



Les actes du colloque sur  
« *Les droits du patient européen* », sous la  
direction d'Anne Laude et Didier Tabuteau  
viennent de paraître.

Institut Droit et Santé,  
45 rue des Saints-Pères  
75270 Paris Cedex 6.  
Tél. : 01.42.86.42.10.  
Courriel : [ids@parisdescartes.fr](mailto:ids@parisdescartes.fr)  
Site : [www.institutdroitetsante.fr](http://www.institutdroitetsante.fr)

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

**N°204 : Période du 16 au 31 janvier 2015**

|   |    |
|---|----|
| <a href="#">1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire</a> .....                         | 2  |
| <a href="#">2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé</a> .....                       | 8  |
| <a href="#">3. Personnels de santé</a> .....  | 19 |
| <a href="#">4. Etablissements de santé</a> .....  | 25 |
| <a href="#">5. Politiques et structures médico-sociales</a> .....                                   | 28 |
| <a href="#">6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires</a> ..... | 34 |
| <a href="#">7. Santé environnementale et santé au travail</a> .....                                 | 43 |
| <a href="#">8. Santé animale</a> .....  | 53 |
| <a href="#">9. Protection sociale contre la maladie</a> .....                                       | 54 |

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation interne :

– **Permanence des soins - chirurgien-dentiste - médecin** (J.O. du 29 janvier 2015):

**Décret** n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins de chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé.

– **Agence régionale de santé (ARS) - nomination - décret n° 2012-601** (J.O. du 31 décembre 2014):

**Décret** n° 2014-1747 du 30 décembre 2014 modifiant le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique.

– **Médecine nucléaire - Autorité de sûreté nucléaire - décision n° 2014-DC-0463 - homologation** (J.O. du 27 janvier 2015) :

**Arrêté** du 16 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, portant homologation de la décision n° 2014-DC-0463 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire in vivo.

– **Éducation thérapeutique du patient (ETP) - programme - cahier des charges - arrêté du 2 août 2010 - modification** (J.O. du 23 janvier 2015):

**Arrêté** du 14 janvier 2015, 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 cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

– **Agence régionale de santé - délégués du personnel - mandat - prorogation** (J.O. du 22 janvier 2015) :

**Arrêté** du 13 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la prorogation de la durée des mandats des représentants du personnel au sein des comités d'agence et des délégués du personnel des agences régionales de santé.

- **Réserve sanitaire - attentats - virus Ebola** (J.O. des 17, 18 et 21 janvier 2015) :

**Arrêté** du 16 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire concernant le risque épidémique lié à la maladie à virus Ebola.

**Arrêté** du 14 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire suite à la catastrophe liée aux attentats.

**Arrêté** du 13 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire, concernant le risque épidémique lié à la maladie à virus Ebola.

- **Ecole des hautes études en santé publique - contribution financière - taux - article L. 651-1 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 janvier 2015) :

**Arrêté** du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le taux de la contribution financière due à l'Ecole des hautes études en santé publique par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales.

- **Boisson - édulcorant** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** du 21 janvier 2015, prise par le secrétaire d'État chargé du budget auprès du ministre des finances et des comptes publics, relative aux contributions sur les boissons et préparations liquides pour boissons sucrées et édulcorées.

- **Organisation - travail - service d'aide médicale urgente (SAMU) - service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° DGOS/2014/359 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 22 décembre 2014, relative aux modalités de travail applicables aux structures d'urgences-SAMU-SMUR.

- **Enjeux de santé - contrat de ville** ([circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° SG/CGET/2014/376 prise le 5 décembre 2014 par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports et la secrétaire d'Etat chargée de la politique de la ville, relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville.

- **Programme - recherche - soins - offre de soins - 2015** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/PF4/2014/349 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 19 décembre 2014, relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2015.

### Doctrine :

- **Boisson énergisante - taxation - article 1613 bis A du Code général des impôts - fiscalité comportementale - question prioritaire de constitutionalité (QPC)** (Décision QPC, Cons. Constit., 19 septembre 2014, [n° 2014-417 QPC](http://www.legifrance.gouv.fr/affairesJustices/suppressionDeTexte.aspx?id=LEGI_2014_417_QPC))(Gaz. Pal., du 11 au 13 janvier 2015, n° 11 à 13, p. 38):

Note de J. Bourdoiseau : « *Les « communicants » ont décidément toujours raison : « Red Bull donne des ailes » ou l'art et la manière d'échapper (pour partie) à la fiscalité comportementale* », sous une décision QPC du Conseil constitutionnel, en date du 19 septembre 2014. Afin d'éviter une augmentation trop importante de la consommation de boissons énergisantes associées à de l'alcool, le législateur a proposé une nouvelle taxe sur le fondement de la protection de la santé publique avec la loi du 17 décembre 2012 de financement de la Sécurité sociale. L'auteur pense que cette taxe est « mal calibrée ». En tout état de cause, elle a été censurée à deux reprises par le Conseil constitutionnel. La fiscalité comportementale ne passe pas toujours le filtre de la constitutionnalité des lois quand bien même le législateur s'y reprendrait à deux fois.

- **Institut de veille sanitaire (InVS) - programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) - affection de longue durée (ALD) - cancer surveillance épidémiologique - étude exploratrice** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) :

**Rapport** de Kudjawu Y, de Maria F, Decool E, Chin F, Grémy I, réalisé pour le compte de l'Institut de veille sanitaire : « *Croisement de deux bases médico-administratives : méthodologie et étude descriptive pour une application à la surveillance épidémiologique des cancers* ». L'objectif de cette étude est de décrire la méthodologie

de sélection des séjours PMSI et des bénéficiaires d'ALD et leur croisement, puis de comparer les effectifs obtenus aux données d'incidence de la zone registre des cancers. La période d'étude couvre 2006-2008. L'étude montre que le pourcentage de patients PMSI appariés aux bénéficiaires d'ALD variait de 19 % à 60 % selon la localisation cancéreuse. L'effectif de patients hospitalisés ou admis en ALD, considérés comme atteints pour la première fois d'un cancer invasif et dénombrés dans la base croisée PMSI-ALD, était plus élevé que le nombre de cas incidents dans la zone registre. Les auteurs concluent que cette description est une étape nécessaire à l'utilisation de la base croisée PMSI-ALD pour l'estimation infranationale de l'incidence des cancers. L'estimation reposera sur l'application, aux zones géographiques considérées, du rapport « incidence cancer/indicateur issu du PMSI-ALD croisé » calculé sur la zone registre.

– **Union européenne (UE) - soins transfrontaliers** (CJUE, 9 octobre 2014, aff. [C-268/13](#)) (Les Tribunes de la santé, hiver 2014, n° 45, p. 15) :

Note de F. Kastler : « *Élargissement de la notion de mobilité médicale : un arbre qui cache la forêt* », sous un arrêt de la CJUE en date du 9 octobre 2014. Dans cet arrêt, la Cour rappelle le principe selon lequel le remboursement des frais médicaux engagés dans un Etat membre doit être effectué « *lorsqu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut être obtenu en temps opportun dans l'État de résidence de l'intéressé* ». Selon l'auteur, cet arrêt donne « *une interprétation innovante de la notion de temps opportun en l'élargissant à l'absence de médicaments et de fournitures médicales de première nécessité, tout en limitant son interprétation au cas d'espèce* ». Il relève que « *cette décision favorable à la mobilité médicale dans l'Union européenne s'accompagne également d'un risque de fragilisation de l'économie des systèmes de santé de certains pays européens qui sont pour la plupart déjà confrontés à des pénuries en matière de ressources médicales* ».

– **Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) - Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)** ([www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)) :

[Etude](#) de A. Cadet-Taïrou, S. Saïd, M. Martinez réalisée pour le compte de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : « *Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012* ». Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) reçoivent en majorité des usagers qui connaissent en général des usages plus problématiques et moins « maîtrisés » que l'ensemble des consommateurs, et vivent souvent dans des situations sociales plus précaires. Les actions de réduction des risques qui y sont engagées visent à limiter l'impact des consommations de drogues et à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans toutefois exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations. Afin de disposer d'indicateurs de suivi, la Direction générale de la santé a prévu la réalisation d'une enquête nationale biennale auprès des usagers accueillis, dite « ENa-CAARUD ». Les trois premières éditions ont eu lieu en 2006, 2008 et 2010. L'étude présente les résultats de

l'enquête de 2012 en insistant particulièrement sur les différents types d'usagers et les variations interrégionales susceptibles d'être observées.

– **Etats-Unis - santé publique - vaccin - assurance - urgence** (American Journal of Public Health, janvier 2015, vol. 105, n° 1) :

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

- J.B. Fox et F.E. Shaw: « *Clinical preventive services coverage and the affordable care act* » ;
- D.M. Murray et coll.: « *Enhancing the quality of prevention research supportef by the National Institutes of Health* » ;
- F. Livingston et coll.: « *Legal authority for infectious disease reporting int the United States : case of the 2009 H1N1 influenza pandemic* »;
- D.H. Cloud et coll.: « *Public health solitary confinement in the United States* » ;
- S.J. Hoffman et J.-A. Rottingen : « *Assessing the expected impact of global health treaties : evidence from 90 quantitative evaluations* ».

– **Chirurgie ambulatoire - développement - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - Inspection générale des finances (IGF)** ([www.igf.finances.gouv.fr](http://www.igf.finances.gouv.fr) et [www.igas.gouv.fr](http://www.igas.gouv.fr)) :

Rapport de la mission conjointe IGAS/IGF, établi par T. Bert et coll. : « *Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France* » de juillet 2014. Dans le cadre de la démarche de « Modernisation de l'action publique » (MAP), l'IGAS et l'IGF ont été chargées d'une mission relative au développement de la chirurgie ambulatoire, qui correspond à une hospitalisation sans hébergement de nuit. La mission s'est intéressée aux points suivants : la situation actuelle de la chirurgie ambulatoire ; les freins à son développement et les leviers à actionner pour la développer ; le potentiel d'actes de chirurgie conventionnelle transférables à la pratique ambulatoire. Elle a fourni une évaluation des économies attendues d'une telle transformation pour l'assurance maladie et les établissements. Et elle a défini plusieurs scénarios envisageables dans la mise en œuvre de ce processus, en termes de rythme d'évolution et de conditions à remplir.

– **Santé publique - médicament - plomb - exposition** (Revue Prescrire, janvier 2015, Tome 35, n° 375, p. 63-67) :

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

- « *Médicaments et santé publique : ambiguïtés européennes* ».
- « *Exposition au plomb des enfants : des sources diverses à rechercher* ».

- **Maladie à virus Ebola - École des hautes études en santé publique (EHESP) - soins pharmaceutiques - mise à niveau - restructuration** (Revue Santé Publique, n° 6, novembre-décembre 2014, Volume 26) :

Au sommaire de la revue « *Santé Publique* », figurent notamment les articles suivants :

- Y. Charpak, « *Ebola : Faisons confiance et soutenons les professionnels locaux !* » ;
- O. Grimaud et coll., « *Enseignement des méthodes quantitatives en santé publique : l'expérience de l'EHESP* »
- A. Guérin, P. Bédard, D. Lebel, J.-F. Bussièrès, « *Démarche pour la mise à niveau de soins pharmaceutiques en établissement de santé : l'exemple de l'immunisation* ».
- S. Chougrani, S. Ouhadj, « *Analyse de la restructuration en pôles d'activité à l'Établissement hospitalier universitaire d'Oran, Algérie* ».

### Divers :

- **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - schéma vaccinal - hépatite B** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

[Avis](#) du HCSP en date du 7 novembre 2014, relatif à la problématique des non-répondeurs dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B. D'abord, le HCSP rappelle le cadre de la vaccination contre l'hépatite B. Puis, il énonce les considérations prises en compte dont notamment l'efficacité immunologique du vaccin hépatite B, son efficacité clinique, les données disponibles, les vaccins disponibles en France ainsi que les recommandations existantes dans d'autres pays et les alternatives à la vaccination. Enfin, le HCSP émet des recommandations dont la limitation du contrôle du titre des anticorps anti-HBs après vaccination contre l'hépatite B à certains groupes de personnes. Il souligne également qu'en cas de non-réponse à un schéma intensifié, aucun schéma vaccinal alternatif ne peut être proposé en l'état actuel des connaissances. Il recommande de plus que des études soient conduites en vue de pouvoir proposer des schémas alternatifs.

- **Institut de veille sanitaire (InVS) - maladie infectieuse - réanimation - surveillance** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) (Réseau REA-Raisin, France, résultats 2013) :

[Rapport](#) intitulé « Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte » publié le 20 janvier 2015. L'InVS rappelle que « *la surveillance des infections nosocomiales (IN) est prioritaire en réanimation, secteur à haut risque du fait de l'état critique des patients et de leur exposition aux dispositifs invasifs.* » Ainsi, depuis 2004, la surveillance nationale REA-Raisin, coordonnée par le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des IN (Raisin), cible « *en réanimation adulte les infections associées à un dispositif invasif pour lesquelles une démarche de prévention est essentielle : pneumonie (PNE), colonisation ou infection ou bactériémie (COL/ILC/BLC) liée au cathéter veineux* »

central (CVC) et bactériémie (BAC). » Ce rapport présente les résultats pour l'année 2013 qui inclut 34 278 patients.

– **Exclusion sociale - lutte - plan pluriannuel - inspection générale des affaires sociales (IGAS) ([www.igas.gouv.fr](http://www.igas.gouv.fr)) :**

[Rapport](#) de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) : « *Evaluation de la 2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale* » qui constitue un premier bilan annuel de ce plan. Le rapport liste 61 mesures issues de 7 thématiques, dont l'accès aux droits, la santé, l'emploi, et la gouvernance des politiques de solidarité.

## 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

### Législation :

#### Législation interne :

– **Donnée - caractère personnel - vidéo-protection - cellule - protection d'urgence** (J.O. du 28 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 décembre 2014, pris par la Garde des sceaux, Ministre de la Justice, portant création de traitements de données à caractère personnel relatifs à la vidéo-protection des cellules de protection d'urgence.

– **Cellule souche - recherche - conservation - article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 29 janvier 2015) :

[Décision](#) du 24 octobre 2014 prise par le Directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine, mettant fin à une autorisation de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines en application de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique.

### Jurisprudence :

– **Responsabilité - perte de chance - préjudice** (C.A.A. de Marseille, 20 novembre 2014, n° [13MA00553](#)) :



Le 7 juillet 2005, le requérant a fait une chute dans la cage d'escalier de son immeuble. Après qu'il a fait appel au médecin, les marins-pompiers l'ont transporté aux urgences de l'hôpital. Des fractures du rachis cervical et du crâne entraînant une tétraplégie ont été diagnostiquées. Suite à son transfert à l'hôpital et malgré une opération, ce dernier est atteint d'une tétraplégie définitive. Le requérant estime que les marins pompiers et l'hôpital ont commis des fautes dans sa prise en charge qui lui ont fait perdre une chance d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation. Il demande l'annulation du jugement rendu par le tribunal administratif estimant que le taux de perte de chance de 17 % retenu est insuffisant, et qu'il devrait être porté à 50 %. Se prononçant sur la faute des marins-pompiers, la Cour retient qu'eu égard au certificat médical établi un mois après la chute, le requérant présentait un grave polytraumatisme initial. Aussi, « *c'est à bon droit que les premiers juges estiment que les gestes fautifs des marins-pompiers n'avaient pas aggravé l'état du patient et que ces fautes n'avaient pas fait perdre de chance* » au requérant « *d'échapper à l'aggravation de son état de santé.* ». Concernant la faute de l'hôpital, la Cour estime également que ce dernier « *de manière certaine, aurait été définitivement tétraplégique même en l'absence de faute du centre hospitalier* » eu égard au retard dans la prise en charge du patient. Toutefois, ce retard lui a fait perdre une chance de souffrir d'une tétraplégie et de troubles associés moindres. Pour quantifier le taux de perte de chance, la Cour considère que « *c'est à bon droit que les premiers juges ont estimé ce taux à 17 %* » pour les raisons ci-après exposées. D'une part, les experts ont estimé une perte de chance de 30 % imputable à ce retard sans autres précisions en indiquant que ce pourcentage correspond au surcroît d'incapacité du fait de la prise en charge fautive et ne tenant pas compte du raisonnement probabiliste qui s'impose pour déterminer ce taux. D'autre part, le rapport du médecin dont se prévaut le requérant suggère un taux minimum de perte de chance de 50 %, sans mentionner la probabilité de présenter un état tétraplégique et des troubles associés moins graves en l'absence de faute du centre hospitalier.

– **Médiateur - loi de finances rectificative pour 2014 - censure** (Cons. Constit., décision n° [2014-708 DC](#) du 29 décembre 2014) :

Les requérants ont déféré au Conseil constitutionnel la loi de finances rectificative pour 2014 et mis en cause la conformité à la Constitution de certaines de ses dispositions. Le Conseil Constitutionnel a soulevé d'office l'article 109 de la loi de finances rectificative pour 2014 et l'a estimé contraire à la Constitution pour les raisons ci-après exposées. L'article a été adopté selon une procédure contraire à la Constitution. En effet, l'article 109 complète l'article L. 1142-24-5 du Code de la santé publique et « *ouvre la faculté pour le collège d'experts placé auprès de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales de rendre un nouvel avis relatif à l'existence d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex* ». La disposition est dès lors « *étrangère au domaine des lois de finances tel qu'il résulte de la loi organique du 1er août 2001* ».

– **Établissement public de santé - préjudice - indemnisation** (C.E., 29 décembre 2014, n° [366597](#)) :

En l'espèce, la requérante souffrait de troubles bilatéraux de l'audition depuis l'âge de 14 ans. En 2006, elle a subi des traitements antibiotiques répétés après avoir contracté un pyocyanique rebelle. En dépit d'une contre-indication, elle a reçu un traitement à base d'Amiklin lors de son hospitalisation, ce qui avait provoqué une baisse de l'audition. Elle se pourvoit contre un arrêt rendu par la Cour administrative d'appel, laquelle a estimé que la requérante n'établissait pas l'existence d'un lien direct et certain entre la dégradation de son audition et le traitement administré. Le Conseil d'Etat a considéré que la Cour administrative d'appel n'avait pas dénaturé les pièces du dossier en retenant que le lien de causalité n'était pas établi. En effet, *« elle s'est fondée sur l'existence, de façon permanente, d'une infection des oreilles et sur la circonstance qu'entre 2006 et 2009, l'intéressée avait recouru, pour traiter ses symptômes infectieux, à un médicament dénommé Auricularum, dont l'utilisation, même ponctuelle, comportait elle-même un risque d'ototoxicité (...) ; Elle « a également relevé qu'il ne ressortait pas du dossier médical que, pendant son séjour de plusieurs semaines à l'hôpital, la patiente se serait plainte d'une baisse de son audition, et qu'elle ne produisait aucun élément de nature à établir la qualité de son audition à la date du début de son hospitalisation ».* La Cour répond donc à l'argumentation de la requérante selon laquelle l'usage de ce médicament avait été trop rare pour déterminer la baisse de son audition et tient pour établie l'utilisation de ce produit par la requérante, en se fondant sur le rapport d'expertise. Aussi, une erreur de plume concernant la composition de l'Auricularum est sans incidence sur le sens de son arrêt, dès lors qu'il ressortait du rapport de l'expert que cette composition présentait un risque d'ototoxicité. La Cour n'a pas commis non plus d'erreur de droit en n'invitant pas cette dernière à verser au dossier des mesures de l'audition réalisées peu de temps avant son hospitalisation alors que *« à aucun moment devant le tribunal administratif ni devant la cour administrative d'appel fait état de l'existence de ces mesures réalisées peu de temps avant son hospitalisation ».*

– **Agence de la biomédecine - cellule souche - recherche médicale - autorisation** (C.E., 23 décembre 2014, n° [360958](#)) :

Le 20 juin 2008, l'Agence de la biomédecine a autorisé l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à mettre en œuvre un protocole de recherche sur les cellules embryonnaires ayant pour finalité la modélisation de la dystrophie musculaire facio-scapulo-humérale par l'utilisation de cellules souches embryonnaires humaines porteuses de la mutation. La fondation Jérôme Lejeune avait demandé l'annulation de cette décision et obtenu gain de cause en appel. L'Agence de la biomédecine saisit donc le Conseil d'État. La Haute Juridiction Administrative rappelle qu'en application de l'article L 2151-5 du code de la santé publique, *« l'Agence de la biomédecine, lorsqu'elle autorise un protocole de recherche sur l'embryon ou sur les cellules souches embryonnaires humaines, doit s'assurer que cette recherche ne peut être poursuivie par une méthode alternative d'efficacité comparable, en l'état des connaissances scientifiques ».* Il appartient donc à l'Agence d'apporter, à l'appui de sa demande d'autorisation, tous éléments de nature à démontrer l'absence de méthode alternative

d'efficacité comparable et « de prendre en considération l'ensemble des travaux scientifiques existant à la date de sa décision pour justifier la nécessité de recourir à l'utilisation de cellules souches embryonnaires humaines. Or, en appel, la fondation Jérôme Lejeune s'est prévaluée d'une étude publiée en novembre 2007 qui a rendu publics des travaux ayant permis d'obtenir des cellules souches pluripotentes induites, montrant ainsi que ces cellules pouvaient être utilisées à des fins de modélisation de maladies. De ces constatations, le Conseil d'État estime que la Cour d'appel a commis une erreur de droit en jugeant illégale l'autorisation délivrée « au motif que l'absence de méthode alternative d'efficacité comparable, en l'état des connaissances scientifiques, ne ressortait pas des pièces du dossier, sans rechercher si, à la date de l'autorisation attaquée, les travaux conduits sur les cellules souches pluripotentes induites pouvaient être regardés, même s'ils n'avaient pas encore fait l'objet d'un consensus scientifique, comme suffisamment avancés pour apprécier la possibilité de poursuivre sur ce type de cellules, avec une efficacité comparable, les recherches consistant à modéliser certaines maladies. » La Haute juridiction estime donc que l'Agence est fondée à demander l'annulation des articles 1er, 2 et 4 de l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - intervention chirurgicale - aléa thérapeutique - assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP) - hospitalisation - indemnisation - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique (C.E., 29 décembre 2014, n° [367312](#)) :**

En l'espèce, la requérante souffrant d'un psoriasis et d'un rhumatisme inflammatoire a présenté une hépatite auto-immune associée à une tumeur bénigne du foie qui s'est aggravée, nécessitant son hospitalisation le 21 novembre 2002. Un lupus érythémateux a été diagnostiqué puis confirmé par biopsie. Suite au traitement par immunosuppresseurs, elle a ressenti, sur le site de la biopsie, des douleurs aiguës et un gonflement de sa cuisse droite accompagné de lésions cutanées, indiquant le développement d'une fasciite nécrosante. En dépit de nombreuses opérations d'ablation de la peau et de tissus sous-cutanés de sa jambe, elle a conservé des séquelles invalidantes. Elle demande dès lors la réparation des préjudices liés à cette hospitalisation et, subsidiairement, leur prise en charge par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des maladies nosocomiales (ONIAM). La Cour administrative d'appel a confirmé le jugement rendu par le tribunal administratif rejetant la demande de la requérante ainsi que les conclusions présentées par la caisse d'assurance maladie. Dès lors, elles se pourvoient en cassation à l'encontre de cet arrêt. Statuant sur le pourvoi, le Conseil d'État estime que la cour administrative d'appel a commis une erreur de droit. En effet, pour priver la requérante de son droit à réparation au titre d'une infection nosocomiale, « elle a estimé que la fasciite nécrosante, qui s'était déclenchée à la suite de son infection par un staphylocoque à coagulase négative, trouvait " sa cause dans son état antérieur " et était " la résultante de sa seule déficience immunitaire ". Or, d'une part, la Cour n'a pas pu constater que le germe infectieux aurait été présent ou en incubation au début de la prise en charge et, d'autre part, l'infection s'est déclenchée « moins de

*quarante-huit heures après la réalisation de la biopsie, acte invasif qui ne pouvait être regardé comme une circonstance extérieure à l'activité hospitalière (...) quand bien même les complications survenues au lendemain de cet acte invasif auraient été favorisées par l'état initial de la patiente* ». Par conséquent, le Conseil d'État annule l'arrêt rendu par la cour administrative d'appel.

– **Accouchement - assistance médicale - assurance - Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)**(CEDH, *aff. Dubska et Krejzova c. République Tchèque*, 11 décembre 2014, n° [28859/11](#) et [28473/12](#)) :

En l'espèce, les requérantes souhaitent accoucher à domicile. Or la législation tchèque interdit aux sages-femmes d'effectuer des accouchements à domicile et les expose à de lourdes amendes en cas de violation de la loi. Elles décident par conséquent d'introduire une requête auprès de la Cour européenne des droits de l'homme en s'appuyant sur l'article 8 de la convention européenne des droits de l'homme estimant la sanction est disproportionnée et limiterait leur droit au respect de leur vie privée. La Cour européenne estime que cette impossibilité d'être assistée lors d'un accouchement à domicile constitue une ingérence au droit au respect de leur vie privée. Elle se livre ensuite à l'examen de la conformité de cette ingérence avec l'article 8 de la Convention. Elle estime que cette ingérence est en conformité avec la loi et qu'elle poursuit un but légitime, celui de protéger la santé et la sécurité du nouveau-né pendant et après l'accouchement et indirectement, celle de la mère. L'Etat jouit d'une large marge d'appréciation pour régler la question et trouver le juste équilibre entre les intérêts du parent et celui de l'enfant. La Cour décide par conséquent que le droit tchèque ne viole pas l'article 8 de la Convention.

– **Infection nosocomiale - indemnisation - refus de suivi médical** (Civ. 1<sup>ère</sup>, 15 janvier 2015, n°[13-21.180](#)):

En l'espèce, le requérant a subi deux interventions chirurgicales dans une clinique. Le 4 avril 2005, à la suite de la seconde intervention, il présente un état infectieux. Il refuse tout traitement à compter du 7 avril et quitte deux jours plus tard la clinique, contre avis médical. Suite à l'aggravation de son état, il est admis dans un autre établissement, où une septicémie par streptocoque atteignant l'épaule, le foie et le cœur est diagnostiquée. Le requérant se pourvoit en cassation à l'encontre de l'arrêt rendu par la Cour d'appel limitant la responsabilité de la clinique aux conséquences de l'infection nosocomiale contractée si elle avait été « normalement traitée ». La Cour de cassation considère qu'en regard des articles L. 1142-1 et L. 1111-4 du Code de la santé publique, le refus d'une personne, victime d'une infection nosocomiale dont un établissement de santé a été reconnu responsable, de se soumettre à des traitements médicaux, qui, ne peuvent être pratiqués sans son consentement, ne peut entraîner la perte ou la diminution de son droit à indemnisation de l'intégralité des préjudices résultant de l'infection. En conséquence, la cour d'appel a violé ces

dispositions, «*en imputant l'aggravation de l'état de M. X à son refus des traitements proposés, alors que ceux-ci n'avaient été rendus nécessaires que parce qu'il avait contracté une infection nosocomiale engageant la responsabilité de la clinique*». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt, mais seulement en ce qu'il limite la condamnation de la Clinique aux souffrances endurées, au déficit fonctionnel temporaire et à la perte de gains professionnels pour la période du 4 avril au 4 mai 2005.

– **Préjudice sexuel - déficit fonctionnel temporaire** (Cass. Civ. 2<sup>e</sup>, 11 décembre 2014, n°[13-28.774](#)) :

Une victime d'une infraction pénale a saisi une commission d'indemnisation des victimes d'infractions d'une demande de réparation définitive de son préjudice. Le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) fait grief à l'arrêt d'évaluer à une certaine somme les préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux soufferts par la victime. La Cour casse l'arrêt d'appel au visa de l'article 706-3 du code de procédure pénale et décide que «*le poste de préjudice de déficit fonctionnel temporaire, qui répare la perte de qualité de vie de la victime et des joies usuelles de la vie courante pendant la maladie traumatique, intègre le préjudice sexuel subi pendant cette période*».

– **Soins sans consentement - arrêté préfectoral - information - nullité (non) article L. 3211-3 ancien du Code de la santé publique** (Civ. 1<sup>ère</sup>, 15 janvier 2015, n° [13-24.361](#)) (Civ. 1<sup>ère</sup>, 15 janvier 2015, n° [13-26758](#)) (Civ. 1<sup>ère</sup>, 15 janvier 2015, n° [13-22097](#)) :

En l'espèce, le 15 juin 2013, l'intéressé a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation complète maintenue par arrêté du 18 juin 2013. Cette mesure a été annulée considérant que la procédure diligentée par le Préfet était irrégulière et la mainlevée a été ordonnée. Le préfet se pourvoit en cassation à l'encontre de cette décision. En vertu de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, la personne atteinte de troubles mentaux faisant l'objet d'une mesure de placement ou maintien en hospitalisation sans consentement doit d'une manière appropriée à son état, être informée le plus rapidement possible des motifs, de sa situation juridique et de ses droits en regard de cette décision. Toutefois, le défaut d'accomplir cette obligation ne prive pas de sa légalité la décision. Par conséquent, la Cour de cassation estime que le Premier Président n'avait pas à retenir la nullité des arrêtés du préfet plaçant en régime d'hospitalisation complète de l'intéressé et ordonner la mainlevée de cette mesure en se fondant sur le fait qu'aucun élément ne permettait de considérer que la personne hospitalisée ait bénéficié d'une information complète sur les droits qui lui étaient ouverts et d'en déduire que ce dernier n'avait pas été régulièrement informé.

Dans le deuxième arrêt, le requérant a été admis et maintenu en régime de soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète. La mainlevée de cette procédure a été ordonnée. L'intéressé forme un pourvoi à l'encontre de cette

ordonnance pour avoir dit qu'elle aurait un effet différé pendant une durée n'excédant pas 24 heures. La Cour de cassation estime que « l'article L. 3211-12- III du code de la santé publique permet au juge des libertés et de la détention d'assortir éventuellement d'un effet différé maximal de vingt-quatre heures l'ordonnance de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète et ne distingue pas entre les raisons, de fond ou de forme, pour lesquelles la mainlevée est décidée ». Aussi, le moyen selon lequel l'irrégularité de la décision doit conduire à la mainlevée de cette décision et de toutes les décisions subséquentes est dépourvu de fondement. Toutefois, aux termes de l'article L. 3211-12-1- III, alinéa 2, du Code de la santé publique, « le juge des libertés et de la détention, qui ordonne que la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète prendra effet seulement dans un délai maximal de vingt-quatre heures statue au vu des éléments du dossier et par décision motivée ». Or, en n'énonçant aucun motif assorti à la décision de mainlevée, le premier président a violé le texte susvisé. La Cour de cassation casse et annule la partie de l'ordonnance relative à l'effet différé pendant une durée n'excédant pas vingt-quatre heures de la décision de mainlevée.

Dans la troisième espèce, le 4 mai 2013, le requérant a fait l'objet d'un arrêté préfectoral d'admission contrainte en établissement psychiatrique à la suite de troubles de comportement dans des conditions mettant en danger sa vie et celle d'autrui. Le requérant forme un pourvoi à l'encontre de l'ordonnance du juge des libertés et de la détention autorisant le maintien de la mesure. La Cour de cassation rejette le pourvoi et estime que la décision est légalement justifiée. En effet, « la procédure apparaît régulière au vu des certificats médicaux versés aux débats ; qu'en l'état de cette énonciation, dont il se déduit que le premier président, qui n'était pas tenu d'indiquer les éléments sur lesquels il se fondait, a procédé aux vérifications prétendument omises ».

– **Hospitalisation sans consentement - représentant de l'État - transfert - compétence - article [L. 3213-1](#) du Code de la santé publique** (Cass., avis, 19 janvier 2015, n° [15001](#)):

La Cour de cassation se prononce sur deux questions formulées le 20 octobre 2014 par le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance. La première question fait référence à un arrêt du Conseil d'État du 13 mars 2013. Il s'agit de savoir qui est compétent pour saisir le juge de la détention et des libertés et représenter l'État devant ce dernier lorsqu'une mesure de soins psychiatriques sans consentement d'hospitalisation est assortie du transfert de la personne qui en fait l'objet vers un établissement situé dans un département différent de celui du représentant de l'État qui a pris la mesure. Sur cette première question, la Haute juridiction estime que, « seul le représentant de l'Etat dans le département où est situé l'établissement d'accueil a qualité, après le transfert, pour saisir le juge des libertés et de la détention en application de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique ». La deuxième question porte sur le point de savoir si une nouvelle saisine du juge des libertés et de la détention est nécessaire en application de l'article L. 3211-12-1, lorsqu'une mesure de soins décidée par le représentant de l'État dans le département s'inscrit dans la continuité d'une précédente admission en soins décidée par le directeur de l'établissement à la demande d'un tiers ou pour péril imminent.

La Cour répond à cette deuxième question par l'affirmative et considère que « *ce même texte impose au juge des libertés et de la détention de statuer sur toute décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète décidée par le représentant de l'Etat dans le département* ».

– **Accès aux soins - soins d'urgence - droit à la vie (article 2 de la Convention EDH)** (CEDH, *aff. Asiye Genç c/ Turquie*, 27 janvier 2015, n° [24109/07](#)) :

Un enfant prématuré décède suite au refus de son admission dans plusieurs hôpitaux faute de place dans l'unité de réanimation néonatale. La mère soutient que l'Etat n'a pas respecté son obligation positive de protéger le droit à la vie de son enfant, « *au mépris du devoir général de l'État d'assurer les traitements médicaux nécessaires* ». La Cour reconnaît la violation de l'article 2 aux motifs « *d'une part, des circonstances ayant conduit au défaut de fourniture des soins d'urgence indispensables et, d'autre part, de l'insuffisance des investigations menées sur le plan interne à cet égard* ».

### Doctrine :

– **Don de gamètes - filiation - procréation médicalement assistée (PMA)** (Note sous Cass., avis, 22 septembre 2014, n° [14-70006](#) et n° [14-70007](#)) (Gaz. Pal., du 4 au 6 janvier, n° 4 à n° 6) :

Note d'I. Rein-Lescastereyres : « *Le recours à la PMA avec donneur anonyme à l'étranger ne fait pas obstacle à l'adoption de l'enfant de son conjoint dans les couples homosexuels* », sous les deux avis de la Cour de cassation du 22 septembre 2014. L'auteure revient sur le contexte juridique dans lequel les deux avis ont été rendus. Elle considère notamment qu'au regard de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme la position de certaines juridictions du fond qui refusaient de prononcer l'adoption dans une pareille situation était peu soutenable.

– **Procréation médicalement assistée (PMA) - adoption plénière - insémination artificielle - fraude - ordre public** (Note sous Cass. Avis, 22 septembre 2014, n° [15010](#) et n° [15011](#)) (LPA, n° 258, 26 décembre 2014, p. 7) :

Note de N. Litaize : « *L'enfant né d'une insémination artificielle réalisée à l'étranger et l'adoption par l'épouse de la mère* ». Pour l'auteur, la solution est doublement inopportune : d'abord concernant la procédure mise en œuvre et ensuite quant à la solution au fond. « *L'inopportunité de la procédure d'avis résulte, (...) d'une part, du non-respect de certains de ses conditions de mise en œuvre, et d'autre part, de la portée considérable qui a été faussement attachée à la solution* ». Quant au fond, l'auteur soutient qu'il s'agit bien d'une fraude à la loi qui devrait être sanctionnée par l'inefficacité de l'acte frauduleux.

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - gestation pour autrui (GPA) - fin de vie - brevetabilité** (AJ Famille, n° 1, 21 janvier 2015, p. 11) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L'auteure revient sur les dernières actualités en bioéthique, à savoir la fin de vie, l'IVG, la GPA ou encore la brevetabilité du vivant.

– **Responsabilité - perte de chance - préjudice** (C.A.A. de Marseille, 20 novembre 2014, n° [13MA00553](#)) (Gaz. Pal., 12 et 18 décembre 2014, n° 351-352, p. 11):

Conclusions de C. Chamot : « *Perte de chance d'éviter l'aggravation de l'état de santé : quand les experts et le juge ne l'entendent pas de la même manière* », sous un arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille en date du 20 novembre 2014. Alors qu'il y a un désaccord entre les experts judiciaires et amiables à propos de la question de la perte de chance d'éviter l'aggravation de l'état de santé, le rapporteur public rappelle sa définition de la notion, à savoir « *la probabilité d'échapper à l'aggravation de l'état de santé du fait des fautes commises à l'hôpital, en tenant dûment compte de la gravité de l'état de santé initial.* ». La décision a par la suite été rendue sur conclusions conformes du rapporteur public.

– **Accouchement - assistance médicale - assurance - Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDH)** (Note sous CEDH, *aff. Dubska et Krejzova c. République Tchèque*, 11 décembre 2014, n° [28859/11 et 28473/12](#))(EDFP, n° 1, 15 janvier 2015, p. 2) :

Note de J.-M. Larralde : « *Les États européens sont libres d'autoriser ou d'interdire l'accouchement à domicile* ». L'auteur résume la substance de l'arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme à propos du droit tchèque qui interdit aux professionnels de santé de pratiquer des accouchements à domicile. Ainsi, une large marge d'appréciation est reconnue aux Etats dans le but de faire primer l'intérêt supérieur de l'enfant, et surtout sa santé et sécurité, sur la liberté de choix des femmes. L'auteur souligne le recul que cette décision représente par rapport à l'arrêt *Ternovsky c. Hongrie* du 14 décembre 2010 et le fait que ce recul permet « *de rendre conventionnelle la position ambiguë de la France au sujet des accouchements à domicile* ».

– **Soins psychiatriques sans consentement - décision - représentant de l'Etat - articles [L. 3213-1](#), [L. 3211-2-1](#), [L. 3211-11](#) du Code de la santé publique** (Note sous Civ. 1<sup>ère</sup>, 15 octobre 2014, n° [13-12220](#)) (Droit de la famille, n° 1, janvier 2015, comm. 20):



Note de I. Maria : « *Une nouvelle pierre à l'édifice du droit des soins psychiatriques* ». L'auteure salue l'intérêt de la solution apportée par la Cour de cassation puisque la question n'était pas sans ambiguïté au regard du droit. Ainsi, dorénavant, il paraît établi qu'il est possible de modifier les modalités de la prise en charge d'une personne bénéficiant de soins psychiatriques sans consentement sur proposition du psychiatre sans qu'il soit nécessaire de constater de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public.

– **Responsabilité hospitalière - fin de vie - hospitalisation sous contrainte - personne détenue - praticien hospitalier - établissement de santé privé - infection nosocomiale - prescription** (Notes sous CE, 24 juin 2014, n° [375081](#), Lambert et a. ; CEDH, 16 septembre 2014, n° [50131/08](#), Atudorei c/ Roumanie ; CE, 5 mai 2014, n° [357802](#) ; C.E., 4 juin 2014, n° [359244](#), T.C., 7 juillet 2014, n° [C3951](#) ; CAA Paris, 25 septembre 2014, n° [10PA01714](#) ; C.E., 30 avril 2014, n° [357907](#) ; C.E., 23 juillet 2014, n° [375829](#) (JCP Adm. et Coll., n° 4, 26 janvier 2015, 2015) :

Chronique sous la direction de M.-L. Moquet-Anger : « *Droit de la santé – responsabilité médicale et hospitalière – décisions d'avril à septembre 2014* ». Dans la chronique qui s'intéresse aux principales décisions rendues entre avril et septembre 2014 en droit de la santé et responsabilité, différentes décisions sont commentées. Concernant les droits des patients, les auteurs reviennent notamment sur l'affaire Lambert. Parmi les arrêts relatifs à la responsabilité pour faute, il est notamment question de l'indemnisation d'une grossesse non-désirée et d'imputabilité des préjudices tandis que le délai de prescription est étudié dans le cadre d'un arrêt rendu à propos d'une action en responsabilité sans faute.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - responsabilité - solidarité nationale** (Civ. 1<sup>ère</sup>, 18 décembre 2014, n° [13-210.19](#), C.E., 28 novembre 2014, n° [366154](#)) (Gaz. Pal., 14 et 15 janvier 2015, n° 14-15, p. 16) :

Note de A. Guégan-Lécuyer : « *Articulation responsabilité / solidarité nationale* ». Le Conseil d'Etat et la Cour de cassation reconnaissent tout deux que même si le professionnel de santé n'a pas informé les patients du risque d'infection nosocomiale inhérent à l'acte médical cela ne permet pas à l'ONIAM d'exercer une action récursoire contre l'établissement de santé. Pour l'auteure, ces décisions s'inscrivent dans un mouvement général faisant peser exclusivement sur l'ONIAM la charge de l'indemnisation lorsque les conditions de l'article L. 1142-1-1 du Code de la santé publique sont remplies.

– **Don - sang - exclusion - homosexuel - donnée sensible - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (Note sous Cons. Constit., 19 septembre

20104, [n° 2014-412 QPC](#)) (Revue Communication Commerce Électronique, n° 1, janvier 2015, comm. 7) :

Commentaire d'A. Debet : « *L'exclusion des hommes homosexuels du don de sang examinée sous l'angle de la protection des données* » à propos d'une QPC examinée par le Conseil constitutionnel le 19 septembre 2014. L'auteure déplore que la validation constitutionnelle de la disposition pénale associée au non-respect de la loi *Informatique et Libertés* « *n'ait pas été l'occasion d'un examen réel de la constitutionnalité de l'article 8 de la loi du 6 janvier 1978, examen qui n'aura sans doute jamais lieu.* ».

– **Fin de vie - choix - patient** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

[Rapport](#) de V. Massonneau, fait au nom de la Commission des affaires sociales, sur la proposition de loi visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie. L'auteure rappelle l'objectif poursuivi par cette proposition de loi : « *cette proposition de loi permet à chacun de décider de la façon dont il souhaite terminer sa vie, y compris en bénéficiant de l'euthanasie et d'une aide au suicide* ». Il s'agit donc « *[d'assurer] aux patients en fin de vie le droit de mourir dans la dignité* ». Pour ce faire, l'auteure propose de reconnaître la primauté de la volonté du malade, y compris par le recours à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté, et de renforcer les moyens de respecter la volonté du malade, par le biais notamment des directives anticipées et de la personne de confiance.

– **Détention provisoire - mise en liberté - raison médicale - [article 147-1](#) du Code de procédure pénale** (Droit pénal, n° 1, janvier 2015, étude 3) :

Etude de E. Baron intitulée « *La raison médicale comme motif de mise en liberté. - À propos de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales* ». L'auteur commente l'introduction de l'article 147-1 dans le Code de procédure pénale qui permet la mise en liberté, d'office ou à la demande de l'intéressé, d'une personne placée en détention provisoire « *lorsqu'une expertise médicale établit que cette personne est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible avec le maintien en détention* ». L'article se divise en deux parties, les modifications relatives à la suspension médicale de peine d'une part, et la transposition du mécanisme de la suspension médicale de peine à la détention provisoire d'autre part.

Divers :

– **Comité d'agrément des hébergeurs (CAH) - agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) - hébergement - donnée de santé -**

agrément - procédure - article [L. 1111-8](#) du Code de santé publique ([www.esante.gouv.fr](http://www.esante.gouv.fr)) :

[Rapport](#) d'activité du Comité d'agrément des hébergeurs (CAH) 2012-2013 publié par l'ASIP santé qui dresse un bilan chiffré et trace les grandes lignes d'analyse des 70 demandes d'agrément, dont 16 demandes de renouvellement, étudiées sur cette période. Le rapport fait valoir que la procédure d'agrément doit s'adapter aux évolutions technologiques et législatives, que la protection des données personnelles des patients constitue « *la pierre angulaire de l'instruction des dossiers* », et enfin précise le champ d'application de l'article L. 1111-8 du Code de santé publique.

- Haute autorité de santé (HAS) - guide - situation-antécédents-évaluation-demande (Saed) - communication - professionnel de santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

[Décision](#) n° 2014.0203/DC/DC/MSP de la Has en date du 8 octobre 2014 adoptant le [guide](#) Saed « Situation, antécédents, évaluation, demande ». Ce guide est un outil visant à améliorer la communication entre professionnels de santé.

### 3. Personnels de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

- **Infirmier - bloc opératoire - compétence exclusive** (J.O. du 29 janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2015-74 du 27 janvier 2015, relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers du bloc opératoire.

- **Vacance d'emplois - professeur des universités - maître de conférences - praticien hospitalier - centre de soins - médecines générales** (J.O. du 24 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités - praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

[Arrêté](#) du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,

portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités – praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

Arrêté du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités – praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

Arrêté du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités – praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

Arrêté du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités de médecine générale offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

– **Examen professionnel- ouverture - secrétaire administratif** (J.O. du 23 janvier 2015) :

Arrêté du 20 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de l'examen professionnel pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe exceptionnelle relevant des ministres chargés des affaires sociales.

– **Professionnel de santé - protocole de coopération - financement** (J.O. des 20 et 22 janvier 2015) :

Arrêté du 12 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé.

Arrêté du 12 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé.

– **Formation professionnelle - technicien sanitaire - sécurité sanitaire** (J.O. du 18 janvier 2015) :

**Arrêté** du 23 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la formation initiale et continue des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire et techniciens principaux.

– **Examen professionnel- ouverture - technicien sanitaire - technicien en chef** (J.O. du 30 janvier 2015) :

**Décision** du 19 janvier 2015, prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'un examen professionnel de technicien en chef du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire.

**Décision** du 19 janvier 2015, prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, autorisant au l'ouverture d'un examen professionnel de technicien en chef du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire.

– **Médecine libérale - généraliste - spécialiste - urgentiste - cessation d'activité - réquisition préfectorale** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** interministérielle n° SG/DGOS/2014/351 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et du ministre de l'intérieur en date du 19 décembre 2014, relative aux préconisations de conduite à tenir dans le cadre du mouvement de cessation d'activité des médecins libéraux - généralistes et spécialistes - des urgentistes et des cliniques sur la période du 22 au 31 décembre 2014 et à compter du 5 janvier 2015.

– **Service - santé - armée - sélection - sous-officier - 2015** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° 4563/DEF/DCSEA/SDRH/GDC/PM/EFR du ministre de la défense en date du 18 décembre 2014, relative aux épreuves de sélection professionnelle des sous-officiers du service des essences des armées au titre de l'année 2015.

– **Concours - brevet technique - études spécialisées - service de santé des armées** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° 524768/DEF/DCSSA/RH/PF2R du ministre de la défense en date du 1<sup>er</sup> décembre 2014, relative à l'organisation d'un concours d'admission au cycle 2015-

2016 de formation du brevet technique d'études spécialisées du service de santé des armées.

– **Étudiant – médecine – odontologie – pharmacie**  
([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/RH4/2014/340 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 10 décembre 2014, clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie.

– **Militaire infirmier – technicien des hôpitaux – armée**  
([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° 523515/DEF/DCSSA/RH/GRM/MITHA du ministre de la défense en date du 12 novembre 2014, fixant pour les militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées le port de galons d'apparence de la hiérarchie militaire générale.

– **Vacance d'emplois – directeur des soins** (J.O. du 31 janvier 2015) :

**Avis** de vacance d'emplois de directeur et directrice des soins de la fonction publique hospitalière.

– **Industrie pharmaceutique – convention collective nationale – extension** (J.O. du 13 janvier 2015) :

**Avis**, pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

### Jurisprudence :

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) – société d'exercice libéral par action simplifiée (SELAS) – statuts – modification – refus – articles [L. 4113-11](#), [R. 4113-4](#) et [R. 4113-11](#) du Code de la santé publique** (C.E., 26 janvier 2015, n° 374444) :

Un centre médical d'ophtalmologie, créé sous forme de SELAS, s'est heurté au refus du Conseil départemental de l'ordre des médecins d'autoriser la modification de ses statuts. Le Conseil régional de l'ordre a annulé cette décision. Le CNOM rejette le

recours formé par le conseil départemental qui par conséquent a saisi le Conseil d'État. Ce dernier rejette le pourvoi en rappelant qu'en vertu des dispositions de l'article R. 4113-4 du Code de la santé publique, l'inscription des statuts d'une société d'exercice libéral au tableau de l'ordre ne peut être refusée que dans le cas où ces derniers ne seraient pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. En l'espèce, les statuts ne contrevenaient pas aux dispositions de l'article R. 4113-11 du même Code en ce qu'ils excluaient expressément de leur objet les activités proscrites par cet article. Également, la Haute juridiction administrative considère que le fait qu'un associé détenant 25,1% des parts de la SELAS soit également associé majoritaire d'une SAS détenant 25% de la SELAS en question n'est pas à lui seul « *de nature à porter à l'indépendance professionnelle des médecins membres de cette société une atteinte contraire aux dispositions [de] l'article L. 4113-11 du Code de la santé publique* ».

– **Homicide involontaire - professionnel de santé - victime** (Crim., 23 septembre 2014, n° [13-85.592](#)) :

En l'espèce, un professionnel de santé mis en cause pour homicide involontaire obtient une ordonnance de non-lieu du juge d'instruction, confirmée par la chambre de l'instruction. La Cour rejette le pourvoi formé par les parties civiles en relevant que le patient victime, qui connaissait l'existence de sa maladie, était lui-même professionnel de santé et n'avait pas consulté de médecin en temps utile. Dès lors, le juge ne caractérise pas de comportement fautif du médecin urgentiste ayant effectué un examen médical avant d'administrer un traitement au patient.

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - contentieux ordinal - sanction disciplinaire - interdiction d'exercice** (C.E., 21 janvier 2015, n° 370069) :

Une sanction disciplinaire d'interdiction d'exercice de la médecine pendant un an a été infligée à un médecin. Celui-ci conteste cette décision et demande au Conseil d'État d'annuler la décision du CNOM validant celle du Conseil régional de l'ordre des médecins. Les faits reprochés étaient pour le médecin d'avoir « *commis des fautes graves dans l'exercice de ses fonctions de trésorier du conseil de l'ordre départemental des médecins* ». La Haute juridiction considère que la sanction n'est pas disproportionnée à la faute qui est constituée par « *des manquements graves et répétés dans l'exercice des fonctions de trésorier du conseil départemental de l'ordre* ».

– **Conseil de l'ordre - chirurgien-dentiste - contentieux disciplinaire - avertissement - article [R. 4127-215](#) du Code de la santé publique** (C.E., 21 janvier 2015, n° 362761) :

Un chirurgien-dentiste a été sanctionné d'un avertissement par la chambre disciplinaire du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes pour avoir diffusé des messages publicitaires sur Internet. Cette pratique est contraire aux

dispositions de l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique qui interdit à la profession dentaire « *tous procédés directs ou indirects de publicité* ». Le Conseil d'État considère que le simple fait que l'information soit librement accessible, notamment de par sa mise en ligne sur Internet, ne constitue pas à lui seul un procédé de publicité prohibée. Il annule la décision du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

– **Sanction disciplinaire - recours d'*amparo* - conditions de recevabilité - droit à un procès équitable - article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDH) (CEDH, Arribas Anton c/ Espagne, 20 janvier 2015, n° [16563/11](#)) :**

Un aide-soignant est sanctionné par son directeur pour une faute disciplinaire très grave par une interdiction de travailler au sein des hôpitaux psychiatriques pour une durée d'un an. Il introduit devant le Tribunal constitutionnel un recours d'*amparo*, qui est déclaré irrecevable au motif que le requérant ne démontre pas que son recours revêtait une « *importance constitutionnelle spéciale* ». Devant la CEDH, il affirme que l'interprétation donnée de ce critère de recevabilité le prive de son droit à un procès équitable. La Cour juge qu'en l'espèce le requérant n'a pas été privé de la substance de son droit d'accès à un tribunal, que les limitations relatives aux conditions de recevabilité d'un recours poursuivent un but légitime et qu'elles n'ont pas porté atteinte au caractère raisonnable du rapport entre les moyens employés et le but visé.

– **Pharmacien - clause de non-concurrence - [loi des 16 et 24 août 1790](#) - [décret du 16 fructidor an III](#) - article [R. 5015-59](#) ancien du Code de la santé publique - compétence du juge (Soc., 15 janvier 2015, n° [13-23799](#)) :**

En l'espèce, la demanderesse avait été embauchée en qualité de pharmacienne assistante. Son contrat, ainsi que la clause de non-concurrence qui y figurait, a été repris par une autre société. La demanderesse ayant été licenciée, la question de la légalité de ladite clause se posait. En effet, la requérante soutenait « *qu'une clause de non-concurrence n'est licite que si elle comporte une contrepartie financière et qu'il en résulte qu'aucune disposition réglementaire ne saurait autoriser valablement un employeur à imposer une obligation de non-concurrence à un salarié sans prévoir le versement d'une contrepartie financière* ». Pour la chambre sociale, l'examen de ce pourvoi « *nécessite que soit posée la question de l'appréciation de la légalité du texte réglementaire susvisé, laquelle soulève une difficulté sérieuse* ». La Cour de cassation sursoit donc à statuer et renvoie l'une ou l'autre des parties à saisir la juridiction administrative, afin d'apprécier la légalité de l'ancien article R. 5015-59 du Code de la santé publique.

Doctrine :



– **Homicide involontaire - médecin - qualité de victime** (Note sous Crim., 23 septembre 2014, n° [13-85.592](#)) (Droit pénal, n° 11, Novembre 2014, comm. 136) :

Note de M. Véron : « *Le comportement du professionnel de santé « victime » de l'infraction* », sous un arrêt de la Cour de cassation du 23 septembre 2014. Selon l'auteur, l'apport de cet arrêt de rejet réside dans la qualité de professionnel de santé de la victime qui justifie la relaxe du médecin urgentiste.

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Établissement de santé - campagne tarifaire - 2014** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :

**Circulaire** n° DGOS/R1/2014/366 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 29 décembre 2014, relative à la campagne tarifaire 2014 des établissements de santé.

– **Établissement de santé - fonds de modernisation - 2014** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :

**Circulaire** n° DGOS/R1/2014/367 prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 29 décembre 2014 et relative à la troisième délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2014.

– **Établissement de santé - clinique - activité - cessation - réquisition** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :

**Circulaire** interministérielle n° CABINET/2014/362, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'intérieur le 24 décembre 2014, relative aux préconisations de conduite à tenir dans le cadre du mouvement de cessation d'activité des cliniques à compter du 5 janvier 2015.

– **Messagerie - MSSanté - sécurité - établissement de santé** ([circulaire.legifrance.gouv.fr](#)) :

**Instruction** n° DGOS/PF5/2014/361 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé

– **Établissement public de santé - prêt structuré - sécurisation** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** interministérielle n° DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 22 décembre 2014, relative au dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés.

### Jurisprudence :

– **Accident d'anesthésie - responsabilité de la clinique - article [D. 6124-101](#) du Code de la santé publique** (Cass. Civ. 1ère., 10 décembre 2014, n° [13-21.607](#)) :

Un enfant déclenche un arrêt cardio-respiratoire à l'origine d'importantes séquelles cérébrales après une opération médicale. La clinique conteste l'arrêt la condamnant *in solidum* avec le médecin-anesthésiste en affirmant que ce dernier est responsable de la faute commise par l'infirmière en charge de la surveillance post-interventionnelle. La Cour rejette le pourvoi de la clinique en application de l'article D. 6124-101 du Code de la santé publique, en relevant que l'infirmière n'avait pas pris toutes les précautions nécessaires pour éviter l'incident et que la clinique était responsable de la faute de sa salariée. Elle souligne que « *le lien de préposition résultant du contrat de travail conclu entre la clinique et l'infirmière n'avait pas été transféré* » au médecin anesthésiste.

– **Etablissement de santé - centre hospitalier spécialisé - hospitalisation sans consentement - responsabilité - représentant de l'Etat -articles [L. 3213-1](#), [L. 3211-2-1](#) et [L. 3211-11](#) du Code de la santé publique** (C.A.A. Paris, 25 septembre 2014, n° [10PA01714](#)) :

En l'espèce, l'intimé, atteint de troubles psychiques sévères, a commis un assassinat, avant d'être déclaré pénalement irresponsable. Les requérants, ayants droit de la victime, recherchent la responsabilité de l'État, l'hospitalisation d'office de l'intimé ayant été levée quelques mois avant les faits. La Cour administrative d'appel de Paris constate que le rapport d'expertise, se fondant sur le dossier médical du patient, « *révèle le comportement très ambivalent [du patient], qui n'a accepté de se soumettre aux soins qu'en vue de sa sortie de l'hôpital sans réelle acceptation de la gravité de sa pathologie et*

*de l'entière nécessité d'un suivi ». Ainsi, l'établissement public de santé ne pouvait pas, selon la CAA, « conclure que l'état de santé [du patient] justifiait que l'hospitalisation soit levée dès lors que ce dernier se trouvait encore dans un échappement thérapeutique avec un déni persistant de sa maladie ». L'établissement de santé, en ne prenant pas la mesure de la dangerosité du patient et en n'informant pas correctement le représentant de l'État sur ce point, a donc commis une faute de nature à engager sa responsabilité, la levée prématurée de l'hospitalisation et l'absence de mesures appropriées étant à l'origine « directe et certaine de la rechute délirante [du patient] ».*

## Doctrine :

– Repas - établissement de santé - régime de TVA - article [L 6111-1](#) du Code de santé publique - question écrite n° [13475](#) - réponse n° [13475](#) (Droit fiscal n° 50, 11 décembre 2014, act. 615) (JO Sénat Q 4 déc. 2014, p. 2692) ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Réponse](#) de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget à M. J-L. Masson, relative au régime de TVA des repas servis aux patients dans les établissements de santé. Dans sa réponse en date du 4 décembre 2014, M. le secrétaire d'État chargé du budget rappelle que depuis le 1er janvier 2014, le taux normal de TVA est fixé à 20 % et le taux réduit de 7 % est porté à 10 %. Dès lors, « la fourniture de repas par un prestataire extérieur à certains établissements hospitaliers, sociaux ou médico-sociaux non soumis à la TVA et à l'ensemble des établissements de soins titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 du Code de la santé publique est soumise au taux réduit de 10 % de TVA ». Néanmoins, « les repas servis aux patients dans les établissements de santé ne sont pas soumis à la taxe dès lors qu'il s'agit d'opérations étroitement liées aux opérations de soins ».

## Divers :

– Haute Autorité de Santé (HAS) - patient-traceur - établissement de santé - qualité - sécurité - prise en charge ([www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr)) :

[Décision](#) n° 2014.0237/DC/SDC de la HAS en date du 26 novembre 2014 adoptant le [guide](#) méthodologique intitulé « Le patient-traceur en établissement de santé : méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins » et le [rapport](#) d'expérimentation portant sur la méthode du patient traceur en établissement de santé. Par cette décision, la HAS adopte ces deux documents relatifs à la méthode du « patient-traceur » qui permet « d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge ».

– Haute Autorité de Santé (HAS) - accréditation - procédure - agrément - cahier des charges ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

Décision n° 2015.0002/DC/MSP de la HAS en date du 7 janvier 2015 adoptant la procédure d'agrément des organismes pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales. Un dossier-type de candidature est mis en ligne sur le site de la HAS.

Décision n° 2015.0003/DC/MSP de la HAS en date du 7 janvier 2015 adoptant le cahier des charges des organismes agréés pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales, qui fixe les missions et le fonctionnement de l'organisme agréé.

– Direction générale de l'offre de soins (DGOS) - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - assurance maladie - dépenses - frais d'hospitalisation ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

Rapport de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée d'octobre 2014 qui analyse l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux établissements de santé rapportées par l'ATIH et la CNAMTS sur le premier semestre 2014. Le rapport souligne la poursuite du « *dynamisme des dépenses du poste « médicaments et dispositifs médicaux implantables (DMI) » facturés en sus des tarifs de prestation d'hospitalisation* ».

– Cour des comptes - maternité - enquête ([www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr)) :

Rapports de la Cour des comptes intitulés : « *Les maternités cahier 1 : analyse générale* » et « *Les maternités cahier 2 : analyses régionales* » de décembre 2014. A l'issue d'une enquête commandée par la commission des affaires sociales du Sénat et fondée sur un échantillon de maternités, la Cour formule une liste de neuf recommandations afin d'améliorer la qualité et la sécurité de l'offre de soins en maternité.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### Législation interne :

– Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) - contrôle budgétaire - modalités d'exercice (J.O. du 17 janvier 2015):

**Arrêté** du 14 janvier 2015, 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'intérieur et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, relatif aux modalités d'exercice du contrôle budgétaire sur le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

– **Appel à projets - autorisation - procédure - établissements et services sociaux et médico-sociaux** ([circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° DGCS/SD5B/2014/287 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 20 octobre 2014, relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

### Jurisprudence :

– **Etat - obligation - personne handicapée - accessibilité - éducation** (C.A.A. de Nantes, 14 novembre 2014, n° [13NT01496](#)) :

En l'espèce, les requérants sollicitent la condamnation de l'Etat à leur verser une somme en réparation des préjudices qu'ils estiment avoir subis du fait des échecs d'un enfant handicapé à l'examen du brevet de technicien supérieur dans la spécialité de « géomètre-topographe ». Par un arrêt en date du 14 novembre 2014, la Cour Administrative d'Appel de Nantes écarte la responsabilité de la puissance publique. En effet, elle estime notamment que l'Etat n'a pas commis de faute en ne permettant pas à l'enfant de choisir la langue des signes française comme épreuve optionnelle lors de l'examen.

– **Haute autorité de santé (HAS) - agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) - autisme - enfant - Recommandations du 8 mars 2012** (Tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes, 12 septembre 2014, n° 532013001022HM):

Il ressort de l'arrêt rendu par le Tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes, en date du 12 septembre 2014, que la recommandation de bonne pratique de la HAS/ANESM du 8 mars 2012 ne peut pas servir de base légale au refus d'une prestation d'aide sociale aux parents d'un enfant autiste. Ces derniers ont en outre le droit de choisir librement la méthode qu'ils souhaitent retenir pour leur enfant.

– **Personne handicapée - prestation de compensation - salariat** (Civ 2<sup>ème</sup>, 22 janvier 2015, n° [13-27912](#)) :

Dans un arrêt en date du 22 janvier 2015, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation censure la décision de la cour nationale de l'incapacité et de la tarification du 24 septembre 2013, selon laquelle le mot mineur dans l'article D. 248-5 du code de l'action sociale et des familles devait être compris comme une personne n'ayant pas atteint l'âge de 20 ans.

– [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles - financement - tarification - lieu de vie et d'accueil - décret n° 2013-11 du 4 janvier 2013](#) - (C.E., 23 décembre 2014, n° [366440](#)) :

En l'espèce, les requérants, groupements de lieux de vie et d'accueil, contestent la légalité du décret du 4 janvier 2013, ayant pour objet de redéfinir selon le principe du forfait journalier le financement et la procédure de tarification applicables à ces établissements. Les requérants font grief au décret de ne pas avoir prévu de délai transitoire pour l'adoption de ce nouveau régime. Le Conseil d'État accueille leur recours pour excès de pouvoir, au motif « *[qu'il] incombe à l'autorité investie du pouvoir réglementaire, agissant dans les limites de sa compétence et dans le respect des règles qui s'imposent à elle, d'édicter, pour des motifs de sécurité juridique, les mesures transitoires qu'implique, s'il y a lieu, cette réglementation nouvelle* ». La Haute juridiction administrative considère qu'en l'espèce, ce décret a porté « *une atteinte excessive aux intérêts des lieux de vie et d'accueil en cause et à ceux des personnes susceptibles d'être accueillies* ».

### Doctrine :

– **Personne handicapée - accessibilité - éducation - obligation de l'État** (Note sous CA.A. de Nantes, 14 novembre 2014, n° 13NT01496) (AJDA 2015 n°1, 19 janvier 2015, p. 31) :

Note de T. Giraud : « *L'État doit mettre en place les moyens nécessaires à l'éducation des adultes handicapés* ». En l'espèce, le requérant, atteint de surdité profonde, a échoué à plusieurs reprises à un examen, avant de rechercher devant le tribunal administratif la responsabilité de l'État du fait selon lui de l'insuffisance de moyens mis en œuvre par l'établissement scolaire pour lui permettre de suivre normalement sa scolarité. Débouté par le tribunal administratif, le requérant relève appel de ce jugement. L'auteur précise que « *le présent arrêt de la cour administrative de Nantes, s'il ne fait pas droit aux conclusions indemnitaires des demandeurs, a toutefois affirmé le principe d'une obligation de résultat, pesant sur l'État, dans la mise en œuvre du droit à l'éducation des adultes handicapés* ». Pour l'auteur, cette décision s'inscrit dans le cadre de la décision Laruelle du Conseil d'État du 8 avril 2009 et la complète par « *une double extension [...], à la fois sur le droit garanti - le droit à l'éducation au sens de droit à la formation - et sur le public protégé - les adultes handicapés* ». L'auteur explique enfin que la cour a affirmé « *[qu'il] revient à l'État, dans ses domaines de compétence, de mettre en place les*

*moyens financiers et humains nécessaires à la réalisation de cet objectif afin que ce droit ait, pour les personnes handicapées qui entendent poursuivre leur scolarisation, un caractère effectif*». Toute carence de l'État constitue ainsi une faute de nature à engager sa responsabilité.

– **Haute autorité de santé (HAS) - autisme - enfant - aide sociale - refus - agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) - [Recommandations](#) du 8 mars 2012 - maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** (Note sous Tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes, 12 septembre 2014, n° 532013001022HM) (AJDA 2015, n° 1, 19 janvier 2015, p. 55).

Note de F. Tiberghien : « *Recommandation de bonne pratique et droit des autistes à l'aide sociale* ». En l'espèce, la requérante avait souhaité faire bénéficier son enfant autiste d'une prise en charge psychologique axée sur la méthode des 3i et avait sollicité une prestation d'aide sociale. La MDPH la lui avait refusée, en s'appuyant sur une recommandation de la HAS et de l'Anesm. Saisi du litige, le tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes a annulé ce refus et fait droit à la requête. L'auteur rappelle que les recommandations de la HAS ne s'adressent qu'aux professionnels de santé et au grand public et ne peuvent « *avoir d'autres destinataires que ceux limitativement prévus par la loi : les organismes de sécurité sociale, pas davantage que les MPDH [...] ne figurent au nombre de ces destinataires* ». L'auteur précise en outre que l'organisme « *[s'était mépris] sur la portée de la recommandation de bonnes pratiques de la HAS/ANESM du 8 mars 2012 en lui attribuant une valeur normative ou impérative qu'elle ne pouvait pas revêtir* » et ne pouvait donc s'appuyer sur cette recommandation pour trancher le litige. Enfin, l'auteur se réjouit de l'un des effets bénéfiques qu'aura selon le lui le jugement, à savoir de « *contribuer de manière décisive à faire sauter l'un des obstacles mis par les MPDH [...] au libre choix par les parents d'enfants autistes de méthodes développementales innovantes et prometteuses* ».

– **Personne handicapée - accessibilité - établissement public - transport - ordonnance n° [2014-1090](#) du 26 septembre 2014 - décrets n° [2014-1326](#) et [2014-1327](#) du 5 novembre 2014 - décrets n° [2014-1321](#) et [2014-1323](#) du 4 novembre 2014 - loi n° [2014-789](#) du 10 juillet 2014** (JCP Adm. et Coll., n° 1-2, 12 janvier 2015, 2007) :

Article de J.-F. Péricaud : « *La protection du handicap* ». L'auteur retrace les principales évolutions législatives en matière de handicap, depuis les lois de 1957 et 1973, lesquelles « *ne prévoyaient, pourtant, en France, qu'un mode de protection des handicapés à la fois ambigu et incomplet* », jusqu'à la loi du 10 juillet 2014. Concernant cette dernière législation, l'auteur distingue « *l'aspect libéral de la loi* », son « *aspect coercitif* » articulé autour de sanctions civiles et pénales, « *les dispositions spécifiques en matière de transport* », « *celles relatives à la copropriété* », ainsi que « *les règles fixées par les décrets des 5 et 6 novembre 2014* ». L'auteur conclut en précisant que la réglementation de 2014 pallie les insuffisances des dispositions précédentes, et ce « *même si elle retarde cette application de plusieurs années* ».

– **Contrôle - structure sociale - guide méthodologique - cahiers - inspection générale des affaires sociales (IGAS)**

[Guide méthodologique](#) établi en collaboration avec la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et de D. Tricard et J. Voisin intitulé « *Contrôle des structures sociales et médico-sociales* » de novembre 2014. Il constitue un outil pour les autorités de contrôle et se décompose en un référentiel juridique, une analyse du contenu d'un contrôle et la définition d'une carte des fonctions, et une démarche pour la construction d'un contrôle. Douze [cahiers](#) recensent sous forme de fiches imprimables les informations relatives à la construction de ce contrôle pour chaque catégorie d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

– **Activité - 2013 - établissements et services médico-sociaux - Alzheimer ([www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)) :**

[Rapport](#) de B. Ledésert et I. Ruiz : « *Analyse des données issues des rapports d'activité des établissements et services médico-sociaux* ». Ce rapport d'activité 2013 remis au ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en fin d'année 2014 opère une actualisation des données d'activité 2013 des structures d'accueil spécialisées dans la maladie d'Alzheimer. Dans son introduction est mentionnée la perspective d'un nouveau plan Alzheimer en cours d'élaboration qui couvrirait la période 2014-2018.

Divers :

– **Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) - foyer d'accueil spécialisé (FAM) - maison d'accueil spécialisée (MAS) - loi n° [2002-2](#) du 2 janvier 2002 ([www.ansm.sante.gouv.fr](http://www.ansm.sante.gouv.fr)) :**

[Recommandations](#) de bonnes pratiques professionnelles : « *Qualité de vie en MAS-FAM (volet III) - le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement* » et [synthèse](#) de décembre 2014. Ces recommandations ont pour fondement la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui reconnaît le droit à la personnalisation de son accompagnement. Ces recommandations font suite à deux premiers volets intitulés « *Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté* » et « *vie quotidienne, sociale, culture et loisirs* ». Elles sont à destination des professionnels exerçant en MAS-FAM et ont pour objet de faciliter le parcours des personnes accueillies dans ces structures, et notamment de « *faciliter les périodes de transition, que ce soit lors de l'entrée ou de la sortie* ».



– **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - schéma national - organisation sociale - organisation médico-sociale - handicap rare - 2014-2018** ([www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)) :

Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018, adopté le 21 janvier 2015. Ce schéma national faisant suite à celui couvrant la période 2009-2013 a pour objectif de renforcer la reconnaissance des handicaps rares, leur évaluation ainsi que leur prise en charge. Quatre objectifs sont couverts par ce document élaboré par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la CNSA : « *déployer l'organisation intégrée au sein des territoires* », « *améliorer la qualité, la continuité des parcours de vie et l'accès aux ressources à tous les âges de la vie* », « *développer les compétences individuelles et collectives sur les situation de handicap rare* » et « *améliorer la connaissance, promouvoir la recherche et la culture partagée sur les situations de handicap rare* ».

– **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - maison départementale des personnes handicapées (MDPH) - trouble Dys** ([www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)) :

Guide publié par la CNSA en décembre 2014 intitulé : « *Troubles Dys - Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages* ». Ce guide, à destination des équipes pluridisciplinaires des MDPH et de leurs partenaires et des accompagnants de la personne handicapée, a pour objet d'exposer les différents outils de prise en charge des personnes atteintes de troubles Dys.

– **Enfant - handicap - intervention précoce - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)** ([www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)) :

Recommandation de bonnes pratiques établies par l'ANESM : « *Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)* » de Novembre 2014. Elle constitue un outil à destination des professionnels des Camsp, en insistant sur le repérage des facteurs de risque et le dépistage des troubles, l'accompagnement de l'enfant de manière globale et personnalisée pour assurer le développement de ses potentialités et la prévention du surhandicap, et enfin sur le soutien et l'aide à l'inclusion sociale, et éducative.

– **Aidants non professionnels - handicap - - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)** ([www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)) :

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM : « *Le soutien des aidants non professionnels* » de Juillet 2014. Elle a pour objectif d'avancer des « *des orientations et des pistes d'action aux professionnels de structures sociales et médico-sociales pour accompagner ou soutenir les aidants non professionnels des personnes âgées dépendantes, des personnes adultes handicapées et/ou des personnes adultes atteintes de maladies chroniques vivant à domicile* ».

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Aliment - origine animale - limite - substance - règlement (UE) [n° 37/2010](#)** (J.O.U.E. du 31 janvier 2015) :

Règlements d'exécution (UE) [n° 2015/149](#), [n° 2015/150](#), [n° 2015/151](#) et [n° 2015/152](#) de la Commission en date du 30 janvier 2015 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne plusieurs substances.

– **Substance active - médicament - règlement (CE) n° [540/2011](#) - modification** (J.O.U.E. du 16 janvier 2015) :

**Règlement d'exécution** (UE) n° 2015/58 de la Commission en date du 15 janvier 2015, modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 540/2011, en ce qui concerne la date d'expiration de l'approbation de la substance active tépraloxydim.

– **Laboratoire - autorisation - test sérologique - contrôle - efficacité - vaccin - rage** (J.O.U.E. du 28 janvier 2015) :

**Décision d'exécution** (UE) n° 2015/130 de la Commission en date du 26 janvier 2015 autorisant des laboratoires situés en Chine à effectuer des tests sérologiques de contrôle de l'efficacité des vaccins antirabiques.

#### Législation interne :

– **Frais pharmaceutiques - réglementation** (J.O. du 28 janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2015-58 du 26 janvier 2015, portant diverses dispositions relatives aux frais pharmaceutiques.

– **Produit recyclable - signalétique - information - consommateur - consigne - tri** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1577 du Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, en date du 23 décembre 2014, relatif à la signalétique commune des produits recyclables qui relèvent d'une consigne de tri.

– **Spécialité pharmaceutique - produits remboursables - liste** (J.O. des 30, 23 et 20 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 26 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 26 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 23 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 13 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivités - liste - agrément** (J.O. des 30, 27, 23, 21 et 20 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 26 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 26 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la

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

[Arrêté](#) du 23 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 22 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 20 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêté [n° 10](#) du 13 janvier 2015 et arrêtés [n° 12](#), [n°14](#) et [n° 16](#) du 16 janvier 2015, pris par 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.

[Arrêté](#) du 13 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Spécialité pharmaceutique - recommandation temporaire d'utilisation - article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 21 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 20 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, relatif à la prise en charge d'une spécialité pharmaceutique bénéficiant d'une recommandation temporaire d'utilisation et pris en application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Liste - médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 17 décembre 2004** (J.O. du 21 janvier 2015) :

Arrêtés [n° 17](#) et [n° 18](#), pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 16 janvier 2015, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 21 janvier 2015) :

**Arrêtés [n° 11](#), [n° 13](#) et [n° 15](#)** du 16 janvier 2015, pris par 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.

**Arrêté** pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 13 janvier 2015 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit - prestation - remboursement - liste - radiation - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 23 et 20 janvier 2015) :

**Arrêté** du 13 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, portant radiation de produits au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit sanguin labile - caractéristiques - liste - [Décision](#) du 20 octobre 2010 - modification** (J.O. du 27 janvier 2015) :

**Décision** du 9 janvier 2015 modifiant la décision du 20 octobre 2010 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles.

– **Générique - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique - répertoire (modification)** (J.O. du 27 janvier 2015) :

**Décision** du 20 novembre 2014 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Groupe générique - montant - tarif forfaitaire - responsabilité - comité économique des produits de santé (CEPS)** (J.O. du 16 janvier 2015):

**Décision** du CEPS en date du 14 janvier 2015 modifiant le montant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques.

– **Prétraitement - désinfection - déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** interministérielle n° DGS/EA1/2015/4 du 6 janvier 2015, prise par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relative à la procédure administrative départementale applicable aux appareils de prétraitement par désinfection des DASRI et à la mise en œuvre de l'appareil de prétraitement par désinfection des DASRI « STERLIWAVE 250 » de la société BERTIN.

– **Boisson - préparation liquide - sucre - caféine - contribution** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** du secrétaire d'État chargé du budget auprès du ministre des finances et des comptes publics en date du 31 décembre 2014, relative aux contributions sur les boissons et préparations liquides pour boissons sucrées et édulcorées, contribution sur les boissons contenant de la caféine.

– **Service - santé - armée - produit de santé - approvisionnement** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° 271/DEF/DCSSA/AA/PAPS du ministre de la défense en date du 18 décembre 2014, relative aux attributions, à l'organisation et au fonctionnement de la direction des approvisionnements en produits de santé des armées.

– **Sanction pénale - sanction financière - produit de santé - ordonnance n° 2013-1183** du 19 décembre 2013 ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** du 16 décembre 2014, de la garde des sceaux, pour la présentation des dispositions de l'ordonnance n° 2013-1183 du 19 décembre 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements, et des textes pris pour son application.

– **Approvisionnement - vaccin - méningocoque - utilisation** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGS/RI1/2015/15 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 16 janvier 2015, relative à la tension en approvisionnement de vaccins méningococciques monovalents et à l'utilisation de vaccins méningococciques tétravalents pour les populations âgées de 5 ans à 26 ans.

– **Prise en charge - sécurité sociale - spécialité pharmaceutique - accord préalable** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/PF2/2014/368 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 30 décembre 2014, relative à la procédure d'accord préalable pour bénéficier de la prise en charge de la rosuvastatine ainsi que l'ézétimibe, prescrit seul ou en association fixe avec la simvastatine.

– **Établissement de santé - endoscopie - endoscope souple** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/PF2/2014/338 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 8 décembre 2014, relative à l'audit national en endoscopie concernant les endoscopes souples non autoclaves avec canaux.

– **Implant cochléaire - pansements - assistance circulatoire - renouvellement d'inscription - article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 29 janvier 2015)** :

Avis n° [117](#) et [119](#), relatifs au renouvellement d'inscription de systèmes d'implants cochléaires visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

**Avis** relatif au renouvellement d'inscription de pansements à l'argent visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

**Avis** relatif au renouvellement d'inscription de dispositif d'assistance circulatoire mécanique visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - indicateur - stérilisation - statut** (J.O. du 16 janvier 2015):

**Avis** du directeur général de l'ANSM relatif au statut des indicateurs de stérilisation.

– **Plan - contamination - bisphénol A - denrée alimentaire** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Note de service** de la direction générale de l'alimentation en date du 10 décembre 2014 relative au plan expérimental pour l'année 2015 sur la contamination au bisphénol A des denrées alimentaires d'origine animale non conditionnées en conserve.

## Jurisprudence :

– **Médicament à usage humain - médicament orphelin - autorisation - exclusivité** (TUE, 22 janvier 2015, aff. [T-140/12](#)) :

Une société pharmaceutique demande l'annulation de la décision de l'Agence européenne des médicaments, refusant de valider sa demande d'autorisation de mise sur le marché de la version générique de leur produit. Selon la société, le règlement ne prévoit pas « *la possibilité d'écarter le mécanisme d'exclusivité commerciale décennale pour des médicaments orphelins dont la mise sur le marché a été autorisée pour certaines indications thérapeutiques* ». Le juge déboute la requérante au motif que « *la période d'exclusivité commerciale de dix ans, prévue par le règlement n° 141/2000 comme mesure d'incitation au développement et à la commercialisation des médicaments orphelins, ne saurait être considérée comme équivalente aux périodes de protection des données dont bénéficie le dossier de tout médicament dont la mise sur le marché a été autorisée, les effets et la portée de chacun de ces mécanismes étant différents* ».

– **Denrée alimentaire - contrôle sanitaire - salmonelle - responsabilité - sanction - règlement (CE) n° 2073/2005** (CJUE, 13 novembre 2014, aff. [C-443/13](#)) :

En l'espèce, un litige opposait la requérante, gérante d'un commerce alimentaire à une autorité administrative autrichienne qui lui avait infligé une amende pour non-respect de la valeur limite de Salmonella Thyphimurium. La juridiction autrichienne en charge de l'affaire a posé à la Cour de justice de l'Union européenne une question préjudicielle relative au règlement 2073/2005, pour savoir si les critères microbiologiques mentionnés dans ce texte s'appliquent aux viandes fraîches de volaille à tous les stades de la distribution, si les exploitants alimentaires sont pleinement soumis aux exigences dudit règlement et si ces critères microbiologiques doivent être respectés, y compris par les entreprises n'intervenant qu'au niveau de la distribution. La Cour répond que « *les viandes fraîches de volaille [...] doivent remplir le critère microbiologique [...] à tous les stades de la distribution, y compris celui de la vente au détail* ». La juridiction européenne ajoute que « *le droit de l'Union [...] ne s'oppose pas, en principe, à une réglementation nationale [...] qui sanctionne un exploitant du secteur alimentaire, dont les activités se situent uniquement au stade de la distribution pour la mise sur le marché d'une denrée alimentaire, en raison du non-respect du critère microbiologique* ». Il appartient au juge national de vérifier si la sanction respecte le principe de proportionnalité.

– **Médicament - définition - fonction - directive 2001/83/CE** (C.E., 19 novembre 2014, n° [361267](#)) :



Dans cet arrêt rendu dans le cadre d'une demande de décharge de rappels de taxe sur la valeur ajoutée faite par une société commercialisant des produits parapharmaceutiques tels que des compléments alimentaires, le Conseil d'État rappelle la définition du médicament par fonction. Il précise qu'afin de savoir si un médicament répond à cette définition, il convient d'opérer un examen au cas par cas « *en tenant compte de l'ensemble des caractéristiques du produit, dont, notamment, sa composition, ses propriétés pharmacologiques, telles qu'elles peuvent être établies en l'état actuel de la connaissance scientifique, ses modalités d'emploi, l'ampleur de sa diffusion, la connaissance qu'en ont les consommateurs et les risques que peut entraîner son utilisation* ». En l'espèce, la Haute juridiction administrative annule l'arrêt rendu en appel, considérant que les juges du fond ont commis une erreur de droit en qualifiant de médicament par fonction les produits en cause en l'espèce et en déduire qu'ils n'avaient pas fait l'objet d'une AMM, en se fondant sur un rapport établi par un pharmacien inspecteur régional de santé publique n'ayant pas observé l'ensemble des caractéristiques du produit.

### Doctrine :

– **Produit pharmaceutique - effet indésirable - directive [85/374/CEE](#) du Conseil du 25 juillet 1985 - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE, 20 novembre 2014, n° [C-310/13](#)) (JCP G, n° 3, 19 janvier 2015, 67) :

Note de L. Grynbaum : « *Vers la coexistence de la directive de 1985 avec des régimes de responsabilité du fait des produits de santé plus souples* », sous un arrêt de la CJUE en date du 20 novembre 2014. A propos de la décision rendue par la Cour de Justice de l'Union Européenne, le 20 novembre 2014, l'auteur rappelle que la première ligne jurisprudentielle de la Cour de justice était très favorable au maintien de régimes nationaux permettant aux victimes de produits défectueux d'agir sur un autre fondement que celui établi par la directive de 1985 ; l'objectif étant de concentrer la responsabilité sur les fabricants. Selon l'auteur, le présent arrêt vient parachever cette évolution en permettant la coexistence entre le régime allemand de responsabilité du fait des produits de santé tel que modifié en 2002 avec la responsabilité du fait des produits défectueux de 1985.

– **Produit de santé - publicité** (Les Tribunes de la santé, hiver 2014, n° 45, p. 69) :

Article de J. Peigné : « *La publicité des produits de santé* ». Selon l'auteur, la publicité des produits de santé est soumise à un régime de contrôle spécifique. L'hétérogénéité des produits de santé explique cependant que les réglementations mises en place soient différentes selon les catégories de produits et les personnes auxquelles le message publicitaire est destiné. Parmi ces produits, le médicament fait l'objet d'un régime de police assez restrictif, qui est gouverné par le droit de l'union et qui se

trouve aujourd'hui confronté au développement de la société de l'information et de la «santé 2.0 ».

– **Aliment - politique - sécurité sanitaire** (Option Qualité 2015 - n° 344 du 01/2015) :

[Rapport](#) sur l'évaluation de la politique de sécurité sanitaire des aliments, établi à la demande de la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, du Ministre de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, et de la Secrétaire d'Etat chargée du Commerce, de l'Artisanat, de la Consommation et de l'Economie sociale et solidaire, par M. Guillou et M. C. Babusiau.

– **Denrée alimentaire - contrôle sanitaire - salmonelle - responsabilité - sanction - règlement (CE) n° 2073/2005** (Note sous CJUE, 13 novembre 2014, aff. [C-443/13](#)) (Revue Europe, n° 1, janvier 2015, comm. 13) :

Note de S. Cazet : « *Santé publique* ». D'après le commentaire de l'auteur, à propos de l'arrêt rendu le 13 novembre 2014 par la Cour de Justice de l'Union européenne, le distributeur de viande de volaille contaminée par la salmonelle est lui aussi responsable et peut se voir infliger une amende pour avoir mis sur le marché un produit dangereux et impropre à la consommation.

– **Produit défectueux - responsabilité - dispositif médical** (Civ. 1<sup>ère</sup>, 26 novembre 2014, n° [13-188.19](#)) (Gaz. Pal., 14 et 15 janvier 2015, n° 14-15, p. 19) :

Note de M. Jaouen : « *Produits défectueux et recours en contribution : application du droit commun* », sous un arrêt de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation en date du 26 novembre 2014. Il résulte du commentaire de l'auteur, à propos de la décision rendue par la Cour de cassation, le 26 novembre 2014, que la responsabilité solidaire instaurée par la directive du 25 juillet 1985 entre le producteur du produit fini et celui de la partie composante est sans préjudice de l'application des dispositions nationales relatives au droit de recours. Le droit français retenant, en l'absence de faute, que la contribution à la dette se répartit à parts égales entre coobligés, doit être censuré l'arrêt de la cour d'appel qui a décidé que le producteur de la partie composante devait garantir entièrement le producteur du produit fini des condamnations prononcées solidairement contre elles au motif que le défaut de la partie composante apparaissait comme la cause exclusive du dommage.

Divers :

– **Pharmacie - mutation - Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) ([www.insee.fr](http://www.insee.fr)) :**

Etude de l'INSEE établie par A. Ferrante : « *Les pharmacies depuis 2000 Mutations d'un secteur très réglementé* ». L'étude présente les différentes mutations qui ont eu lieu dans le secteur des pharmacies d'officines, telles que l'augmentation de leur chiffre d'affaires, la baisse de la croissance en valeur du commerce de détail de produits pharmaceutiques, l'augmentation du taux de marge commerciale. On constate également un envol de la parapharmacie alors que les médicaments remboursables voient leur nombre décroître au profit des spécialités non remboursables. De plus, les modifications législatives ont eu pour conséquence l'augmentation des exploitations associées et l'essor des sociétés d'exercice libéral.

– **Bisphénol A - évaluation des risques - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)**

Avis scientifique sur les risques pour la santé publique du bisphénol A (BPA) dans les aliments. L'EFSA a réalisé une fiche pour expliquer le bisphénol A, ses effets potentiels et l'évaluation qui en a été faite. Dans son avis, l'EFSA a conclu que le bisphénol A présent dans les produits alimentaires ne soulève pas de risque pour la santé humaine parce que les niveaux d'exposition actuels sont bien en-deçà du seuil de dose journalière tolérable. L'EFSA reste cependant prudente quant aux risques liés à l'exposition par l'intermédiaire des jouets, de la poussière, des cosmétiques et du papier thermique, les données à analyser étant actuellement très limitées.

– **Haute autorité de santé (HAS) - contrat - bon usage - médicament - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - loi [n° 2013-1203](#) de financement de la sécurité sociale (LFSS) - 2014 ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :**

Avis n° 2014.0083/AC/SED de la HAS en date du 3 septembre 2014 concernant le projet de décret relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale. Dans cet avis, la HAS déclare être favorable au projet de décret qui lui a été soumis en ce qu'il « *met en conformité les dispositions réglementaires avec les nouvelles dispositions législatives relatives aux contrats de bon usage introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014* ».

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

Législation :

Législation interne :

– **Conseil supérieur - fonction publique hospitalière - hygiène - sécurité - condition de travail** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/RH3/2015/3 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 7 janvier 2015, portant annonce de la mise en place d'un groupe de travail de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière sur l'organisation du travail en postes d'amplitude 12 heures, et rappelant les dispositions réglementaires qui encadrent ce type d'organisation.

### Jurisprudence :

– **Essais nucléaires français - indemnisation des victimes - loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010** (C.A.A. de Bordeaux, 13 janvier 2015, [n°12BX02754](#), [n° 14BX00647](#), [n° 14BX01522](#)) :

Parmi les dix-sept demandes d'indemnisation formées par des vétérans français ayant concouru à des essais nucléaires réalisés au Sahara et en Polynésie française entre 1960 et 1996, le juge administratif fait droit à huit requêtes et en déboute neuf autres. Les requérants se fondaient tous sur la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, qui fixe la procédure d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. La Cour rappelle que l'indemnisation est soumise à deux conditions cumulatives, la nature de la pathologie et la présence dans une zone géographique déterminées, qui permettent à la victime de bénéficier « *d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* ».

– **Pension - invalidité - imputabilité - service** (C.E., 19 janvier 2015, n° [377497](#)) :

La requérante demande à la Haute juridiction administrative d'annuler le jugement par lequel le Tribunal administratif refusait d'annuler le brevet de pension de cette dernière en ce qu'il ne prévoyait pas le versement d'une rente viagère d'invalidité, en supplément de sa pension de retraite. Le Conseil d'État rappelle d'abord que le bénéfice pour un fonctionnaire territorial d'une rente viagère d'invalidité est « *subordonné à la condition que les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service aient été de nature à entraîner, à elles seules ou non, la mise à la retraite de l'intéressé* ». Pour donner droit au requérant, il retient que le Tribunal administratif avait commis une erreur de droit en posant une « *condition d'exclusivité du lien de causalité entre la maladie contractée ou aggravée en service et la mise à la retraite de l'intéressée* ». Enfin, le Conseil d'État considère que « *eu égard à la gravité et au caractère exceptionnel des faits survenus* ».

*dans l'exécution de son service et de l'absence de toute manifestation antérieure de la maladie dont elle souffre, l'impossibilité permanente d'exercer ses fonctions dans laquelle s'est trouvée [la requérante] doit être regardée comme ayant pour cause directe des faits précis survenus dans le cadre du service ».*

– **Accident - travail - faute inexcusable - préjudice - réparation - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale - Décision n° [2010-8 QPC](#) du 18 juin 2010 (Civ. 2<sup>e</sup>, 18 décembre 2014, n° [13-28.004](#)) :**

Une salariée victime d'un accident de travail pris en charge par la sécurité sociale, demande des indemnités complémentaires suite à la reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La Cour rejette son pourvoi au motif que « *l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, dispose qu'en cas de faute inexcusable, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut demander à l'employeur, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation d'autres chefs de préjudice que ceux énumérés par le texte précité, c'est à la condition que ces préjudices ne soient pas couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale* ».

– **Mise en danger de la vie d'autrui - travail - obligation de sécurité - exposition à un risque - articles [R. 4222-20](#), [R. 4222-22](#) et [R. 4412-39](#) du Code du travail (Crim., 7 janvier 2015, n° [12-86.653](#)) :**

Dans cet arrêt d'espèce, un salarié est pris d'un malaise provoquant un jour d'incapacité de travail après inhalation d'un produit toxique sur son lieu de travail, dont l'insuffisance du dispositif de ventilation avait empêché la complète évacuation. La société employeur est poursuivie pour mise en danger d'autrui en raison du non-respect des articles R. 4222-20, R. 4222-22 et R. 4412-39 du Code du travail. Selon la société, malgré l'inobservation des précédentes dispositions, le salarié « *n'avait pas été exposé à un risque immédiat de mort, de mutilation ou d'infirmité permanente, et qu'à supposer même un tel risque établi, l'existence d'un lien de causalité, direct et immédiat, entre celui-ci et la violation de l'obligation particulière de prudence ou de sécurité lui étant reprochée n'était pas établie* ». La Cour rejette son pourvoi en affirmant que le juge d'appel a justifié sa décision par une appréciation souveraine des faits, « *qui établissent l'exposition d'autrui à un risque de mort, de mutilation ou d'infirmité permanente, en relation directe et immédiate avec la violation, manifestement délibérée et non contestée, des dispositions du code du travail visées à la prévention* ».

– **Inspecteur du travail - inaptitude - reprise (C.E., 21 janvier 2015, n° 364783) :**

Un salarié a été placé sur un poste différent de son poste initial, suite à un arrêt maladie et ce sans avenant au contrat de travail. Suite à un autre arrêt maladie, il a été déclaré inapte à occuper son poste par avis du médecin du travail. Saisi par le salarié, l'inspecteur du travail a rendu une décision confirmant cet avis. En première

instance et en appel, le juge administratif a annulé la décision de l'inspecteur du travail. Le Conseil d'État annule l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel, considérant que les juges du fond se sont mépris sur la portée de la décision de l'inspecteur du travail en considérant qu'elle se basait sur le poste initial du salarié pour le déclarer inapte et non pas sur le second poste occupé. En effet, l'inspecteur du travail se prononçait bien au regard du dernier poste occupé par le salarié.

– **Médecin du travail - inaptitude - inspecteur du travail - arrêt maladie - accident de trajet - article [L. 4624-1](#) du Code du travail** (C.E., 21 janvier 2015, n° 365124) :

Suite à un accident de trajet et un arrêt maladie, une caissière a obtenu un avis du médecin du travail la déclarant inapte à son poste. L'inspecteur du travail a infirmé cet avis considérant que la salariée est apte à occuper son poste sous réserve de mise en œuvre d'un aménagement ergonomique. Le Conseil d'État rappelle que la décision de l'inspecteur du travail n'a pas été prise sur demande de l'employeur mais à la demande de la salariée. Il ajoute que cette décision doit être « *regardée comme imposant des sujétions dans l'exécution du contrat* » en vertu des dispositions de l'article L. 462-1 du Code du travail et que par conséquent, elle ne pouvait produire effets qu'après que l'employeur ait été « *mis à même de présenter ses observations* ». Ainsi, les juges du fond ont commis une erreur de droit en affirmant qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'imposait à l'inspecteur de mettre en œuvre la procédure du contradictoire.

– **Congé maladie - inaptitude - impossibilité de reclassement - licenciement** (Soc., 7 janvier 2015, n° [13-23.059](#)) :

Un salarié licencié pour inaptitude physique et impossibilité de reclassement a saisi la juridiction prud'homale. Les juges du fond ont condamné l'employeur lui verser une indemnité spéciale de licenciement ainsi qu'une indemnité compensatrice de préavis. L'employeur se pourvoit en cassation afin d'obtenir l'annulation de cet arrêt rendu par la Cour d'appel. La Cour de cassation rejette le pourvoi, considérant que « *appréciant souverainement l'ensemble des éléments de fait et de preuve produits devant elle, la Cour d'appel a constaté tant l'existence d'un lien entre l'accident du travail et l'inaptitude déclarée par le médecin du travail que la connaissance par l'employeur de ce lien* ».

– **Maladie non-professionnelle - inaptitude - licenciement - visite de reprise** (Soc., 7 janvier 2015, n° [13-20.126](#)) :

Dans cet arrêt d'espèce, un salarié avait été déclaré inapte à la reprise de ses fonctions mais avait été maintenu dans les effectifs de l'entreprise. Après son départ à la retraite, il demande au juge des rappels de salaire, de congés payés ainsi que la remise de documents sociaux. Pour rejeter le pourvoi, la Cour de cassation rappelle

que « la visite de reprise, dont l'initiative appartient normalement à l'employeur, peut aussi être sollicitée par le salarié, soit auprès de son employeur, soit auprès du médecin du travail en avertissant au préalable l'employeur de cette demande, qu'à défaut d'un tel avertissement, l'examen ne constitue pas une visite de reprise opposable à l'employeur ».

– **Accident du travail - inaptitude - licenciement - exécution déloyale - article 455 Code de procédure civile** (Soc., 7 janvier 2015, n° [13-21.987](#)) :

Une salariée déclarée définitivement inapte à son poste de travail suite à un accident du travail, est licenciée pour inaptitude et impossibilité de reclassement. Elle introduit une demande en dommages-intérêts pour exécution déloyale du contrat de travail en l'absence de formation spécifique depuis son embauche. Le juge d'appel la déboute au motif qu'elle « a été victime d'un client irascible et non d'une personne sous l'autorité de son employeur » et qu'il ne peut être reproché à la société « de ne pas avoir organisé avant l'accident litigieux des formations permettant au personnel de mieux faire face à l'agressivité des clients ». La Cour de cassation casse l'arrêt et dispose que le juge d'appel n'a pas respecté l'article 455 du code de procédure civile « en se bornant à une simple affirmation pour écarter le moyen de la salariée tiré de l'absence de formation spécifique depuis son embauche ».

– **Inaptitude - licenciement - indemnités de licenciement - article 455 Code de procédure civile** (Soc., 7 janvier 2015, n° [13-23.109](#)) :

Une salariée, engagée le 31 octobre 1995 et victime d'un accident de travail en 2006, est déclarée inapte à son poste sauf pour effectuer les tâches administratives à l'issue de deux examens médicaux en mars 2009. Suite à son licenciement le 29 mai 2009 pour inaptitude et impossibilité de reclassement, elle saisit le juge en paiement de diverses sommes, notamment à titre de complément d'indemnité de licenciement. La cour d'appel condamne l'employeur à lui verser cette indemnité au motif « que les absences de la salariée entre le 31 octobre 1995 et 28 mai 2009 étaient liées à son accident du travail ». La cour casse l'arrêt d'appel et dispose que le juge d'appel n'a pas respecté l'article 455 du code de procédure civile en statuant par voie d'affirmation « alors qu'il résultait de ses constatations que l'accident du travail était survenu le 2 janvier 2006 ».

– **Maladie non-professionnelle - inaptitude - licenciement - refus d'autorisation - prise d'acte - visite de reprise** (Soc., 7 janvier 2015, n° [13-21.281](#)) :

Une salariée élue déléguée du personnel est déclarée inapte à son poste à l'issue de deux examens médicaux pratiqués à son initiative. Après que l'employeur s'est vu opposer le refus de l'inspection du travail de la licencier, elle prend acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur. La cour d'appel fait droit à sa demande et juge la procédure d'inaptitude opposable à l'employeur en relevant que ce dernier connaissait l'état de santé de sa salariée. La cour de cassation casse cet arrêt au visa des articles R. 4624-21 et R. 4624-31 du code du travail, en affirmant que

*« la visite de reprise, dont l'initiative appartient normalement à l'employeur, peut aussi être sollicitée par le salarié, soit auprès de son employeur, soit auprès du médecin du travail en avertissant au préalable l'employeur de cette demande, qu'à défaut d'un tel avertissement, l'examen ne constitue pas une visite de reprise opposable à l'employeur ».*

**- Harcèlement moral - aptitude - recommandation médicale - non-respect - licenciement** (Soc., 7 janvier 2015, n° [13-17.602](#)) :

Une salariée est déclarée apte à la reprise du travail avec la mention « éviter le port de charges lourdes ». Elle saisit le juge afin de faire constater la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur pour dégradation de ses conditions de travail et harcèlement moral ainsi qu'en paiement de diverses sommes relatives à l'exécution et à la rupture du contrat. L'employeur forme un pourvoi contre l'arrêt selon lequel la rupture du contrat produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse et le condamnant à verser diverses sommes. La cour rejette son pourvoi en relevant que *« le poste de travail de cette salariée comportait, de manière habituelle, un port de charges d'un poids excessif, contraire, au moins pendant un certain temps, aux préconisations du médecin du travail, de sorte que l'employeur avait gravement nui à la santé de l'intéressée »* et que *« l'attitude réitérée de l'employeur ayant entraîné la dégradation des conditions de travail de la salariée par le refus d'adapter son poste de travail et le fait de lui confier de manière habituelle une tâche dépassant ses capacités, mettait en jeu sa santé »*.

**- Harcèlement moral - supérieur hiérarchique - salarié - licenciement - maintien dans l'entreprise - articles [L. 1152-1](#) et [L. 1154-1](#) du Code du travail** (Soc., 22 octobre 2014, n° [13-18362](#)) :

En l'espèce, la demanderesse a été licenciée pour faute grave et conteste la licéité de son licenciement, estimant avoir été victime d'un harcèlement moral. La cour d'appel l'a déboutée, au motif que *« la chronologie des événements et l'ensemble des pièces du dossier font ressortir divers éléments dont il ne résulte pas que [la requérante] a été victime de harcèlement moral »*. La Cour de cassation censure cette analyse : *« en statuant ainsi, sans indiquer précisément en quoi il était établi par l'employeur que les agissements qui lui étaient imputés et dont elle avait considéré qu'ils permettaient de présumer l'existence d'un harcèlement n'étaient pas constitutifs d'un tel harcèlement et que ses décisions étaient justifiées par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement, la cour d'appel a violé les textes susvisés »*.

**- Accident - travail - faute inexcusable - préjudice - réparation - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale - Décision n° [2010-8 QPC](#) du 18 juin 2010** (Ch. mixte, 9 janvier 2015, n° [13-12.310](#)) :

La requérante, licenciée pour inaptitude physique suite à un accident de travail, demande à la Cour de cassation d'annuler l'arrêt par lequel les juges du fond lui ont



refusé une réparation distincte qui serait fondée sur les dispositions de l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale. L'accident de travail en question a été antérieurement jugé comme étant imputable à la faute inexcusable de l'employeur. La Cour de cassation considère que c'est à tort que les juges du fond ont rejeté les demandes du requérant au titre de ses pertes de droit à la retraite alors qu'il résulte des dispositions susmentionnées telles qu'interprétées par le Conseil constitutionnel dans une décision en date du 18 juin 2010 que « *le salarié accidenté du travail peut demander à l'employeur, en cas de faute inexcusable de celui-ci, la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale* ». Mais pour rejeter le pourvoi, la Haute juridiction ajoute que cette faculté est subordonnée à la « *condition que ces préjudices ne soient pas déjà couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale* ».

– **Pesticides - règlement (CE) n° [149/2008](#) du 29 janvier 2008 - obligation - Etat membre - règlement n° [1367/2006](#) du 6 septembre 2006 - [convention d'Aarhus](#) du 25 juin 1998 - hiérarchie des normes** (CJUE, 13 janvier 2015, n° [C-404/12](#)) :

En l'espèce, les associations requérantes, deux fondations de droit néerlandais luttant contre l'emploi de pesticides, avaient demandé à la Commission de réexaminer le règlement n° 149/2008. Déboutées, les associations requérantes ont toutefois obtenu gain de cause devant le tribunal de l'Union Européenne, lequel a annulé deux décisions de la Commission, sur le fondement de l'article 9 de la convention d'Aarhus. Pour le TUE en effet, « *à l'instar de tout autre accord de droit international auquel l'Union est partie, la convention d'Aarhus bénéficie de la primauté sur les actes de droit dérivé de l'Union* ». La CJUE rejette cette analyse, estimant que : « *s'agissant de l'article 9, paragraphe 3, de la convention d'Aarhus, celui-ci ne contient aucune obligation inconditionnelle et suffisamment précise de nature à régir directement la situation juridique des particuliers* » et annule par conséquent l'arrêt du TUE.

– **Qualité de l'air - directive [2008/50/CE](#) du 21 mai 2008 - obligation - Etat membre - règlement n° [1367/2006](#) du 6 septembre 2006 - [convention d'Aarhus](#) du 25 juin 1998 - hiérarchie des normes** (CJUE, 13 janvier 2015, n° [C-401/12](#)) :

La CJUE se prononce sur un pourvoi lié à une dérogation temporaire aux obligations prévues par la directive 2008/50/CE, concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe, accordée aux Pays-Bas. La CJUE rappelle que l'article 9 de la convention sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement, dite convention d'Aarhus, « *ne contient aucune obligation inconditionnelle et suffisamment précise de nature à régir directement la situation juridique des particuliers* » et ne peut donc être invoqué pour vérifier la légalité d'un règlement communautaire. Est donc nul le jugement du TUE qui censure un règlement en matière environnementale au regard de cet article.

– **Amiante - préjudice d’anxiété - AGS - article [L. 3253-8 1°](#) du code du travail** (Soc., 23 octobre 2014, [n°13-22.348](#), [n°13-22.349](#), [n°13-22.350](#), [n°13-22.351](#), [n°13-22.354](#)) :

Plusieurs salariés ayant travaillé dans une entreprise inscrite sur une liste permettant le versement de l’allocation de cessation d’activité anticipée des travailleurs de l’amiante (ACAATA), souhaitent obtenir réparation de leur préjudice d’anxiété auprès de l’employeur. Le juge d’appel fait droit à leur requête en affirmant que « *ce préjudice découle du manquement contractuel fautif de l’employeur, lequel résulte de l’exposition à l’amiante des salariés au cours de l’exécution de leur contrat de travail, soit antérieurement à l’ouverture de la procédure collective* ». La Cour de cassation casse cet arrêt et considère que « *le préjudice d’anxiété qui ne résulte pas de la seule exposition à un risque créé par l’amiante, est constitué par les troubles psychologiques qu’engendre la connaissance de ce risque par les salariés* ». Or la Cour relève qu’en l’espèce, « *le préjudice d’anxiété était né à la date à laquelle les salariés avaient eu connaissance de l’arrêté ministériel d’inscription de l’activité de réparation et de construction navale de la société Normed sur la liste des établissements permettant la mise en œuvre de l’ACAATA, soit au plus tôt le 7 juillet 2000, à une date nécessairement postérieure à l’ouverture de la procédure collective* ».

– **Accident du travail - faute inexcusable - employeur - rechute- article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2ème., 22 janvier 2015, n° [14-10584](#)) :

En l’espèce, le demandeur, victime d’un accident du travail, suivi d’une rechute, a agi en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La cour d’appel a déclaré le demandeur irrecevable à invoquer la faute inexcusable dans sa rechute, « *la rechute d’un accident du travail [n’étant] pas de nature à faire courir un nouveau délai au profit de la victime pour agir en reconnaissance de la faute inexcusable de l’employeur* ». La deuxième chambre civile censure cette analyse, au visa de l’article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, considérant « *qu’en cas de faute inexcusable de l’employeur, l’indemnisation complémentaire à laquelle la victime a droit s’étend aux conséquences d’une rechute de l’accident du travail initial* ».

– **Préjudice moral - absence de préjudice corporel - indemnisation intégrale - article 1382 du Code civil** (Cass. crim., 21 octobre 2014, n° [13-87.669](#)) :

Un gendarme victime d’une agression conteste l’arrêt ayant limité son indemnisation au seul préjudice moral dû au titre du stress post traumatique, en l’absence de dommage corporel. Le juge d’appel retient que « *l’intéressé a uniquement subi un traumatisme psychologique résultant des violences commises et qu’en l’absence de blessures, aucun déficit fonctionnel temporaire ou permanent et aucun préjudice professionnel ne peuvent être retenus* ». La Cour casse l’arrêt d’appel pour avoir écarté « *l’éventualité de préjudices corporels en l’absence de blessures, alors même que le médecin ayant examiné M. X... avait retenu une invalidité consécutive à cet état de stress* ».

## Doctrine :

– **Préjudice moral - absence de blessure - indemnisation intégrale** - (Gaz. Pal., n° 7-8, 7 et 8 janvier 2015) (Note sous Cass. crim., 21 octobre 2014, n° [13-87.669](#)) :

Commentaire de A. Guégan-Lécuyer : « *L'éventualité de préjudices corporels en l'absence de blessures* ». L'auteure revient sur l'arrêt de la Cour de cassation rendu le 21 octobre 2014 portant sur l'indemnisation du stress post traumatique au titre du préjudice de « *déficit fonctionnel* ». Elle analyse les souffrances post traumatiques, siège de préjudices corporels et s'interroge sur le fait de savoir si l'invalidité doit s'analyser comme la condition de l'indemnisation des préjudices corporels.

– **Air - qualité - obligation - Etat** (Les Tribunes de la santé, hiver 2014, n° 45, p. 18) :

Article de L. Rigal : « *Qualité de l'air : une obligation de résultat* ». L'auteur analyse les conséquences sur le droit français d'un arrêt de la CJUE du 19 novembre 2014 qui précise que les valeurs limites des polluants fixées par la directive sur la qualité de l'air de 2008 constituent une obligation de résultat. La CAA de Paris considérait jusqu'alors qu'il s'agissait d'une obligation de moyen. L'Etat français, comme ses partenaires de l'Union, se doit donc désormais de faire respecter les normes européennes transposées en droit français sur le respect des taux de nanoparticules maximaux tolérés dans l'atmosphère.

– **Pénibilité - travail - prévention** (Gaz. Pal., du 11 au 13 janvier 2015, n° 11 à 13, p. 23) :

Étude de C. Frouin et N. Chenevoy : « *Les nouvelles obligations des entreprises en matière de prévention de la pénibilité* ». Dans cette étude, les auteurs opèrent un état des lieux de la pénibilité au travail, en allant de la définition de cette notion jusqu'aux obligations incombant à l'employeur en matière de prévention.

– **Amiante - travail - santé - surveillance** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) (BEH, n° 3-4, 20 janvier 2015) :

Au sommaire du numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* intitulé « *Amiante : la surveillance des expositions et de l'impact sanitaire sur la population reste nécessaire* » figurent les articles suivants :

- J-C. Pairon : « *Amiante et effets sur la santé : une thématique toujours d'actualité* » ;
- A. Gilg Soit Ilg et coll. : « *Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Actualisation des principaux résultats* » ;

- S. Chamming's et coll. : « *Suivi médicosocial des mésothéliomes pleuraux inclus dans le programme national de surveillance du mésothéliome entre 1999 et 2001* » ;
- C. Gallot et coll. : « *Déclaration obligatoire des mésothéliomes en France : principaux résultats, 2012-2013* » ;
- H. Goulard et coll. : « *Estimation de l'exposition professionnelle à l'amiante en France dans la population des hommes artisans retraités du régime social des indépendants (RSI) à partir des données du programme ESPrl* » ;
- S. Smaïli et coll. : « *Description de la mortalité 2004-2008 des victimes de l'amiante connues du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) et atteintes de pathologies bénignes* » ;
- A. Gilg Soit Ilg et coll. : « *Estimation des parts attribuables de cancers aux expositions professionnelles à l'amiante en France : utilisation des matrices développées dans le cadre du programme Matgéné* » ;
- S. Audignon-Durand et coll. : « *Ev@lutil, base de données online en accès libre sur l'exposition professionnelle à l'amiante, aux fibres minérales artificielles et aux particules nanométriques* ».

- **Préjudice d'anxiété - amiante - travailleur - article 41 de la loi n° [98-1194](#) du 23 décembre 1998** (Droit Soc., n° 1, janvier 2015, p. 55) :

Article de L. Gamet : « *Le préjudice d'anxiété* ». L'auteur rappelle que l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 prévoit un dispositif de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante et détaille les conditions pour en bénéficier, tout en précisant que « *ce dispositif a généré un contentieux important* ». Pour l'auteur, « *le temps écoulé depuis le premier arrêt [de la chambre sociale du 11 mai 2010] et les différentes décisions intervenues depuis offre le recul nécessaire pour porter un regard d'ensemble sur la jurisprudence et en envisager les prolongements* ». L'auteur analyse ensuite « *le principe d'une réparation du préjudice d'anxiété* », « *la mise en jeu peu orthodoxe de la responsabilité contractuelle de l'employeur pour fonder cette réparation* », ainsi que les « *perspectives, en matière d'amiante et au-delà* ».

- **Harcèlement moral - supérieur hiérarchique - salarié - licenciement - maintien dans l'entreprise** (Note sous Soc., 22 octobre 2014, n° [13-18862](#) et Soc., 22 octobre 2014, n° [13-18362](#)) (JCP Soc., n° 3, 20 janvier 2015, 1015) :

Commentaire de C. Leborgne-Ingelaere : « *Vers une inflexion de la Cour de cassation en matière de harcèlement ?* ». L'auteure affirme que « *ces arrêts envoient incontestablement un signal fort aux employeurs : tout n'est pas harcèlement !* », mais souligne que « *toutefois, en ce que la Cour de cassation juge qu'une gestion autoritaire et inappropriée n'est pas une faute grave, la lecture interpelle davantage* ». Dans la première espèce, une salariée, licenciée pour faute grave, contestait la licéité de leur licenciement, invoquant une situation de harcèlement moral, ce qui permet à l'auteure de préciser « *les questions de qualification et de preuve du harcèlement moral* ». La seconde salariée, en revanche, était accusée par son employeur d'avoir occasionné une telle situation sur

son lieu de travail. L'auteure détaille la méthodologie donnée par la Haute juridiction aux juges du fond, afin de caractériser l'existence du harcèlement, notamment « *la matérialité de faits précis et concordants* ». L'auteure note également que « *ces deux arrêts nous entraînent sur le terrain des sanctions pouvant être prises par l'employeur dans une telle situation* ». Pour l'auteure, en rejetant le pourvoi de l'employeur qui avait licencié la seconde salariée, « *la Cour de cassation, par son contrôle, semble inverser le raisonnement qui était le sien jusqu'alors en [la] matière* » et paraît restreindre le périmètre du harcèlement managérial. Enfin, l'auteur déplore que la Cour ne considère pas que le harcèlement moral, à l'instar du harcèlement sexuel, « *constitue nécessairement une faute grave* ».

– **Onde électromagnétique - exposition - antenne-relais - téléphonie mobile** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

[Rapport](#) de L. Abeille, fait au nom de la Commission des affaires économiques, sur la proposition de loi relative à la sobriété, à la transparence et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques. Le texte a été adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale et amendé par le Sénat. L'auteure rappelle que « *le Parlement est confronté à un enjeu majeur : légiférer en situation d'incertitude scientifique* », tout en précisant que « *s'il n'appartient pas à la représentation nationale de décider de l'existence d'un lien entre l'exposition aux ondes électromagnétiques et les risques sanitaires, il est de sa responsabilité de moderniser le cadre juridique applicable pour prévenir la survenance d'un drame sanitaire, répondre aux inquiétudes de nos concitoyens et assurer le respect des principes constitutionnels de notre pays, au premier rang desquels celui de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé* ». L'auteure considère que ce texte comporte deux grands axes, à savoir « *la sobriété de l'exposition aux champs électromagnétiques, information et concertation lors de l'implantation d'installations radioélectriques* » et « *l'information et la sensibilisation du public et des utilisateurs en cohérence avec les objectifs d'aménagement numérique du territoire, de qualité de service et de développement de l'innovation dans l'économie numérique* ».

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Maladie animale - mesure - urgence - règlement (UE) n° 652/2014** (J.O.U.E. du 30 janvier 2015) :

**Décision d'exécution** (UE) 2015/144 de la Commission en date du 28 janvier 2015 fixant les procédures applicables à l'introduction de demandes de subventions et de

demandes de paiement ainsi que les informations connexes à fournir, en ce qui concerne les mesures d'urgence prises contre les maladies animales visées dans le règlement (UE) n° 652/2014 du Parlement européen et du Conseil.

Législation interne :

- **Visite sanitaire - élevage porcin** (J.O. du 30 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 16 janvier 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, mettant en place la visite sanitaire dans les élevages porcins.

- **Acteurs de la santé animale non vétérinaires - réalisation d'actes de médecine et de chirurgie vétérinaires - [arrêté](#) du 5 octobre 2011 - modification** (J.O. du 28 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 16 janvier 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 5 octobre 2011 fixant la liste des actes de médecine ou de chirurgie des animaux que peuvent réaliser certaines personnes n'ayant pas la qualité de vétérinaire.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

Législation :

Législation interne :

- **Assurance maladie - prestation en espèces - maternité - invalidité - congé paternité - congé d'accueil** (J.O. du 31 janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2015-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

- **Prélèvement - contribution sociale de solidarité - article [L. 651-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 23 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 13 janvier 2015 fixant le montant des produits de la contribution sociale de solidarité instituée par l'article L. 651-1 du Code de la sécurité sociale perçus au titre de l'exercice 2014 à affecter au régime social des indépendants.

– **Établissement national des invalides de la marine - contribution - équilibre - 2013 - régime général - assurance maladie** (J.O. du 16 janvier 2015):

[Arrêté](#) du ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, en date du 12 décembre 2014, fixant pour l'année 2013 le montant de la contribution d'équilibre versée par le régime général d'assurance maladie à l'Établissement national des invalides de la marine.

– **Calcul - indemnité journalière - maladie - maternité - accident du travail - maladie professionnelle** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

[Circulaire](#) interministérielle n° DSS/SD2/2014/370, du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en date du 30 décembre 2014, relative aux modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

– **Régime frais de santé - accord collectif de travail - travailleur agricole** (J.O. du 22 janvier 2015) :

[Avis](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et des forêts, relatif à l'extension d'un avenant à l'accord collectif de travail relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux de la région Haute-Normandie.

– **Prévoyance complémentaire - agriculture - accord régional - extension** (J.O. du 22 janvier 2015) :

[Avis](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et des forêts, relatif à l'extension d'avenants à l'accord régional sur une prévoyance complémentaire (décès - incapacité temporaire - incapacité permanente) en agriculture pour les salariés non cadres en région Centre.

[Avis](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et des forêts, relatif à l'extension d'un avenant à l'accord paritaire de prévoyance du 6 février 2007 concernant les exploitations de polyculture, d'élevage, de viticulture, les champignonnières, les CUMA, les entreprises de travaux agricoles, les maraîchers et les producteurs légumiers du département des Hautes-Pyrénées.

[Avis](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et des forêts, relatif à l'extension d'un accord collectif de travail relatif à un régime de prévoyance applicable dans les entreprises comprises dans le champ d'application de la

convention collective régionale concernant les exploitations forestières du massif de Gascogne.

### Jurisprudence :

– **Frais de transport - accord préalable - arrêté ministériel - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - articles [R. 322-10](#), et [R. 322-10-4](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2<sup>ème</sup>, 18 décembre 2014, n° [13-22295](#))

En l'espèce, un patient atteint d'une Affection à Longue Durée (ALD) a effectué quatre aller-retour entre son domicile et le CHU de Clermont-Ferrand sur prescription médicale. La CPAM de Seine et Marne a refusé de prendre en charge ses frais de transport. Le tribunal des affaires de sécurité sociale du 5 avril 2013 a décidé d'enjoindre à la CPAM de procéder au réexamen des droits du patient au motif qu'il y avait néanmoins une prescription médicale. La 2<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation est venue casser et annuler le jugement dudit tribunal pour défaut de prise en compte de l'indispensable entente préalable que le patient devait demander à la CPAM étant donné que le transport se faisait sur une distance de plus de 150 km. La Cour rappelle fermement la nécessité du respect du formalisme imposé par le Code de la sécurité sociale, formalisme auquel on ne peut déroger même sur présentation d'une prescription médicale.

– **Sécurité sociale - travailleur détaché - législation applicable - règlement (CE) n° [1408/71](#)** (CJUE, 15 janvier 2015, aff. Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank c/ L.F. Evans, n° [C-179/13](#))

En l'espèce, une ressortissante britannique était employée au sein du consulat des Etats-Unis aux Pays-Bas. Comme le prévoit la Convention de Vienne du 24 avril 1963, la ressortissante en sa qualité de personnel administratif dispose d'une assurance maladie souscrite par l'employeur auprès d'une assurance néerlandaise. N'ayant pas le statut de résident permanent aux Pays-Bas, la ressortissante britannique disposait du statut privilégié. Un litige est survenu avec l'organisme SvB, relatif à la prise en compte de ses années de travail aux Etats-Unis pour sa pension. La juridiction néerlandaise a donné raison à la requérante en assimilant sa nationalité britannique à la nationalité néerlandaise et en la considérant ainsi comme résidente permanente. La SvB a interjeté appel. Au regard de l'application du Règlement (CEE) n° 2014/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, la juridiction saisie a décidé de surseoir à statuer et demander l'éclairage de la Cour de Justice de l'Union Européenne. La Cour rappelle que la justiciable est une ressortissante d'un Etat membre employée à poste consulaire d'un Etat tiers sur le territoire d'un autre Etat membre duquel elle n'est pas ressortissante mais dans lequel elle réside. Partant de



ce constat, la Cour énonce que cette situation n'entre pas dans le champ d'application du Règlement étant donné que les Pays-Bas ont fait le choix de faire usage de la Convention de Vienne et ainsi d'exempter certains personnels des postes consulaires du régime de sécurité sociale néerlandais en leur délivrant le statut privilégié auquel la ressortissante britannique a adhéré.

– **Cotisation - régime général - assurance maladie - critère - résidence** (C.E., 21 janvier 2015, n° 383004) :

En l'espèce, le Comité de Défense des Travailleurs Frontaliers du Haut-Rhin (CDTFHR) demande au Conseil d'Etat de renvoyer au Conseil constitutionnel la question de la conformité des articles L. 380-3-1 et L. 380-2 du Code de la sécurité sociale en lien avec l'annulation précédemment demandée du décret n° 2014-516 du 22 mai 2014 relatif aux modalités de liquidation et de recouvrement de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence et à diverses dispositions relatives aux soins dispensés hors de France. S'agissant de l'article L. 380-2 du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'Etat a considéré, dans son arrêt du 21 janvier 2015, qu'il était opportun de renvoyer cette question prioritaire de constitutionnalité (QPC) du fait du caractère sérieux de la demande au regard de la potentielle atteinte qui pourrait être portée au principe d'égalité devant les charges publiques. La haute juridiction rappelle également que même si la conformité à la Constitution de cet article a déjà été validée par les Sages, sa conformité peut à nouveau être rediscutée au vu des modifications qui y ont été apportées par le législateur depuis la loi du 27 juillet 1999. S'agissant de l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale, il prévoit que les revenus de l'ayant droit d'un frontalier travaillant en Suisse peuvent être soumis deux fois à cotisation sociale. Le Conseil d'Etat a jugé qu'il y avait lieu de renvoyer la question devant le Conseil constitutionnel étant donné que cet article n'a pas été déjà déclaré conforme à la Constitution et présente en outre un caractère sérieux au regard du principe énoncé ci-dessus.

### Doctrine :

– **Contrat - assurance maladie - complémentaire - aide fiscale** (Sem. Soc. Lamy, 12 janvier 2015, n° 1659) :

Article de M. Delaunay et M. Caussanel-Haji : « *La nouvelle génération de contrats responsables* ». Les auteurs établissent un état des lieux de la mise en place des contrats responsables à l'occasion de la définition du nouveau cahier des charges par le décret du 18 novembre 2014. Les incitations sociales et fiscales des pouvoirs publics afin de responsabiliser les acteurs de santé sont importantes de sorte que la généralisation de ce type de contrat est sans appel. La question est la suivante : Quel en est le retour par les acteurs de santé ? Les nouvelles exigences du récent décret

prévoient à juste titre « *la communication annuelle par l'organisme assureur du montant et de la composition des frais de gestion (...) selon les modalités fixées à l'arrêté du 17 avril 2012* ». Le nouveau cahier des charges laisse paraître une volonté accrue de régulation des dépenses de santé comme le démontrent les modifications substantielles du cadre juridique des contrats responsables à travers l'article 56 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014. Les principales cibles sont les dépassements d'honoraires et les dépenses d'optique « *jugés excessifs* ». Ainsi des planchers et des plafonnements sont à l'ordre du jour venant compléter les exclusions de prise en charge déjà existantes, tandis que « *la démarche de stabilisation des dépenses* » est prévue via l'adhésion des médecins au contrat d'accès aux soins (CAS). En outre, il est prévu la création d'un observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale auprès du ministre chargé de la Santé et de la Sécurité sociale, qui sera chargé d'établir un rapport annuel d'évaluation. Cependant, l'entrée en vigueur de ce nouveau cadre juridique est reportée au 1<sup>er</sup> avril 2015 et cette entrée en vigueur est également échelonnée dans le temps. Le régime transitoire laisse un flou rendant impatients les organismes assureurs dans l'attente d'une circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS). Enfin les auteurs soulèvent les difficultés de la conformité des couvertures actuelles collectives et obligatoires avec les contrats responsables « *nouvelle génération* » et notamment la problématique de la prise en compte du contrat « *sur-complémentaire* » avec la couverture complémentaire obligatoire dans les exigences à respecter inhérentes au contrat responsable.

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - 2015 - mesures - dépenses** (Les Tribunes de la santé, hiver 2014, n° 45, p. 20) :

Article de M. Mesnil : « *LFSS 2015 : mesures audacieuses, dépenses limitées* ». Les mesures prises, afin d'améliorer la prise en charge du patient ainsi que l'accès aux soins tout en étant toujours dans une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, concernent divers secteurs. L'auteure cite les éléments majeurs tels que le traitement innovant de l'hépatite C, la santé sexuelle, la prise en charge de l'acte de chirurgie esthétique, la création de la nouvelle catégorie de médicaments dérivés du sang (en lien avec le plasma précisément) et la modulation des allocations familiales en fonction des ressources et du nombre d'enfants à charge. L'auteure resitue ces différents sujets dans les décisions jurisprudentielles qui ont été prises tout au long de l'année 2014 tout soulignant l'avènement ou non de ces dernières par le législateur. Ces « *mesures audacieuses* » de la LFSS 2015 permettent ainsi de fixer un Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 182,3 milliards d'euros, légèrement supérieur de 2,1% à celui qui était prévu pour 2014.

– **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<sup>ème</sup>, 9 octobre 2014, n° [13-23920](#)) (LPA n° 4, 6 janvier 2015, p. 12) :

Commentaire de Y. Dagonne-Labbe : « *Formalisme de la demande de prise en charge d'un transport sanitaire* ». L'auteur revient sur les conditions de fond et de forme inhérentes à la prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du transport de l'assuré sur une distance supérieure à 150 km posées à l'article R. 322-10 1° du Code de la sécurité sociale. La note s'inscrit dans l'étude de l'arrêt de la Cour de cassation (2<sup>e</sup> Ch. Civ.) en date du 9 octobre 2014 et plus précisément sur la nécessité d'un accord préalable de la CPAM pour la prise en charge dudit transport sanitaire. La condition de forme de l'utilisation d'un modèle-type imposée par la loi n'a pas été respectée en l'espèce, la bonne foi de l'assuré n'a pas été considérée, la Cour de cassation a donc appliqué strictement la loi. L'auteur critique ce positionnement qui ne tient pas compte de l'information effective qui a été faite auprès de la CPAM malgré le non-respect de ce formalisme et pose la problématique de l'obligation d'information de la CPAM à l'égard des malades.

### Divers :

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

[Avis](#) n° 2014.0116/AC/SEM de la HAS en date du 17 décembre 2014 portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de la sécurité sociale de la spécialité CYRAMZA 10 mg/ml, (ramucirumab) (article L. 162-16-5-2 du Code de la sécurité sociale). La HAS, dans cet avis, indique qu'elle n'a identifié aucune alternative thérapeutique.

– **Haute autorité de santé (HAS) - test - détection - cancer - inscription - liste - article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :**

[Avis](#) n° 2014.0117/AC/SEAP de la HAS en date du 17 décembre 2014 relatif au « Test de détection des mutations activatrices du domaine tyrosine kinase du récepteur EGFR dans le cancer du poumon ». La HAS est favorable à l'inscription de ce test sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) n° 2014.0118/AC/SEAP de la HAS en date du 17 décembre 2014 relatif au « Test de détection d'une mutation BRAF V600 dans le mélanome ». La HAS est favorable à l'inscription de ce test sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale.

---

**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 2 février 2015 .

---

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.