



✚ L'IDS, la FEHAP et l'Institut de formation supérieure des cadres dirigeants organisent un colloque le 4 juin sur :

« L'accompagnement en fin de vie en établissement et à domicile ».

Programme de la journée [ici](#)

✚ L'IDS organise un séminaire les 9 et 10 juin sur le thème :

« Applis smartphone et santé »

Inscription obligatoire [ici](#)

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

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

N°211 : Période du 1^{er} au 15 mai 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	3
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	5
3. Personnels de santé	10
4. Etablissements de santé	12
5. Politiques et structures médico-sociales	13
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	14
7. Santé environnementale et santé au travail	20
8. Santé animale	24
9. Protection sociale contre la maladie	25

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Fondation de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris pour la recherche - statuts - approbation** (J.O. du 14 mai 2015) :

[Décret](#) n° 2015-532 du 13 mai 2015, portant approbation des statuts de la fondation hospitalière « Fondation de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris pour la recherche ».

– **Agence régionale de santé (ARS) - financement - fonds d'intervention régional - transfert - article [L. 174-1-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 30 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant pour l'année 2015 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. des 3 et 8 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 28 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire en Guinée.

[Arrêté](#) du 28 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire au Népal.

[Arrêté](#) du 30 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire au Népal.

[Arrêté](#) du 30 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire dans le Nord-Pas-de-Calais.

– **Fonds d'intervention régional - mise en œuvre - modalités** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° SG/2015/152 du 28 avril 2015, relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015.

– **Infection ostéo-articulaire - prise en charge - centre labellisé - bilan d'activité** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2015/128 du 17 avril 2015, relative au recueil du bilan d'activité annuel 2014 des centres labellisés pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Jurisprudence:

– **Schéma régional d'organisation des soins (SROS) - plan régional de santé - agence régionale de santé (ARS) - article L. 1434-3-1 du Code de la santé publique - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)** (CE, 29 avril 2015, n° [387773](#)) :

La clinique requérante s'était vue refuser par la directrice générale de l'ARS Midi-Pyrénées l'exercice d'activités interventionnelles sous imagerie médicale. La requérante, contestant la légalité du SROS sur lequel la directrice générale de l'ARS avait fondé sa décision, elle soulève, à l'occasion de ce litige, une QPC relative à l'article L. 1434-3-1 du Code de la santé publique. Ces dispositions mentionnent en effet que « *l'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé [...] ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné* », ce qui, selon la requérante, porte une atteinte substantielle au droit à un recours effectif devant une juridiction. Le Conseil d'Etat écarte cette argumentation et estime qu'en instaurant cette restriction, « *le législateur a entendu, eu égard à la complexité de la procédure d'adoption des documents en cause et aux multiples contestations auxquelles pourraient donner lieu les nombreuses consultations qu'elle comporte, limiter le risque d'insécurité juridique, particulièrement préjudiciable pour des décisions qui ont des incidences financières de long terme, tant pour les opérateurs privés que pour les collectivités et l'assurance maladie et dont les enjeux sont importants pour la santé publique* ». Ainsi, « *ces dispositions ne portent pas une atteinte substantielle au droit des intéressés d'exercer des recours* ». Le Conseil d'Etat considère donc qu'il n'y a pas lieu de transmettre la QPC au Conseil constitutionnel.

Doctrine:

– **Protection de l'enfance - maltraitance** - (Dossier concernant la santé et la protection de l'enfant) (AJ Famille, n° 5, 21 mai 2015, p. 254):

Dossier de P. Pillet, A. Gouttenoire, L. Bloch, H. Thibault et coll. : « *Santé et protection de l'enfant* ». Les thèmes abordés sont : l'approche médicale, protection de l'enfant et

santé, protection de l'enfance et secret professionnel, protection de l'enfance et obésité, le juge des enfants et la santé du mineur ainsi que des exemples de décisions.

Divers :

– **Santé publique - organismes centraux** - (décret [n° 2015-210](#) du 24 février 2015) (Lamy droit de la santé, mars 2015 n° 148, p. 6) :

Note : « *Administrations nationales de santé publique : organismes centraux.* » Cette note rappelle que le Conseil national du syndrome immunodéficient acquis et des hépatites virales chroniques a été créé en remplacement du Conseil national du sida. Ce nouvel organisme a pour compétence de donner un avis sur les questions de société posées par le VIH/sida et les hépatites virales chroniques ainsi que par les infections sexuellement transmissibles. Ainsi, ce nouveau conseil doit être consulté sur les programmes et plans nationaux de santé et les programmes d'information, de prévention et d'éducation pour la santé établis par le gouvernement et les organismes publics. Il sera composé de 12 personnalités qualifiées, désignées par décret du Premier ministre sur proposition du ministre chargé de la Santé : 4 personnalités choisies pour leurs aptitudes à appréhender les conséquences sociales des maladies concernées ; 4 pour leur expérience associative dans le domaine de la lutte contre les maladies concernées et 4 en raison de leur compétence dans le champ des soins, de l'épidémiologie et de la recherche sur les maladies concernées. Les avis rendus seront publics et un rapport d'activité sera publié tous les deux ans.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Accident médical - infection nosocomiale - établissement public de santé - indemnisation - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)** (C.E., 29 avril 2015, n° [369473](#)) :

La victime, respectivement épouse et mère des requérants, a été prise en charge après un accident de la route, dans un centre hospitalier dépendant de l'AP-HP. Peu après une intervention chirurgicale visant à réduire ses fractures, la patiente a présenté les premiers symptômes d'une instabilité hémodynamique qui s'est aggravée, entraînant deux arrêts cardio-respiratoires successifs, puis son décès. Le Conseil d'Etat relève que la responsabilité pour faute de l'AP-HP ne peut être engagée : « *ni le déplacement du cathéter, ni le fait qu'il n'a pas été diagnostiqué en temps utile ne résultent de fautes médicales* ». La Haute juridiction considère en outre que « *les éléments [...] relevés dans l'arrêt font apparaître, d'une part, qu'en l'absence de traitement la patiente était exposée à des conséquences aussi graves que celles que l'intervention a entraînées et, d'autre part, que le*

dommage a résulté de la réalisation d'un risque élevé de complication cardiovasculaire, à laquelle le déplacement accidentel du cathéter a seulement concouru ». Ainsi, en déduisant de ces éléments que la condition d'anormalité, nécessaire pour obtenir une indemnisation au titre de la solidarité nationale, n'était pas remplie en l'espèce, la cour administrative d'appel « n'a ni dénaturé ni inexactement qualifié les faits qui lui étaient soumis ».

– **Accident médical - infection nosocomiale - établissement public de santé - Etablissement national des invalides de la marine - subrogation** (C.E., 29 avril 2015, n° [369000](#)) :

En l'espèce, le requérant a été pris en charge par le centre hospitalier défendeur le 4 mars 2006, à la suite d'un accident de la circulation, avant de contracter une infection dans les jours qui ont suivi l'intervention. Le tribunal administratif de Toulon a retenu le caractère nosocomial de l'infection et condamné le centre hospitalier à indemniser le requérant, avant que la cour administrative d'appel de Marseille n'accueille l'appel de l'Etablissement national des invalides de la marine et prononce la subrogation du centre hospitalier dans les droits qui pourraient résulter pour lui des condamnations prononcées à son profit par les tribunaux judiciaires à l'encontre du responsable de l'accident. Le Conseil d'Etat rappelle en premier lieu « *qu'il appartient au juge administratif, lorsqu'il détermine le montant et la forme des indemnités allouées par lui, de prendre, au besoin d'office, les mesures nécessaires pour que sa décision n'ait pas pour effet de procurer à la victime d'un dommage, par les indemnités qu'elle a pu ou pourrait obtenir en raison des mêmes faits, une réparation supérieure au préjudice subi* ». Ainsi, « *la subrogation ainsi prononcée ne saurait porter que sur les droits dont la victime dispose à l'égard d'un tiers au titre des préjudices dont le juge administratif met la réparation à la charge de la collectivité publique dont la responsabilité publique est recherchée devant lui* ». Le Conseil d'Etat estime donc que « *la cour administrative d'appel [...] a commis une erreur de droit en s'abstenant de limiter la subrogation de ce centre hospitalier dans les droits susceptibles de résulter pour [le requérant] des condamnations prononcées à son profit par les tribunaux judiciaires à l'encontre [du responsable de l'accident] et de son assureur aux indemnités destinées à réparer les conséquences de l'infection nosocomiale* ».

– **Information du patient - consentement éclairé - responsabilité de l'hôpital - article L. 1111-2 du Code de la santé publique** (C.E., 29 avril 2015, n° [368621](#)) :

En l'espèce, le requérant souffrant du syndrome d'apnées obstructives du sommeil a subi une intervention chirurgicale en vue de réaliser une ostéotomie de la mandibule. Il en est résulté des complications infectieuses graves. Par deux jugements, le tribunal administratif de Strasbourg a retenu la faute des hôpitaux pour défaut d'information. La Cour administrative d'appel de Nancy a annulé les deux jugements. Le Conseil d'Etat avait annulé ces décisions. Statuant après un nouveau pourvoi du requérant, la Haute juridiction administrative précise que « *dès lors que l'intervention à l'origine du dommage avait été pratiquée antérieurement au 5 septembre 2001, les dispositions de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique relatives à l'information du patient n'étaient pas*

applicables au litige porté devant les juges du fond ; [toutefois], dans l'hypothèse où l'intervention qui était envisagée, même accomplie conformément aux règles de l'art, comportait des risques connus, mêmes exceptionnels, de décès ou d'invalidité, le patient devait en être informé dans des conditions permettant de recueillir son consentement éclairé ». Or « il ne résulte pas de l'instruction [...] qu'à supposer que le centre hospitalier n'ait pas informé le requérant de ce que l'intervention réalisée le 3 mai 2011 avait conduit à la perforation de deux racines dentaires, cette circonstance ait eu pour conséquence un retard dans le diagnostic et le traitement des complications infectieuses qui ont été ultérieurement observées ».

– Intervention chirurgicale – préjudice – indemnisation – Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique (CE, 15 avril 2015, n° [367276](#)) :

Le centre hospitalier requérant avait été condamné à indemniser un patient, victime d'une infection nosocomiale et conteste cette décision devant le Conseil d'Etat. La Haute juridiction rappelle que les dispositions de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique « font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère soit rapportée, seule une infection survenant au cours ou au décours d'une prise en charge et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge ». Or en l'espèce, le Conseil d'Etat constate que « la cour administrative d'appel, se fondant sur les conclusions de l'expert, a relevé que le diagnostic de cette infection avait été posé peu après l'intervention [et] qu'il n'était pas établi que l'intéressé aurait été porteur d'un foyer infectieux avant l'intervention et que si le centre hospitalier soutenait que l'infection était en rapport avec une nécrose [...] diagnostiquée en 2001, l'expert indiquait qu'il n'existait pas de lien direct et certain entre ces deux infections » et confirme les décisions des juges du fond.

– Don du sang – homosexualité – exclusion – comportement sexuel – établissement français du sang (EFS) – directive [2004/33/CE](#) du 22 mars 2004 – [arrêté du 12 janvier 2009](#) (CJUE, aff. [C-528/13](#), Geoffrey Léger/ Ministre des affaires sociales et de la santé et Etablissement français du sang) ([www.curia.europa.eu](#)) :

Saisie d'une question préjudicielle posée par le tribunal administratif de Strasbourg, la CJUE avait à se prononcer sur la conformité au droit de l'Union de l'exclusion permanente du don du sang des hommes homosexuels, prévue par l'arrêté du 12 janvier 2009. Pour la Cour, « l'exclusion permanente du don de sang vise à réduire au minimum le risque de transmission d'une maladie infectieuse aux receveurs. Cette exclusion contribue [...] à l'objectif général d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine, qui constitue un objectif reconnu par l'Union ». Toutefois, la CJUE rappelle que le principe de proportionnalité implique que « lorsqu'un choix s'offre entre plusieurs mesures appropriées, il convient de recourir à la moins contraignante de celles-ci et que les inconvénients causés ne doivent pas être démesurés par rapport aux objectifs visés ». Ainsi,

en ce qui concerne la disposition litigieuse, « *ce principe n'est respecté que si un niveau élevé de protection de la santé des receveurs ne peut pas être assuré par des techniques efficaces de détection du VIH et moins contraignantes que l'interdiction permanente du don de sang pour l'ensemble du groupe constitué des hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes* ». Il appartient selon la Cour aux juridictions nationales d'effectuer ces vérifications.

– **Obstination déraisonnable - réanimation néonatale - office du juge** (CAA Marseille, 12 mars 2015, n° [10MA03054](#)) :

L'enfant des requérants est né en état de mort apparente. Sa réanimation ayant fini par entraîner la reprise d'une activité cardiaque, au prix de lourdes séquelles, ses parents ont demandé réparation de ce préjudice au centre hospitalier. La Cour administrative d'appel de Marseille rappelle « *qu'il appartient au juge, dans le cadre d'un contentieux indemnitaire, de vérifier si la prise en charge de l'enfant a été conforme aux règles de l'art, notamment déontologiques, communément admises à la date des faits* ». Or, la CAA constate que la littérature médicale de l'époque considérait « *qu'il est raisonnable d'envisager, dans la situation d'une naissance en état de mort apparente, d'arrêter au bout de 15 à 20 minutes les manœuvres de réanimation immédiatement mises en œuvres et bien conduites qui n'ont pas permis de récupération cardiaque stable* », et ce en prenant en compte les chances de survie et les possibles séquelles dont risque de souffrir l'enfant. En l'espèce, la CAA estime que « *les médecins ne pouvaient pas, à la naissance, évaluer la prévisibilité des séquelles de l'enfant et adapter en conséquence la durée de la réanimation* ». Ces derniers n'ayant poursuivi la réanimation que pendant moins de vingt minutes, la CAA considère qu'ils n'ont pas fait preuve d'obstination déraisonnable.

Doctrine :

– **Refus de soin - indemnisation** - (Note sous Civ 1^{ère}, 15 janvier 2015 n° [13-21.180](#)) (Recueil Dalloz, n° 18, 14 mai 2015, p. 1075) :

Note de T. Gisclard : « *La victime ne peut voir son indemnisation réduite pour avoir refusé des soins médicaux* ». La solution retenue par la Cour de cassation est dans la ligne de celle retenue dans son arrêt du 19 mars 1997, en réaffirmant le caractère discrétionnaire du refus de soins ainsi que son corollaire, l'absence de toute conséquence de ce dernier sur l'obligation du responsable d'indemniser intégralement le dommage. Plus généralement, selon l'auteur, cette décision s'inscrit également dans le cadre du refus par la jurisprudence de diminuer l'indemnisation de la victime d'un délit ou d'un quasi-délit lorsque celle-ci n'a pas minimisé son dommage, principe dont la portée semble quelque peu incertaine en droit positif, et qui pourrait être amené à évoluer dans l'avenir.

– **Bioéthique - actualités** - (Note concernant l'actualité de la bioéthique) (AJ Famille, n° 5, 21 mai 2015, p. 251) :

Note de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L'auteur revient sur les dernières évolutions législatives et jurisprudentielles concernant la gestation pour autrui, le projet de loi santé, l'adoption de l'enfant de la conjointe né suite à une insémination à l'étranger et le don de sang pour les hommes ayant eu des relations homosexuelles.

– **Délai de réflexion - IVG - Loi Veil du 17 janvier 1975** - (projet de loi de modernisation du système de santé) (Lamy droit de la santé, n° 149, avril 2015):

Note de G. Rousset : « *De la suppression du délai de réflexion à celle de la clause de conscience, vers une banalisation de l'IVG* ». L'auteur revient sur les dernières évolutions législatives concernant le régime de l'IVG : d'abord, la loi du 4 août 2014 a supprimé la condition de situation de détresse ; désormais, à l'occasion des débats parlementaires à propos du projet de loi de modernisation du système de santé, la suppression du délai de réflexion semble acquise tandis que la suppression de la clause de conscience spécifique a seulement été évoquée.

– **Obstination déraisonnable - réanimation néonatale - office du juge** (Concl. sous CAA Marseille, 12 mars 2015, n° [10MA03054](#)) (AJDA 2015, p.861) :

Conclusions de I. Hogedez, rapporteur public, rendues dans l'affaire jugée le 12 mars 2015 par la CAA de Marseille : « *Contours et limites de l'obstination déraisonnable dans la réanimation néonatale* ». Cette affaire où les parents d'un enfant, gravement handicapée à la suite d'une réanimation néonatale, permet de s'intéresser à la notion d'obstination déraisonnable et fait écho à la notion au sens de la loi Leonetti du 22 avril 2005.

– **Accident médical - condition d'anormalité - Conseil d'Etat (CE)** (CE, 29 avril 2015, n° [369473](#)) (JCP, n° 19-20, mai 2015, p.564) :

F. Tesson: « *Application de la méthode d'identification de l'anormalité des conséquences d'un acte médical* ». Selon l'auteur, la Haute juridiction distingue deux hypothèses dans sa jurisprudence. D'une part, si les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles était exposé le patient sans intervention, la condition d'anormalité ne sera pas remplie. D'autre part, si l'acte « a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement », la condition d'anormalité doit être considérée comme remplie. Cependant, si dans la première hypothèse la probabilité de la survenance du dommage était faible, la condition sera à nouveau considérée comme remplie.

– **Faute médicale - condition d’anormalité - Conseil d’Etat (CE)** (Civ. 1^{ère}, 5 mars 2015, n° [14-13292](#)) (JCP, n° 19-20, mai 2015, p. 564) :

M. Bacache : « *La faute médicale : une nouvelle application* ». Selon l’auteur, la cour consacre dans cet arrêt la consécration de l’obligation pour le médecin de se renseigner sur l’état de santé de son patient. Cette obligation se rattache à l’obligation d’information et à l’obligation de soins. Sa violation traduit à la fois une faute technique et une faute d’humanisme. La sanction est renforcée. L’arrêt commenté se situe dans la droite ligne de la jurisprudence qui appréhende de façon assez large la faute médicale.

Divers :

– **Don du sang - homosexualité - homme** (CJUE, 29 avril 2015 aff. [C-528/13](#)) (Recueil Dalloz., 7 mai 2015, n° 17, p. 975)

« *Don du sang : validité de l’exclusion permanente des homosexuels* ». Un médecin de l’Établissement français du sang a refusé le don de sang que souhaitait faire un homme ayant eu une relation sexuelle avec un autre homme. Le droit français exclut de manière permanente du don de sang les hommes ayant eu de telles relations sexuelles. Le tribunal administratif de Strasbourg a demandé à la Cour de justice si cette exclusion permanente était compatible avec la directive n° 2004/33/CE de la Commission du 22 mars 2004. Selon la Cour, l’exclusion permanente du don de sang pour les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes peut être justifiée, eu égard à la situation prévalant dans l’État membre concerné.

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Militaire infirmier - technicien des hôpitaux des armées - concours - nombre de places** (J.O. du 14 mai 2015) :

Arrêté du 6 mai 2015, pris par le ministre de la défense, fixant le nombre de places offertes au titre de l’année 2015 au concours sur titre pour le recrutement dans le corps des cadres de santé des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

– **Militaire infirmier - technicien des hôpitaux des armées - statut - obtention** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 503915/DEF/DCSSA/RH/GRM/MITHA relative au passage des sous-officiers et officiers mariniers des armées sous le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées au titre de l'année 2015.

– **Militaire infirmier - technicien des hôpitaux des armées - statut - obtention** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2015/127 du 17 avril 2015, relative à la mise en œuvre des textes fixant les critères de compétence des praticiens exerçant au sein de structures autorisées pour pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation et de diagnostic prénatal.

– **Statut - directeur - établissement sanitaire, social et médico-social - fonction publique hospitalière - décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007** (J.O. du 12 mai 2015) :

Avis relatif à l'établissement au titre de l'année 2016 des listes d'aptitude prévues par le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

Jurisprudence :

– **Chirurgien dentiste - qualification professionnelle - reconnaissance - article R. 4127-216 et suivants du Code de la santé publique** (CE, 17 avril 2015, n° [384919](#)) :

En l'espèce, le requérant avait essuyé un refus de reconnaissance de son diplôme universitaire en implantologie par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Le conseil estimait en effet que ce diplôme « *n'était pas délivré à la suite d'une formation comportant un volet de pratique clinique* ». Or, le Conseil d'Etat constate « qu'il ressort toutefois des pièces du dossier et n'est plus contesté en défense par l'ordre des chirurgiens-dentistes, que le diplôme litigieux comporte un volet de formation par la pratique clinique ». Ainsi, le conseil de l'ordre s'est fondé sur des faits matériellement inexacts pour prendre sa décision, qui doit donc être annulée.

– **Conseil national de l’Ordre des médecins (CNOM) – suspension – état de santé pathologique – article [R. 4124-3](#) du Code de la santé publique** (CE, 29 avril 2015, n° [374232](#)) :

Un médecin, suspendu du droit d’exercer la médecine, conteste cette décision devant le Conseil d’Etat. La Haute juridiction administrative relève que cette décision est intervenue « *après examen de l’intéressé par trois médecins experts désignés conformément aux dispositions [de l’article R. 4124-3 du Code de la santé publique]* ». En outre, « *la circonstance que ces médecins avaient déjà examiné [le requérant] lors d’une précédente procédure ayant conduit à sa suspension n’a pas, par elle-même, entaché la procédure d’irrégularité* ». Ainsi, « *en estimant, au vu de l’ensemble des pièces du dossier, que l’état pathologique [du requérant] justifiait qu’il soit temporairement suspendu du droit d’exercer la médecine, le conseil national a fait une exacte application des dispositions du Code de la santé publique* ».

– **Conseil national de l’Ordre des pharmaciens (CNOP) – chambre disciplinaire – composition – question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – article [L. 4231-4](#) du Code de la santé publique – article 16 de la Déclaration des droits de l’homme et du citoyen (DDHC)** (CE, 27 avril 2015, n° [382830](#)) :

En l’espèce, la requérante a été sanctionnée par la chambre de discipline du conseil central de l’ordre des pharmaciens d’une interdiction définitive d’exercer la pharmacie. La chambre de discipline du CNOP ayant rejeté son appel et refusé de transmettre sa QPC relative à l’article L. 4231-4 du Code de la santé publique, lequel prévoit que, sauf exception, des représentants du gouvernement siègent avec voix consultative, la requérante se pourvoit devant le Conseil d’Etat. La Haute juridiction administrative accueille son pourvoi, relevant tout d’abord « *que les dispositions de l’article L. 4231-4 du Code de la santé publique sont applicables au litige et n’ont pas été déclarées conformes à la Constitution par le Conseil constitutionnel* ». En outre, le Conseil d’Etat estime que « *le moyen tiré de ce que ces dispositions, en ce qu’elles prévoient la présence au sein de la chambre de discipline du [CNOP], fût-ce avec voix consultative, de membres siégeant en qualité de représentants de ministres, porte atteinte au principe d’indépendance des juridictions garanti par l’article 16 de la [DDHC] soulève une question présentant un caractère sérieux* ». La décision du CNOP est donc annulée et la QPC renvoyée au Conseil Constitutionnel.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de soins - mission d'intérêt général - dotation nationale - articles [D. 162-6](#) et [D. 162-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 30 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé - campagne budgétaire et tarifaire 2015** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DGOS/R1/2015/140 du 22 avril 2015, relative à la campagne budgétaire et tarifaire 2015 des établissements de santé.

Jurisprudence :

– **Élément tarifaire - article [L. 162-22-10](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 25 février 2014](#)** (CE, 27 avril 2015, n° [377955](#)) :

La Fédération de l'hospitalisation privée a demandé au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêté par lequel le ministre de la santé fixe le tarif des prestations d'hospitalisation. La Fédération reprochait notamment à l'arrêté de prévoir des tarifs plus élevés pour les établissements publics de santé, ce qui serait, selon elle une aide d'Etat. Le Conseil d'Etat rejette la demande estimant que ce différentiel résulte de la prise en compte des charges de service public pesant sur les établissements publics de santé, et a pour objectif de permettre à ces derniers de retirer de leur activité un bénéfice raisonnable.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Aide à domicile - aspiration endo-trachéale - habilitation** (J.O. du 2 mai 2015) :

[Décret](#) n° 2015-495 du 29 avril 2015, relatif à l'habilitation des aides à domicile à pratiquer les aspirations endo-trachéales et modifiant le Code de l'action sociale et des familles et le Code du travail.

– Etablissement médico-social - campagne budgétaire - orientation (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2015/137 du 23 avril 2015, relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Produits phytopharmaceutiques - hydroxyde de calcium - Règlement (UE) [2015/762](#)** (J.O.U.E du 13 mai 2015)

Règlement (UE) [2015/762](#) de la commission du 12 mai 2015 portant approbation de la substance de base « hydroxyde de calcium » conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

– **Alimentaire - contrôle - PCB - Règlement (UE) [2015/704](#)** (J.O.U.E du 1^{er} mai 2015)

Règlement (UE) [2015/704](#) de la commission du 30 avril 2015 modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 en ce qui concerne la teneur maximale en PCB autres que ceux de type dioxine dans l'aiguillat commun/chien de mer (*Squalus acanthias*) sauvage capturés.

– **Alimentaire - prélèvement - analyse- acide érucique - Règlement (UE) [2015/705](#)** (J.O.U.E du 1^{er} mai 2015)

Règlement (UE) [2015/705](#) de la commission du 30 avril 2015 portant fixation des modes de prélèvement d'échantillons et des critères de performance des méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs en acide érucique dans les denrées alimentaires et abrogeant la directive 80/891/CEE de la Commission.

– **Alimentaire - racine de Rheum officinale - produit phytopharmaceutique-**
Règlement (UE) [2015/707](#) (J.O.U.E du 1^{er} mai 2015)

[Règlement \(UE\) 2015/707](#) de la commission du 30 avril 2015 concernant la non-approbation de l'extrait de racine de Rheum officinale en tant que substance de base conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. L'extrait de racine Rheum officinale ne remplit pas les critères définissant une denrée alimentaire.

Législation interne :

– **Produit issu du corps humain - fin thérapeutique - régime d'autorisation - simplification** (J.O. du 8 mai 2015) :

[Décret](#) n° 2015-509 du 6 mai 2015, relatif à la simplification des régimes d'autorisations concernant les activités de préparation, conservation, distribution, cession, importation ou exportation de tissus, de leurs dérivés, des cellules et des préparations de thérapie cellulaire, issus du corps humain, utilisés à des fins thérapeutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - prestation d'hospitalisation - [arrêté](#) du 2 mars 2015 - modification** (J.O. du 3 mai 2015) :

[Décret](#) n° 2015-501 du 30 avril 2015, relatif à la procédure de demande d'inscription d'une spécialité pharmaceutique, d'un produit ou d'une prestation sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 12 mai 2015) :

Arrêtés [n° 14](#), [n° 16](#) et [n° 18](#) du 5 mai 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, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM) - pharmacie à usage intérieur (PUI) - prise en charge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 17 décembre 2004 - modification** (J.O. du 6 mai 2015) :

Arrêtés [n° 11](#) et [n° 12](#) du 29 avril 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, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié, fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - prestation d'hospitalisation - [arrêté](#) du 2 mars 2015 - modification** (J.O. du 12 mai 2015) :

Arrêtés [n° 21](#) et [n° 23](#) du 5 mai 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, pris en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 6 et 12 mai 2015) :

Arrêtés [n° 15](#), [n° 17](#) et [n° 19](#) du 5 mai 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, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 29 avril 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, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Matériel médical - produit remboursable - liste - prix limite - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 12 et 14 mai 2015) :

Arrêtés [n° 20](#), [n° 22](#), [n° 24](#) et [n° 25](#) du 7 mai 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, relatifs à l'inscription de dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 14 mai 2015, relatif à la baisse des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC du forfait 6 et de certains forfaits hebdomadaires correspondant à l'association de deux forfaits de l'insuffisance respiratoire, visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 12 mai 2015, relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un système de stimulation cérébrale, visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Antiviral d'action directe (AAD) - facturation - ambulatoire - milieu pénitentiaire** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DGOS/R1/R4/DSS/1A/1C/2A/2015/148 du 29 avril 2015, relative à la facturation des antiviraux d'action directe (AAD) pour les patients pris en charge en ambulatoire dans des unités sanitaires en milieu pénitentiaire.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 12 mai 2015) :

Avis [n° 79](#), [n° 81](#), [n° 83](#) du 7 mai 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 12 mai 2015) :

Avis [n° 80](#), [n° 82](#) et [n° 84](#) du 12 mai 2015, relatifs aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. des 5 et 6 mai 2015) :

Avis [n° 93](#) et [n° 94](#) du 6 mai 2015, relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 95](#) et [n° 96](#) du 6 mai 2015, relatifs au refus d'AMM de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 79](#) et [n° 80](#) du 5 mai 2015, relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté](#) du 31 mai 2013** (CE, 27 avril 2015, n° [381231](#)) :

Le Conseil d'Etat rappelle que la décision implicite de rejet d'une demande de recours gracieux formulé après la prescription du délai de recours contentieux n'est pas susceptible d'être déférée au juge de l'excès de pouvoir. En l'espèce un laboratoire a laissé passer le délai de recours pour excès de pouvoir contre une décision de radiation de sa spécialité pharmaceutique sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie. Le laboratoire a alors formé un recours gracieux dans le but d'obtenir une décision de rejet à déférer devant le juge de l'excès de pouvoir. Le Conseil d'Etat a rejeté la demande estimant qu'une décision implicite de rejet d'un recours gracieux n'est pas susceptible de recours pour excès de pouvoir.

Doctrine :

– **Pharmacovigilance - erreur médicamenteuse - addictovigilance - matériovigilance** (Vigilance, [bull. n° 65](#), avril 2015, de l'ANSM) :

Au sommaire du bulletin de l'ANSM figurent notamment les articles suivants :

- D. Durand et N. Grené-Lerouge : « *Déclaration des erreurs médicamenteuses : mode d'emploi* » ;
- A. Boulestin et M. Deschênes : « *Dépistage du VIH : recommandations de l'ANSM pour sécuriser l'utilisation d'un réactif* » ;
- V. Sétin-Prévoat : « *Bilan 2014 de la cosmétovigilance européenne* » ;
- S. Miranda : « *Vaccination anti-HPV et risque de maladies auto-immunes* ».

– **Responsabilité - produit défectueux** (CAA Marseille, 2^e ch., 19 mars 2015, n° 13MA01977) (Gaz. Pal., 23 avril 2015 n° 113, p. 10) :

Conclusions du rapporteur public C. Chamot : « *Responsabilité de l'hôpital à raison de l'implantation d'un dispositif contraceptif défectueux* ». Une patiente ayant eu un implant contraceptif, a souhaité le retirer en raison d'effets secondaires. Il a cependant été impossible de le localiser, malgré les nombreux examens effectués. La patiente a alors recherché la responsabilité pour faute dans sa prise en charge et sans faute à raison de l'utilisation d'un produit défectueux devant le tribunal administratif de Nice. Ce dernier condamné le CHU de Nice en retenant le défaut d'information à l'origine d'une perte de chance d'éviter les complications. Par la suite, la Cour administrative d'appel de Marseille saisi, a énoncé que « *la responsabilité sans faute de l'hôpital pouvait être engagé en raison de l'implantation d'un dispositif contraceptif sous-cutané qui, devenu impossible à localiser et à extraire lorsque la patiente l'a demandé, doit être qualifié de produit de santé défectueux* ». La Cour a cependant opté pour une réparation intégrale des préjudices, plutôt que pour une réparation de la perte de chance due à un manquement à l'obligation d'information sur les risques de migration et de difficultés de localisation de l'implant.

– **Trafic d'organe - convention - Conseil de l'Europe - (Note sous Cons. Europe, 25 mars 2015 [Convention](#) contre le trafic d'organes humains (STCE n°216)) (JCP G., 4 mai 2015 n° 18, p. 542) :**

J. Jehl « *Trafic d'organes humains : signature d'une convention du Conseil de l'Europe* ». Quatorze membres du Conseil de l'Europe ont signé le 25 mars 2015, une Convention contre le trafic d'organes humains (STCE n°216). Cette convention a pour objectifs de contraindre les signataires à introduire des règles de droit pénal relatives aux organes humains notamment concernant le prélèvement illicite. Elle édicte que les Etats membres doivent faire en sorte que « les personnes morales puissent être tenues pour responsables des infractions établies » (STCE n°216, art11). Des circonstances aggravantes sont prévues, une place importante et faite à la protection des victimes et des modalités d'une coopération internationale sont prévues. On constate cependant, qu'aucun pays dans lequel s'exerce le « tourisme de transplantation » n'est signataire.

– **Dispositif médical - défaut - défaillance potentielle - (CJUE, 5 mars 2015, aff. C-503/13, aff. C-504/13, Boston Scientific Medizintechnik GmbH c/ AOK Sachsen-Anhalt) (JCP G., 4 mai 2015 n° 18, p. 543) :**

Note de L. Grynbaum : « *Précision sur la notion de défaut et de dommage en présence d'une « défaillance potentielle » d'un dispositif médical* ». Suite à la défaillance de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs automatiques implantables, fabriqués aux Etats-Unis et importés en Allemagne, le fabricant proposait le remplacement des stimulateurs par de nouveaux et la désactivation de l'interrupteur magnétique pour les défibrillateurs (intervention cliniques). Les organismes d'assurance maladie allemands ont demandé par la suite le remboursement des interventions qui avaient été effectuées. La Cour de justice de l'Union Européenne a été saisie de deux questions préjudicielles portant sur : le risque de défaillance d'un produit, qui n'est pas encore intervenu, peut-il constituer le défaut ? Dans l'affirmative, le dommage à indemniser peut-il consister dans le coût de l'intervention nécessaire au remplacement ? La Cour a conclu que le « *remplacement d'un dispositif médical qui présente un défaut constitue un dommage* ».

Divers :

– **Hydroxyzine - risque allongement (QT) - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (www.ansm.sante.fr) :**

[Document](#) de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) intitulé « *Hydroxyzine (Atarax et génériques) : nouvelles restrictions d'utilisation* »

pour minimiser le risque d'allongement (QT) – Point d'information ». Ce médicament est indiqué dans diverses indications (prise en charge de manifestations mineures de l'anxiété, la prémédication à l'anesthésie générale et le traitement symptomatique de l'urticaire...) et présente un risque d'allongement de l'intervalle QT. Au vu des nouvelles données précliniques connues, une réévaluation du rapport bénéfice/risque a été faite. L'ANSM informe des nouvelles restrictions d'utilisation : dose maximale journalière, non recommandation chez le sujet âgé/ chez les patients présentant un allongement acquis ou congénital connu de l'intervalle QT, et lors de l'utilisation simultanée de médicaments susceptibles d'induire une bradycardie ou une hypokaliémie ; et donc de la prochaine modification du RCP.

– **Produit phytosanitaire – pratiques sectorielles – interdiction (non)** (www.autoritedelaconcurrence.fr) :

Décision n° 15-D-07 du 23 avril 2015, relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des produits phytosanitaires. Après transmission par la Direction de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes, d'indices de pratiques anticoncurrentielles dans le secteur des produits phytosanitaires, le Conseil de la concurrence s'est saisi d'office. Une notification de grief a été adressée à la société Dow Agrosiences France, « *pour des pratiques d'entente généralisée portant sur les prix de revente des distributeurs, contraires aux articles L.420-1 du code de commerce et 101 du TFUE* ». Selon l'article 101 du TFUE « *la pratique décisionnelle retient trois critères d'appréciation de l'affectation du commerce entre les États membres : l'existence d'échanges entre États membres portant sur les produits ou les services en cause, l'existence de pratiques susceptibles d'affecter ces échanges et le caractère sensible de cette possible affectation* »

Selon le grief, l'activité de Dow Agrosiences distribution couvre l'ensemble du territoire national et met en place des pratiques de prix de revente imposés, destinées à maintenir les tarifs de détail sur l'ensemble du territoire, de ce fait, il y a lieu de considérer que les pratiques en cause sont susceptibles d'affecter le commerce entre États membres, et d'affecter directement les prix facturés aux utilisateurs. Le Conseil de la concurrence a conclu que « *le fournisseur communiquait des prix de revente aux distributeurs et vérifiait le niveau des prix pratiqué sur le marché aval mais que cela restait une invitation et non une obligation faite eux distributeurs. « L'existence d'une entente verticale formalisée par un accord de volonté entre le fournisseur et ses distributeurs n'est pas en l'espèce caractérisée* ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

- Arrêt maladie - délai de transmission - fonctionnaire
(circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° NOR : RDIFF1428463C du 20 avril 2015, relative au délai de transmission des arrêts de maladie des fonctionnaires dans la fonction publique de l'Etat.

Jurisprudence :

- **Maladie professionnelle - imputabilité - agent public** (CE, 27 avril 2015, n° [374541](#)) :

En l'espèce, la requérante est agent titulaire dans une commune. Son employeur et maire de la commune ont refusé de reconnaître l'imputabilité au service d'une maladie dont elle souffrait, au motif que la commission départementale de réforme avait émis un avis défavorable. La commune se pourvoit en cassation à l'encontre du jugement rendu par le tribunal administratif ayant annulé cette décision. Le Conseil d'Etat estime que le tribunal administratif n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant que « *la commune n'avait pu légalement se fonder, pour refuser de reconnaître l'imputabilité au service de la pathologie dont était atteinte* » la requérante, « *sur la seule circonstance que l'affection en cause n'était pas prise en compte dans le tableau n° 57 des maladies professionnelles* ». En effet, « *aucune disposition ne rend applicable aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale (...) les dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale instituant une présomption d'origine professionnelle pour toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans des conditions mentionnées à ce tableau* ». Par ailleurs, la Haute juridiction précise que « *le décret du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière n'est pas applicable à la reconnaissance de l'imputation d'une maladie au service pour le bénéfice du maintien d'un congé de maladie à plein traitement* ». Par conséquent, le Conseil d'Etat rejette le pourvoi.

- **Accident du travail - indemnisation - préjudice - article [L. 451-1](#) du Code de sécurité sociale** (Civ, 2^{ème}, 7 mai 2015, [n° 14-16153](#)):

Un salarié d'une entreprise de service a été victime d'un accident de travail à l'occasion d'une opération de nettoyage extérieur d'une société. Il a saisi le tribunal de grande instance sur le fondement du droit commun de la responsabilité pour obtenir indemnisation de son préjudice. Les juges déclarent son action irrecevable en appel. Selon eux, l'accident s'est produit dans le cadre de l'exécution d'un contrat de nettoyage des locaux d'une société par les salariés de l'entreprise de service. Mais la cour de cassation casse et annule l'arrêt en énonçant que la société était responsable des conditions d'exécution du travail de la victime.

– **Hépatite B - vaccination - sclérose en plaque - ONIAM - Article [L. 432-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ, 2^{ème}, 7 mai 2015, [n° 14-17786](#)):

Une infirmière a été l'objet de plusieurs injections vaccinales contre l'hépatite B. Elle a saisi l'ONIAM d'une demande d'indemnisation et a formé trois ans plus tard une déclaration d'accident du travail. La caisse primaire d'assurance maladie a refusé de prendre en charge cet accident en raison de la tardiveté de sa déclaration. La victime a donc saisi une juridiction de sécurité sociale. La cour d'appel déclare sa demande irrecevable en raison de la prescription biennale. La cour de cassation rejette le pourvoi formé. En effet, lors de la saisine de l'ONIAM, l'intéressée, qui avait évoqué le lien causal entre la vaccination et la sclérose en plaques, ne pouvait méconnaître le rapport possible entre sa maladie et la vaccination opérée et ne se trouvait plus dans l'impossibilité d'agir. De plus, la saisine de l'ONIAM n'interrompt pas le délai de prescription biennal.

– **Maladie professionnelle - reclassement - licenciement - délégué du personnel - Article [L. 1226-10](#) du Code du travail** (Soc, 6 mai 2015, n° [13-25727](#)):

Une salariée, agent d'entretien d'une société, après plusieurs absences pour maladie professionnelle, a été déclarée par le médecin du travail inapte à tout poste dans l'entreprise et a été licenciée pour inaptitude et impossibilité de reclassement. Cette salariée a saisi la juridiction prud'homale. En appel, les juges la déboutent de ses demandes et décident que le licenciement est fondé sur une cause réelle et sérieuse. Les délégués du personnel consultés ont donné un avis favorable au licenciement. L'inaptitude définitive de la salariée à tout poste non sédentaire rendait impossible toute tentative de reclassement. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt en énonçant que le sens de l'avis des délégués du personnel est sans conséquence sur le respect par l'employeur de son obligation de reclassement.

– **Accident du travail - inaptitude - licenciement - Article [L. 1226-10](#) du Code du travail** (Soc, 6 mai 2015, n° [13-25727](#)):

Un chauffeur de poids lourd salarié d'une société avait été victime d'un accident du travail chez son précédent employeur. A l'issue de deux examens médicaux, il a été déclaré inapte par le médecin du travail puis licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement. La Cour d'appel décide que le salarié doit bénéficier de la protection spécifique prévue pour un salarié victime d'un accident du travail et condamne son dernier employeur. La cour de cassation rejette le pourvoi formé par ce dernier. Elle énonce que « *si l'article L. 1226-6 du code du travail exclut l'application de la législation protectrice des victimes d'accident du travail ou maladie professionnelle aux rapport entre un employeur et un salarié survenu au service d'un autre employeur, le salarié peut prétendre au bénéfice de cette protection légale dès lors qu'il existe un lien de causalité entre la rechute de*

l'accident du travail initial et ses conditions de travail ou tout autre événement inhérent à ses fonctions au service du nouvel employeur ».

Doctrines :

– **Aliment - OGM - Union européenne (UE)** - (directive UE [n° 2015/412](#) du 11 mars 2015) (Revue Lamy Option qualité n° 347 avril 2015):

Note de C. Yédikardachian « *Culture d'OGM : les États membres peuvent interdire ou restreindre la culture d'un OGM sur leur territoire* ». La directive UE n° 2015/412 du 11 mars 2015 modifie la directive CE n° 2001/18 du 12 mars 2001 en ce qui concerne la possibilité pour les États membres de restreindre ou d'interdire la culture d'OGM. L'objectif principal est de donner plus de latitude et une plus grande sécurité juridique aux États membres qui souhaitent interdire sur tout ou partie de leur territoire la culture d'OGM autorisée à l'échelon européen. La directive du 11 mars 2015 prévoit aussi de renforcer l'évaluation des risques pour la santé humaine et pour l'environnement.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - allocation d'invalidité - fonctionnaire - indemnisation - articles [L. 27](#) et [L. 28](#) du Code des pensions civiles et militaires** (C.E., 14 novembre 2014, n° [357999](#)) (JCP Adm et Coll., n° 18, 5 mai 2015, 2129) :

Commentaire de B. Dekeister : « *Accident de service et réparation du préjudice corporel* », à propos d'un arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 14 novembre 2014. L'auteur rappelle que « *la Chancellerie est en cours d'élaboration d'un projet de décret visant à imposer, tant devant les juridictions judiciaires qu'administratives, une version remaniée (et contestable) de la nomenclature Dintilhac relative aux postes de préjudice résultant d'un dommage corporel* ». Cette affaire était donc l'occasion pour le Conseil d'Etat de préciser « *une facette méconnue du régime de réparation du préjudice corporel en matière d'accident de service* ». L'auteur estime que « *par cet arrêt, la Haute juridiction administrative contribue à une extension opportune du régime de responsabilité applicable aux accidents de service s'agissant des fonctionnaires ne bénéficiant pas d'une réparation forfaitaire* ». Toutefois, l'auteur regrette que « *la Haute juridiction administrative semble limiter ce recours à certains postes de préjudice, en excluant les pertes de revenus et l'incidence professionnelle* ».

Divers :

– **Pesticides - cancérigène - Organisation mondiale de la santé (OMS)** - (<http://www.who.int/fr>) (Revue Lamy Option qualité n° 347 avril 2015):

Brève : « L'OMS classe comme « probablement cancérigène » cinq pesticides dont le glyphosate ». L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) viennent de classer « probablement cancérigènes » les cinq pesticides suivants : le glyphosate, le tétrachlorvinphos, le parathion, le malathion et le diazinon.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentation - taurine - additif - Règlement (UE) [2015/722](#)** (J.O.U.E du 6 mai 2015)

[Règlement \(UE\) 2015/722](#) de la commission du 5 mai 2015 concernant l'autorisation de la taurine en tant qu'additif pour l'alimentation des canidés, des félidés, des mustélidés et des poissons carnivores.

– **Alimentation - biotine - additif - Règlement (UE) [2015/723](#)** (J.O.U.E du 6 mai 2015)

[Règlement \(UE\) 2015/723](#) de la commission du 5 mai 2015 concernant l'autorisation de la biotine en tant qu'additif pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

– **Alimentation - rétinol - additif - Règlement (UE) [2015/724](#)** (J.O.U.E du 6 mai 2015)

[Règlement \(UE\) 2015/724](#) de la commission du 5 mai 2015 concernant l'autorisation de l'acétate de rétinol, du palmitate de rétinol et du propionate de rétinol en tant qu'additifs pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

– **Alimentation - encéphalopathie spongiforme - Règlement (UE) [2015/728](#)** (J.O.U.E du 7 mai 2015)

[Règlement \(UE\) 2015/728](#) de la commission du 6 mai 2015 modifiant la définition des matériels à risque spécifiés énoncée à l'annexe V du règlement (CE) n° 999/2001 du Parlement européen et du Conseil fixant les règles pour la prévention, le contrôle et l'éradication de certaines encéphalopathies spongiformes transmissibles.

Législation interne :

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 8 mai 2015) :

[Avis](#) du 8 mai 2015, relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

Divers :

– **Statut juridique de l'animal - xénogreffes** (loi [n°2015-177](#) du 16 février 2015 (JO 17 févr.)) (Lamy droit de la santé, mars 2015 n° 148, p. 5) :

Note : « *Statut juridique de l'animal* ». Cette note rappelle qu'un nouvel article 515-14 du Code Civil a été créé. Ce dernier dispose que « *les animaux sont des êtres vivants doués de sensibilité.* » Cette disposition atteste ainsi de la nature sensible commune à l'animal et à l'homme. Enfin, ce nouvel article précise également que « *sous réserve des lois qui les protègent, les animaux sont soumis au régime des biens.* »

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

– **Comité de la protection sociale - institution - décision [2004/869/CE](#) du 24 février 2004 - abrogation** (JOUE du 14 mai 2015) :

[Décision \(UE\)](#) du Conseil du 11 mai 2015, instituant le comité de la protection sociale et abrogeant la décision 2004/869/CE

Législation interne :

– **Régime d'assurance maladie - contribution - objectif - dépense - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - articles [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 10 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 30 avril 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, fixant pour l'année 2015 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de

solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même Code.

– **Convention nationale - assurance maladie - établissements thermaux - approbation** (J.O. du 7 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 17 mars 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, portant approbation de l'avenant n° 11 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux.

Jurisprudence :

– **Prestations d'hospitalisation - activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - classification - prise en charge - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté](#) du 31 janvier 2005 - légalité (oui)** (CE, 10 avril 2015, n° [378511](#)) :

En l'espèce, la cour d'appel d'Amiens, au cours d'un litige, avait sursis à statuer afin de poser au juge administratif la question de la légalité de certaines dispositions de l'arrêté du 31 janvier 2005. Le centre médical requérant estimait en effet que ces dispositions étaient illégales car subordonnant « *la possibilité pour certains établissements de santé privés ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale d'hospitalisation de facturer des suppléments soins particulièrement coûteux pour chaque journée où le patient est pris en charge dans un lit de chirurgie à la condition que ce lit bénéficie d'une « reconnaissance de soins hautement coûteux en chirurgie* » ». Le Conseil d'Etat admet que ces dispositions ne sont pas applicables mais rejette cependant cette requête, considérant « *que ni l'arrêté litigieux ni aucune disposition législative ou réglementaire n'a défini la nature des « soins hautement coûteux en chirurgie » mentionnés à l'article 5 de cet arrêté ni précisé les critères et la procédure de reconnaissance de tels soins, alors que de telles précisions étaient nécessaires pour rendre applicables les dispositions en cause [...] toutefois, la circonstance que les dispositions de cet article ne soient pas susceptibles d'application n'a pas pour effet, par elle-même, de les entacher d'illégalité* ».

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

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

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