conditions conformes aux modalités qu'ils prévoient, mais aussi à l'observation effective par les patients de leur traitement, en fixant une durée minimale d'utilisation de l'appareil [...], contrôlée par un dispositif de transmission automatique de l'observance* ». En effet, le Conseil d'Etat précise que les dispositions de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale permettent de subordonner le remboursement de dispositifs médicaux à usage individuel « *au respect de modalités [de leur] mise en œuvre, et non à une condition d'observance de son traitement par le patient* ».

Doctrine :

- **Complémentaire santé – contrat responsable – entreprise – décret [n° 2014-1374](#) du 18 novembre 2014 – aide fiscale** (Sem. Soc., n° 1654, 1^{er} décembre 2014, p.2)

Article de J.-M. Nelly : « *La complémentaire « santé » sous tension* ». L'auteur détaille les nouvelles conditions des contrats responsables, notamment « *la prise en charge de l'intégralité de la participation de l'assuré conformément aux tarifs définis par l'assurance* ».

maladie obligatoire », ainsi que les modalités d'entrée en vigueur du dispositif. Enfin, l'auteur s'interroge sur l'incidence de la mise en œuvre de garanties « *sur-complémentaires* », dans un contrat distinct dépassant les plafonds des contrats responsables et appelle l'administration à trancher la question de leur prise en compte dans le calcul des avantages sociaux : « *Ces précisions doivent être apportées le plus rapidement possible pour permettre aux entreprises de réaliser leurs arbitrages en temps utile* ».

– **Protection sociale - complémentaire santé - couverture minimale - contrat responsable** (JCP Soc n° 49, 2 décembre 2014, act. 435) :

Note de F. Wismer et J. de Calbiac : « *Protection sociale d'entreprise : Actualités 3^e trimestre 2014* ». Les auteurs présentent l'actualité législative et réglementaire en matière de protection sociale d'entreprise du 3^e trimestre 2014, notamment en ce qui concerne la « *fiscalité et les charges sociales* » et la « *prévoyance complémentaire* ».

– **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 sociale** (Note sous Civ. 2^{ème}, 9 octobre 2014, n° [13-23920](#)) (JCP Soc n° 49, 2 décembre 2014, 1464) :

Commentaire de T. Tauran : « *Conditions de prise en charge des frais de transport* ». En l'espèce, la mère d'une patiente avait demandé sans succès à la CPAM la prise en charge de leurs frais de transport entre leur domicile à Issy-les-Moulineaux et le cabinet du médecin à Montpellier. La Cour de cassation censure le jugement de la juridiction de sécurité sociale, au motif que : « *sauf urgence attestée par le médecin prescripteur, la prise en charge des frais de transport exposés sur une distance excédant 150 km est subordonnée à l'accord préalable de la caisse* ». En outre, la demande d'entente préalable doit être remplie et signée par le médecin prescripteur et prend la forme d'un formulaire Cerfa. L'auteur rappelle « *[qu'en] matière d'assurance maladie, la jurisprudence retient une interprétation stricte des dispositions du Code de la sécurité sociale, compte tenu de l'impératif de maîtrise des dépenses de santé* », avant de détailler les modalités de prise en charge.

– **Système de santé - assurance maladie - qualité - soins de santé - management scientifique - référé administratif** (JDSAM, n° 4, 2014) :

Au sommaire de la revue « *Journal de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles suivants :

- P-H. Bréchat, P. Briot, J-L. Vanhille, N. Bréchat et J. Galland : « *Evolution du système de santé et d'Assurance maladie : prendre en compte l'amélioration continue de la qualité des soins de santé et le management scientifique de ses processus* ».

– **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) - minima sociaux - prestation sociale - 2012** (www.drees.sante.gouv.fr) :

Recueil annuel rédigé sous la direction de J. Labarthe et M. Lelièvre pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) : « *Minima sociaux et prestations sociales - ménages aux revenus modestes et redistribution* ». Cet ouvrage tente de dresser un portrait social des personnes vulnérables en analysant l'impact des prestations sociales telles que l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ou la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) sur la pauvreté.

– **Projet de loi - financement - sécurité sociale** (AJDA, n° 41, 8 décembre 2014, p. 2337) :

Article de M.-C. de Montecler : « *Adoption définitive du projet de loi de financement de la sécurité sociale* ». L'auteur revient sur le texte adopté par les députés le 1^{er} décembre 2014, notamment sur l'hôpital de proximité : « *ils bénéficieront d'un financement mixte (tarification à l'activité + dotation forfaitaire). Pour l'ensemble de ces hôpitaux, ce même chapitre prévoit la possibilité de versement d'une dotation complémentaire lorsqu'ils satisfont à des critères d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins* ». L'auteur précise également les dispositions concernant les contrats d'amélioration des pratiques et les sanctions prévues en cas de non-respect de ces contrats : « *[En] cas de manquement, l'ARS pourra leur imposer une pénalité financière* ».

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale - liste des actes et prestations (LAP) - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2014.0109/AC/SEAP de la HAS en date du 12 novembre 2014 relatif à la modification de la Liste des actes et prestations mentionnées à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie le 19 juin 2014 et visant à créer deux actes de chirurgie par coelioscopie : « *Colectomie droite sans rétablissement de la continuité* » et « *Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de continuité* ». L'avis est favorable à la proposition faite par l'UNCAM de créer les deux actes.

– **Protection sociale complémentaire - handicap - précarité - couverture maladie universelle (CMU)** (www.cmu.fr) :

Etude réalisée par le Fonds CMU en octobre 2014 : « *La protection sociale complémentaire des personnes en situation de handicap et de précarité* ». Cette étude tente de mettre à jour les « *trajectoires des personnes en situation de handicap et de précarité* » quant à l'accès aux prestations sociales complémentaires et de définir les profils de ces consommateurs, le but étant d'identifier les besoins « *en termes de couverture complémentaire maladie* ».

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15 décembre 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.