



✚ 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 smartphones 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°212 : Période du 16 au 31 mai 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	3
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	7
3. Personnels de santé	10
4. Etablissements de santé	14
5. Politiques et structures médico-sociales	17
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	18
7. Santé environnementale et santé au travail	24
8. Santé animale	27
9. Protection sociale contre la maladie	28

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Agence régionale de santé (ARS) - dotation - régime obligatoire - assurance maladie - fonds d'intervention régional** (J.O. du 28 mai 2015):

[Arrêté](#) du 19 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2015 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS.

– **Lutte contre le tabagisme - publication spécialisée - loi n° [76-616](#) du 9 juillet 1976 - arrêté du 22 mars 1993 - modification** (J.O. du 20 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 7 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 22 mars 1993 fixant la liste des publications spécialisées prévue à l'article 2 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 modifiée relative à la lutte contre le tabagisme.

– **Départements - liste - article [D. 3113-6](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 24 avril 2006 - modification** (J.O. du 19 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 24 avril 2006, fixant la liste des départements mentionnés à l'article D. 3113-6 du Code de la santé publique.

– **Agence régionale de santé (ARS) - contribution - financement - Alzheimer - article [L. 14-10-5](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 19 mai 2015) :

[Décision](#) n° 2015-09 du 4 mai 2015, fixant pour 2015 le montant des contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle et des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnés au I de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles.

– **Plan national canicule 2015 - mise en œuvre** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction interministérielle](#) DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2015/166 du 12 mai 2015, relative au plan national Canicule 2015.

Jurisprudence :

– **Lutte contre le dopage - sanction - condition - article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDH) - agence française de lutte contre le dopage (AFLD)** (CE, 11 mai 2015, n° [374386](#)) :

Le requérant a fait l'objet de deux contrôles antidopage ayant révélé la présence d'érythropoïétine (EPO) dans son organisme. Sanctionné de l'interdiction de participer aux compétitions et manifestations relevant des fédérations sportives françaises par l'AFLD, il demande l'annulation de cette décision au Conseil d'Etat. La Haute juridiction administrative rappelle tout d'abord que « [les] dispositions du Code du sport ne méconnaissent pas le droit d'accès à un juge consacré par les stipulations de l'article 6 de la CESDH du fait que les sanctions prononcées par l'organe disciplinaire de première instance peuvent faire l'objet d'un appel avant d'être contestées devant le tribunal administratif, tandis que les décisions de l'Agence ne peuvent être déférées qu'au Conseil d'Etat, statuant comme juge du plein contentieux ». Concernant l'accès au dossier, le Conseil d'Etat relève que le requérant « a été mis en mesure de consulter l'intégralité du dossier sur lequel l'agence a fondé sa décision ». En effet, « en l'absence de circonstances particulières qui l'auraient mis dans l'impossibilité avec son défenseur de procéder à une telle consultation, le requérant n'est pas fondé à soutenir que l'AFLD, faute de lui en avoir expédié une copie à son domicile, du fait qu'il résiderait à 300 kilomètres de Paris, aurait méconnu les droits de la défense ».

Doctrine :

– **Haute autorité de santé (HAS) - recommandation de bonne pratique - autisme - décision n° [2012.0015/DC/SBP](#) - agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)**(Note sous C.E., 23 décembre 2014, n° [362053](#)) (RDA, n° 5, mai 2015, comm. 32) :

Commentaire de J.-S. Boda : « *Le contrôle juridictionnel des recommandations de bonne pratique adoptées par la Haute autorité de santé* », à propos d'un arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 23 décembre 2014. Cette décision est un bon exemple pour l'auteur des difficultés du juge administratif à contrôler l'application des bonnes pratiques de la HAS. Cette association voulait annuler une décision de la HAS portant sur une recommandation. Toute la difficulté du juge est de trancher un débat technique entre des experts. Le CE écarte d'abord la fin de non-recevoir tendant à voir rejeter la requête en raison de sa tardivité liée à la publication de la recommandation litigieuse sur le site web de la HAS. Puis il confirme le contrôle restreint opéré sur les recommandations de la HAS. L'auteur conclut que le juge administratif n'est pas qualifié et refuse de prendre part à un débat scientifique.

- **Dépistage prénatal - hypothyroïdie congénitale - grossesse** - (www.invs.sante.fr) (BEH, n° 15-16, 12 mai 2015) :

Au sommaire du numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* intitulé « *Dépistages au cours de la grossesse et à la naissance : données épidémiologiques récentes* » figurent les articles suivants :

- S. Aymé : « *Dépistage pré- et néonatal en France : faisons-nous bien ? Comment mieux faire encore ?* »
- M. Roussey et coll. : « *Plus de 40 ans de dépistage néonatal en France : des données épidémiologiques majeures pour plusieurs maladies rares* »
- Y. Barry et coll. : « *Hypothyroïdie congénitale en France : analyse des données recueillies lors du dépistage néonatal de 2002 à 2012* »
- J. léger et coll. : « *Hypothyroïdie congénitale : évolution à long terme chez le jeune adulte* »
- E. Richaud-Eyraud et coll. : « *Dépistage des maladies infectieuses en cours de grossesse : résultats de l'enquête Elfe en maternités, France métropolitaine, 2011* »
- M. Tourdjman : « *Toxoplasmose chez les femmes enceintes en France : évolution de la séroprévalence et des facteurs associés entre 1995 et 2010, à partir des Enquêtes nationales périnatales* »
- F. Pessione et coll. : « *Évaluation du dépistage prénatal de la trisomie 21 en France, 2009-2012* »

- **Tabac - cigarette électronique - consommation - santé** (www.invs.sante.fr) (BEH, n° 17-18, 29 mai 2015) :

Au sommaire du numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* intitulé « *Journée mondiale sans tabac* » figurent les articles suivants :

- F. Bourdillon : « *Tabac : des données essentielles à l'aune du premier plan français de réduction du tabagisme* » ;
- R. Guignard : « *La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du Baromètre santé 2014* »
- S. Spilka et coll. : « *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014* »
- J. Gilhodes et coll. : « *Évolution de l'incidence du cancer du poumon en France chez les jeunes adultes entre 1982 et 2012* »
- A. Dumas : « *Tabac, grossesse et allaitement : exposition, connaissances et perceptions des risques* »
- K. Gallopel-Morvan et coll. : « *Efficacité des paquets de cigarettes neutres sur des fumeuses en France : une étude dans un contexte réel de consommation* »
- M. Baha et coll. : « *L'arrêt progressif du tabac en consultation de tabacologie en France entre 2007 et 2010, une option efficace pour les gros fumeurs* »
- Stagiaires du cours IDEA et coll. (EHESP) : « *Perception et usage de la cigarette électronique dans la population étudiante du campus de Villejean, Rennes, avril 2014* »

– **Industrie – tabac – vaccination** (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Politique de santé, santé publique, économie de la santé » composé notamment des articles suivants :

- J. Bachri : « *Jeu, set et match pour la publicité et le partenariat sportif des industriels du tabac ?* » ;
- V. Olech : « *L'obligation de vaccination n'est pas contraire au principe constitutionnel de protection de la santé* »

Divers :

– **Paludisme – voyageur – prévention** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP, en date du 27 mars 2015, relatif aux recommandations de prévention du paludisme pour les voyageurs. Le HCSP rappelle que la « la prévention du paludisme doit être systématique et faire l'objet, avant le départ dans un pays en zone d'endémie, d'une consultation médicale. » L'avis actualise ainsi les recommandations françaises afin de disposer de lignes de conduite pratiques et en cohérence avec les recommandations internationales. Ces recommandations du HCSP s'articulent autour : (1) des règles rédactionnelles et de définition de termes ; (2) de la mise en application des nouvelles recommandations proposées. Enfin, le HCSP rappelle que « le diagnostic et le traitement du paludisme sont des urgences absolues et que les recommandations en termes de protection personnelle anti-vectorielle et de chimioprophylaxie sont détaillées dans les Recommandations sanitaires pour les voyageurs. »

– **Vaccination – personne immunodéprimée – asplénie – recommandation** (www.hcsp.fr) :

Rapport du HCSP, en date du 7 novembre 2014, relatif à l'actualisation des recommandations concernant la vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Le HCSP justifie la mise en œuvre de recommandations spécifiques en raison des particularités de la vaccination des personnes atteintes d'une immunodépression congénitale ou acquise, et/ou aspléniques. Ses recommandations ont été actualisées en fonction des situations pour les adultes et pour les enfants : infection par le VIH (chapitre 1), transplantation d'organe solide (chapitre 2), greffes de cellules souches hématopoïétiques (chapitre 3), traitement par chimiothérapie (chapitre 4), maladies auto-immunes ou inflammatoires chroniques (chapitre 5), asplénie ou hyposplénie (chapitre 6) et déficits immunitaires héréditaires (chapitre 7). Ces recommandations concernent les vaccinations du Calendrier vaccinal en vigueur et n'abordent pas les vaccins du voyageur. Enfin, dans le chapitre 8 du rapport, le

HCSP rappelle que la vaccination de l'entourage de ces patients, y compris du personnel soignant, constitue un élément majeur de la protection. L'objectif de ces recommandations est notamment « d'améliorer la couverture vaccinale de ces populations à risque d'infections sévères, d'harmoniser les pratiques et *in fine* de diminuer la morbidité et la mortalité de ces patients. »

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

- **Association - représentant - usager - agrément** (J.O. du 19 mai 2015) :

Arrêté du 5 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Jurisprudence :

- **Grève de la faim - prison - mauvais traitements - droit à la vie - traitements inhumains et dégradants (article 2 et 3 de la Convention EDH)** (CEDH, *aff. Songül Ince et autres c. Turquie*, 26 mai 2015, n° [25595/08](#) et [34252/10](#)) :

Des détenus entament une grève de la faim et un « jeûne de la mort », afin de protester contre le projet de prisons de « type F », lequel visait à mettre en place des unités de vie plus petites pour les détenus. Le directeur d'une des prisons soumit à l'approbation du parquet d'Istanbul une demande d'intervention des forces de l'ordre. Quarante-cinq détenus refusaient les examens médicaux quotidiens assurés par les médecins de la prison et les soins proposés par eux. Les forces de l'ordre intervinrent simultanément dans une vingtaine d'établissements pénitentiaires. Au cours de cette opération, de violents heurts survinrent entre les forces de l'ordre et les prisonniers. Douze détenus trouvèrent la mort et une cinquantaine de détenus furent blessés, dont certains par arme à feu, parmi lesquels plusieurs requérants. Les requérants se plaignent d'avoir subi des mauvais traitements lors de leur évacuation et de leur transfert, ainsi que dans les prisons où ils ont été transférés. Ils invoquent les articles 2 et 3 de la Convention. La Cour estime que la force utilisée lors de l'opération était potentiellement meurtrière. Elle déclare qu'il y a eu violation des articles 2 et 3 de la convention.

– **Santé mentale - expulsion - ordre public** (CE, ord., 7 mai 2015, n° [389959](#)) :

Le ministre de l'intérieur avait pris un arrêté d'expulsion à l'encontre du requérant, au motif que son état de santé mentale constituait une menace grave pour l'ordre public. Le Conseil d'Etat, saisi en référé par l'intéressé, rappelle que « l'autorité compétente pour prononcer une telle mesure de police administrative, qui a pour objet de prévenir les atteintes à l'ordre public qui pourraient résulter du maintien d'un étranger sur le territoire français, doit caractériser l'existence d'une menace grave au vu du comportement de l'intéressé et des risques objectifs que celui-ci fait peser sur l'ordre public ». En l'espèce, « le ministre de l'intérieur pouvait légalement prendre en compte l'état de santé mental [du requérant] comme un élément de nature à caractériser l'existence d'une menace à l'ordre public, alors même que cet état n'avait pas atteint un degré de gravité suffisant pour justifier son hospitalisation d'office ». Enfin, la Haute juridiction administrative considère que « s'il n'est pas contesté que l'état de santé [du requérant], qui le place dans une situation de particulière détresse, est d'une réelle gravité et nécessite une prise en charge médicale, il ne résulte pas de l'instruction que le ministre de l'intérieur aurait commis une illégalité manifeste en estimant [qu'il] pouvait bénéficier d'un traitement approprié en Algérie ». La requête est donc rejetée.

– **Accident médical - indemnisation - office du juge** (CE, 6 mai 2015, n° [365503](#)) :

La requérante avait contracté une infection nosocomiale au cours d'une opération et été indemnisée de ses préjudices par les juges du fond. Le centre hospitalier de Voiron, contestant l'indemnisation des préjudices de la requérante consistant dans des pertes de revenus et une incidence professionnelle. Le Conseil d'Etat considère « qu'il appartenait aux juges du fond de déterminer, en premier lieu, si l'incapacité conservée [la requérante] en raison des fautes commises par le centre hospitalier entraînait des pertes de revenus professionnels et une incidence professionnelle et, dans l'affirmative, d'évaluer ces postes de préjudice sans tenir compte, à cette date, du fait qu'ils donnaient lieu au versement d'une pension d'invalidité ». Faute d'avoir « déterminé le montant des pertes de revenus avant compensation par les prestations et sans procéder à l'imputation de ces prestations par priorité sur ce montant puis au besoin sur celui qu'elle retenait au titre de l'incidence professionnelle », la Cour administrative d'appel a commis une erreur de droit et voit son arrêt annulé.

Doctrine :

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - établissement public de santé - intervention chirurgicale - perte de chance - article [L. 1142-1](#) du Code de la**

santé publique (Note sous C.E., 12 décembre 2014, n° [355052](#)) (JCP ACT, n° 19-20, 12 mai 2015, 2136) :

Commentaire de V. Vioujas : « *Précisions sur les critères d'anormalité du dommage médical permettant la prise en charge par l'ONIAM* », à propos de l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 12 décembre 2014. Le Conseil d'Etat définit le critère d'anormalité du dommage permettant l'indemnisation au titre de la solidarité nationale à partir de deux éléments alternatifs, à savoir le niveau de probabilité de l'occurrence du risque et la comparaison des niveaux de gravité en absence de traitement. Ces critères témoignent d'une conception restrictive du dommage anormal, limitant l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs au titre de la solidarité nationale.

– **Santé mentale - expulsion - ordre public** (Note sous CE, ord., 7 mai 2015, n° [389959](#)) (JCP ACT, n° 21, 26 mai 2015, act. 454) :

Note de veille de L. Erstein : « *L'état de santé mentale peut menacer l'ordre public* », à propos de l'ordonnance de référé rendue par le Conseil d'Etat le 7 mai 2015. Le juge des référés s'est prononcé sur la possibilité d'expulser un étranger à raison de son état de santé mentale qui présente un risque pour l'ordre public. Il apparaît d'une part que le risque pour l'ordre public et la gravité de l'état de santé ne justifient pas une hospitalisation sans consentement qui ferait obstacle à toute expulsion. D'autre part, l'état de santé demande une prise en charge médicale mais le traitement étant disponible dans le pays d'origine, la procédure d'expulsion peut-être mise en œuvre.

– **Responsabilité - faute** (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Responsabilités » composé notamment des articles suivants :

- N. Knispel : « *Appréciation du caractère nosocomial d'une infection au sens de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique* » ;
- J-P Vauthier : « *Une application raisonnée du dispositif anti-Perruche* »
- P-L. Vidal : « *Les conditions d'indemnisation du préjudice d'impréparation* »
- M. Morlaas-Courties : « *Permanence des soins ambulatoires : le médecin libéral effecteur engage sa seule responsabilité personnelle quant aux actes de diagnostic et de soin accomplis durant son service de garde* ».
- P-L Vidal : « *Le manquement des médecins à leur obligation d'information engage la responsabilité de l'hôpital* ».
- P. Véron : « *L'obligation pour le médecin de se renseigner avec précision sur l'état de santé du patient avant toute prise de décision médicale* ».
- M. Cayot : « *Manquement à l'obligation d'information : recours possible à la solidarité nationale ?* ».
- E. Vernhet Lamoly : « *Les pouvoirs du juge administratif face aux droits de la défense : les limites du relevé d'office en matière de responsabilité sans faute* ».

– **Gestation pour autrui – Cour européenne des droits de l’Homme – recherche biomédicale** – (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Bioéthique et biotechnologie » composé notamment des articles suivants :

- L. Lambert-Garrel : « *L’intérêt de l’enfant l’emporte à nouveau sur la prohibition de la GPA devant la Cour européenne des droits de l’Homme* » ;
- L. Lambert-Garrel : « *Publication du décret n° 2015-155 du 11 février 2015 sur la recherche embryonnaire et les cellules-souches embryonnaires et la recherche biomédicale* ».

– **Consentement – soins palliatifs – dossier médical – fin de vie** (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Droit des patients » composé notamment des articles suivants :

- R. Porcher : « *Illégalité du prélèvement de tissu sur un mari défunt sans le consentement exprès de la veuve* » ;
- J-P Vauthier : « *Les insuffisances du système de prise en charge en soins palliatifs pointées par la Cour des comptes* »
- P. Véron : « *Accès au dossier médical du patient décédé : refus de la qualité d’ayant-droit à la concubine pacsée* »
- B. Py : « *Quand une juridiction statue sur la licéité d’une formation à l’accompagnement sexuel sur le sol français* » ;
- F. Vialla : « *Transidentité* »
- F. Vialla : « *Fin de vie : la rupture* »
- F. Vialla : « *Etablissements de soins et privation de liberté* » ;

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Examen professionnel – inspecteur principal – action sanitaire et sociale** (J.O. du 29 mai 2015) :

Arrêté du 27 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, autorisant au titre de l’année 2016 l’ouverture d’un examen professionnel pour l’accès au grade d’inspecteur principal de l’action sanitaire et sociale.

– **Unions régionales - professionnels de santé** (J.O. du 22 mai 2015) (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Décret n° 2015-560 du 20 mai 2015 modifiant les dispositions relatives au renouvellement des unions régionales des professionnels de santé.

Arrêté du 6 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant création du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel placé auprès du ministre chargé des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Arrêté du 20 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la date des élections des unions régionales des professionnels de santé.

Arrêté du 20 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant désignation des agences régionales de santé chargées des opérations électorales en vue du prochain renouvellement des assemblées des unions régionales des professionnels de santé.

Instruction n° DSS/1B/2015/177 du 22 mai 2015, relative au renouvellement des membres des assemblées des unions régionales des professionnels de santé.

– **Concours - praticien hospitalier - ouverture - Arrêté du 21 avril 2015 - modification** (J.O. du 27 mai 2015) :

Arrêté du 19 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2015).

– **Médecin - formation - stage en ambulatoire - développement** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction interministérielle n° DGOS/DGESIP/2015/165 du 6 mai 2015, relative au développement des stages en ambulatoire dans le cadre des semestres libres prévus par les maquettes de formation de certains diplômes d'études spécialisées de médecine.

– **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.

– **Médecine du travail - diplôme d'études spécialisées - formation pratique** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° DGOS/DGESIP/2015/153 du 27 avril 2015, relative à la formation pratique du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail.

– **Vacance d'emplois - directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.** (J.O. du 24 mai 2015) :

Avis du 24 mai 2015 de vacance d'emplois de directeur adjoint ou de directrice adjointe d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Jurisprudence :

– **Praticien hospitalier - agence régional de santé (ARS) - procédure disciplinaire - sanction - conditions** (CAA Nancy, 18 décembre 2014, n° [13NC01484](#)) :

Le directeur général de l'ARS de Lorraine avait désigné une mission d'expertise chargée d'analyser l'organisation et le fonctionnement du service de chirurgie cardiaque du centre hospitalier régional de Metz-Thionville. Cette mission ayant constaté que le taux de mortalité péri-opératoire était bien supérieur à celui observé au niveau national, le directeur de l'ARS a suspendu l'autorisation de pratiquer la chirurgie cardiaque dont bénéficiait cet établissement. En réponse, la directrice générale de ce centre a suspendu l'intéressé de ses fonctions de praticien hospitalier et de chef de service. Débouté par le tribunal administratif de sa demande d'annulation de cette décision, le requérant interjette appel devant la cour administrative d'appel de Nancy. La CAA précise que « *le directeur d'un centre hospitalier qui [...] exerce son autorité sur l'ensemble du personnel de son établissement, peut*

légalement, lorsque la situation exige qu'une mesure conservatoire soit prise en urgence pour assurer la sécurité des malades et la continuité du service, décider de suspendre les activités cliniques et thérapeutiques d'un praticien hospitalier au sein du centre, sous le contrôle du juge et à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien concerné ». En l'espèce, la Cour remarque que « *le taux de mortalité observé dans le service de chirurgie cardiaque était supérieur à la moyenne nationale, que les pratiques chirurgicales n'étaient pas conformes aux recommandations des sociétés savantes, enfin que les interventions envisagées ne faisaient jamais l'objet de contre-indications opératoires* ». Toutefois, le requérant étant éloigné du service à la date de la décision attaquée, « *ni la sécurité des patients, ni la continuité du service n'exigeaient de suspendre, en urgence, ses activités cliniques* ». Le jugement du tribunal administratif est donc annulé.

– Médecin - sanction disciplinaire - Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) - Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC) - articles L. 4132-3, L. 4132-5 et L. 4132-9 du Code de la santé publique (CE, 13 mai 2015, n° [376323](#)) :

En l'espèce, la requérante, sanctionnée d'un blâme par la Chambre disciplinaire nationale du CNOM, invoque, à l'appui de son pourvoi en cassation, une QPC relative aux articles L. 4132-3, L. 4132-5 et L. 4132-9 du Code de la santé publique. Ces dispositions méconnaîtraient selon elle l'article 16 de la DDHC, et les principes d'indépendance et d'impartialité des juridictions qui en découlent. Concernant les deux premiers articles, le Conseil d'Etat refuse de transmettre la QPC, considérant « *que les médecins désignés [...] pour représenter les ministres de l'enseignement supérieur, de la santé et du travail auprès du [CNOM], ne sont pas membres de ce conseil, auquel ils sont seulement adjoints ; qu'ils ne sauraient, par suite, être élus en cette qualité membre de la chambre disciplinaire nationale* ». Ainsi, pour la Haute juridiction, cette question, « *qui n'est pas nouvelle, ne présente pas de caractère sérieux* ». En outre, s'agissant des membres de la chambre disciplinaire de première instance désignés par le directeur général de l'ARS, le Conseil d'Etat relève qu'ils ne peuvent siéger lorsque la juridiction a été saisie par le ministre de la santé, le directeur général de l'ARS ou le représentant de l'Etat dans le département. Ainsi, « *la question tirée de ce que les dispositions [...] de l'article L. 4132-9 du Code de la santé publique porteraient atteinte aux principes d'indépendance et d'impartialité des juridictions garantis par l'article 16 de la [DDHC], en permettant la présence au sein des chambres disciplinaires [...] de membres siégeant en qualité de représentant de l'Etat ou du directeur général de l'agence régionale de santé, qui n'est pas nouvelle, ne présente pas non plus de caractère sérieux* ».

Doctrines :

– Ordre - masseurs-kinésithérapeute - infirmière - fraude - assurance maladie - (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Droit pénal de la santé » composé notamment des articles suivants :

- J. Leonhard: « *Les avatars de l'inscription obligatoire à l'Ordre pour les masseurs-kinésithérapeutes* » ;
- A. Ponseille : « *De la simple négligence à l'intention frauduleuse : déclarations mensongères d'une infirmière à une caisse primaire d'assurance maladie en vue d'obtenir des prestations indues* ».

– **Médecin - pharmacien - infirmier - déontologie** - (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Organisation des professions et déontologie » composé notamment des articles suivants :

- V. Olech : « *A propos de la légalité du refus par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de reconnaître la fasciathérapie* » ;
- H. Tedeschi : « *Analyse d'une réforme silencieuse de la pharmacie hospitalière* »
- S. Selusi : « *Médecins vacataires et exclusifs : une même catégorie professionnelle au sein de laquelle s'analyse l'objectivité d'une différence de traitement* »
- P. Castelot : « *Clause de non-réinstallation et non-concurrence : interprétation et distinction* » ;
- M. Reynier : « *La transparence n'est plus opaque* » ;
- P-L. Vidal : « *Refus d'inscription au tableau de l'ordre d'un praticien n'ayant pas exercé depuis 20 ans* »
- P. Castelot : « *Décret du 4 juin 2013 : la contestation du texte par les sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine continue* » ;
- A. Porte Faurens : « *Un pharmacien doit bien savoir compter* » ;
- J. Dufour, O. Nicolas : « *Honoraires abusifs, les caisses s'entêtent sur une jurisprudence pourtant bien établie du Conseil d'Etat* » ;
- A. Macron : « *Refus d'édicter le Code de déontologie des infirmiers : de l'illégalité itérative comme mode de gouvernement* » ;

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

- **Centre de santé - suspension d'activité - procédure** (J.O. du 30 mai 2015):

Décret n° 2015-183 du 28 mai 2015, relatif à la procédure de suspension d'activité des centres de santé.

- **Etablissement de santé - facturation individuelle** (J.O. du 19 mai 2015) :

Arrêté 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, fixant la liste des établissements qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

- **Tarification à l'activité (T2A) - contrôle externe - priorité nationale** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/R1/DSS/MCGR/2015/173 du 19 mai 2015, relative aux priorités nationales de contrôle externe de la T2A pour 2015.

- **Etablissement de santé - campagne tarifaire régionale - mise en œuvre** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/R1/2015/159 du 6 mai 2015, relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN.

- **Etablissement de santé - qualité - sécurité des soins - indicateurs - mise à disposition du public** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2015/149 du 27 avril 2015, relative aux modalités pratiques de mise à disposition du public par l'établissement de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

- **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 :

– **Etablissement de santé - tarification à l'activité - facturation - sanction financière - droits de la défense - articles [L. 162-22-6](#) et [R. 162-42-13](#) du Code de la sécurité sociale** (CE, 7 mai 2015, n° [366933](#)) :

En l'espèce, une clinique a fait l'objet d'un contrôle externe de la tarification à l'activité, à la suite duquel l'agence régionale de l'hospitalisation a prononcé à son encontre une sanction financière, annulée par la cour administrative d'appel. Le ministre des affaires sociales et de la santé se pourvoit en cassation contre cet arrêt. Le Conseil d'Etat estime « *qu'il résulte des dispositions de l'article R. 162-42-13 du Code de la sécurité sociale que la sanction envisagée et les motifs la justifiant doivent être notifiés à l'établissement pour que celui-ci soit à même de présenter ses observations* ». Toutefois, « *en jugeant que les droits de la défense avaient été méconnus au motif que la lettre du 9 juillet 2008 par laquelle le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation notifiait à la clinique la sanction envisagée à son encontre se bornait à rappeler, en annexant la liste des dossiers contrôlés, que le rapport de contrôle faisait apparaître des manquements aux règles de facturation fixées en application de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale, sans rechercher si, compte tenu du déroulement de l'ensemble de la procédure, notamment des échanges intervenus au moment du contrôle et entre la transmission du rapport de contrôle et la notification de la sanction envisagée, l'établissement avait été mis à même de se défendre utilement* ». Ainsi, la cour administrative d'appel a commis une erreur de droit et voit son arrêt annulé.

– **Etablissement de santé - tarification à l'activité - facturation - sanction financière - droits de la défense - article [L. 162-22-18](#) du Code de la sécurité sociale** (CE, 7 mai 2015, n° [373313](#)) :

Une clinique, sanctionnée par le directeur général de l'agence régionale de santé, a obtenu en appel l'annulation de cette sanction financière, pour défaut de motivation. Saisi par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le Conseil d'Etat rappelle « *qu'une sanction prononcée sur le fondement de l'article L. 162-22-18 doit être motivée* » et que, pour satisfaire à cette exigence, « *le directeur général de l'agence régionale de santé doit indiquer, soit dans sa décision elle-même, soit par référence à un document joint ou précédemment adressé à l'établissement de santé, outre les dispositions en application desquelles la sanction est prise, les considérations de fait et les éléments de calcul sur lesquels il se fonde pour décider de son principe et en fixer le montant* ». Or en l'espèce, pour avoir considéré que la décision litigieuse n'avait pas satisfait aux exigences de motivation, « *sans rechercher si [cette décision et les documents auxquels elle se référait], qui avaient été précédemment adressés à l'établissement, permettaient à ce dernier de connaître les considérations de fait au vu desquelles la sanction était prise et les éléments en fonction desquels son montant avait été finalement arrêté, la cour administrative a commis une erreur de droit* ».

Doctrine :

– **Praticien hospitalier - établissement de santé privé - responsabilité - groupement de coopération sanitaire (GCS) - tribunal des conflits (TC)** (Note sous T.C., 7 juillet 2014, n° [C3951](#)) (JCP ACT, n° 19-20, 12 mai 2015, 2137):

Commentaire de V. Vioujas : « *Quel régime de responsabilité en cas de dommage causé par un praticien hospitalier mis à disposition d'un établissement de santé privé ?* ». Au travers d'une décision du Tribunal des conflits en date du 7 juillet 2014 (Mme A c/ Centre hospitalier Côte de Lumière) et de la jurisprudence antérieure (Notamment : T. confl., 25 mars 1957, Chilloux et Isaad Slimane - CE, sect., 4 juin 1965, n° 61367, Hôpital de Pont à Mousson - T. confl., 17 oct. 1988, n° 2530, SA Entreprise Niay - Cass. 1re civ., 26 mai 1999, n° 97-15.608 - T. confl., 19 févr. 2000, n° 2594, Hervé - CE, ass. 1re civ., 9 nov. 2004, n° 01-17.908 - Cass. 1re civ., 12 juill. 2007, n° 06-12. 624 et n° 06-13.790 - CAA Nantes, 8 mars 2012, n° 10NT01684 - etc...), l'auteur tente « *d'apporter un éclairage sur le régime de responsabilité applicable en cas de mise à disposition de personnel* ». Au sein d'une première partie, l'auteur revient ainsi sur la « *primauté reconnue à la qualité d'agent du service public hospitalier* », avant d'aborder dans une seconde partie, la possibilité laissée par les juges départiteurs « *d'exercer un recours contre l'établissement de santé privé* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 19, 20, 21 et 29 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Tarif plafond - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - articles [L. 312-1](#) et [L. 314-4](#) du Code de l'action sociale et des familles - convention pluriannuelle** (J.O. du 28 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 18 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du Code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au a du 5° de l'article L. 312-1 du même Code.

– **Personne handicapée - accessibilité - établissement public - privé - transport - voirie - ordonnance n° [2014-190](#) du 26 septembre 2014 ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :**

[Circulaire](#) n° NOR : ETLK150367C du 21 mai 2015, relative à la mise en œuvre de l'ordonnance n° 2014-190 du 26 septembre 2014, relative à la mise en accessibilité des bâtiments recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

– **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 :

– **Sécurité alimentaire - viande - nitrites (J.O.U.E. du 28 mai 2015) :**

[Décision](#) (UE) 2015/826 de la Commission du 22 mai 2015, relative aux dispositions nationales notifiées par le Danemark concernant l'adjonction de nitrites à certains produits à base de viande.

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social (J.O. des 19, 20, 21 et 29 mai 2015) :**

[Arrêté](#) du 27 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.

[Arrêté](#) du 13 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.

[Arrêté](#) du 12 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. des 20 et 21 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 15 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, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 18 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 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. des 19 et 21 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 13 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. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêtés [n° 20](#) et [n° 22](#) des 13 et 15 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. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 19, 20, 21 et 29 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 19 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 15 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 13 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 12 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.

– **Stupéfiant - liste - classification - [arrêté](#) du 22 février 1990 - modification** (J.O. du 27 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 19 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 22 février 1990, fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

– **Matériel médical - produit remboursable - liste - prix limite - modalités de prise en charge - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 19, 21, 27 et 28 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 6 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 d'un dispositifs médical sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale

[Arrêté](#) du 13 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 d'un dispositifs médical sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêtés [n° 18](#), [n° 19](#), et [n° 21](#) des 13 et 15 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.

[Décision](#) du 26 mai 2015, fixant le tarif en euros TTC du forfait électricité pour photothérapie visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) de projet de modification des modalités d'inscription des implants mammaires inscrits au titre III de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) de projet de fixation des tarifs et des prix limites de ventes d'implants mammaires en vue de leur inscription sous nom de marque ou de nom commercial au titre III de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 27 mai 2015, relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC de dispositifs médicaux, visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 21 mai 2015, relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC de dispositifs médicaux, visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis [n° 79](#), [n° 82](#), [n° 83](#) et [n° 85](#) du 19 mai 2015, relatifs aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC de dispositifs médicaux, visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis [n° 78](#), [n° 80](#), [n° 81](#) et [n° 84](#) du 19 mai 2015, relatifs aux modalités de prise en charge de dispositifs médicaux, visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - suspension - retrait du marché** (J.O. du 29 mai 2015) :

[Décision](#) du 22 avril 2015, portant suspension de mise sur le marché, à titre gratuit ou onéreux, de la distribution, de la fabrication, de la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, de l'importation, de l'exportation, de la publicité d'un produit pharmaceutique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 21 mai 2015) :

[Avis](#) du 21 mai 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - importation parallèle - autorisation** (J.O. du 21 mai 2015) :

Avis [n° 51](#), [n° 52](#), [n° 53](#), [n° 54](#) et [n° 55](#) du 21 mai 2015, relatifs à l'octroi d'autorisations d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 19, 20, 21 et 28 mai 2015) :

[Avis](#) du 28 mai 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 21 mai 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 20 mai 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 19 mai 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 19 et 20 mai 2015) :

[Avis](#) du 20 mai 2015, relatif 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.

[Avis](#) du 19 mai 2015, relatif 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.

– **Pharmacopée française - texte - suppression** (J.O. du 29 mai 2015) :

[Avis](#) de suppression de textes de la Pharmacopée française, 11^e édition.

Jurisprudence :

– **Vaccin - hépatite B - sclérose en plaque** - (Cass. Civ. 1^{ère}., 15 mai 2015, n° [14-13151](#)) :

Un patient a introduit une action en responsabilité à l'encontre du producteur d'un vaccin contre l'hépatite B. Son action a été rejetée par une cour d'appel qui a estimé notamment que le délai de prescription était échu. Selon la cour d'appel, dans la mesure où l'action a été intentée après la fin du délai de transposition de la directive de 1985 mais avant l'entrée en vigueur de la loi du 19 mai 1998 la transposant, le délai de prescription est celui prévu par le droit interne, c'est-à-dire, trois ans. Un pourvoi est formé. La Haute juridiction a cassé la décision de la cour d'appel. Selon elle, « *l'action en responsabilité extracontractuelle dirigée contre le fabricant d'un produit dont le caractère défectueux est invoqué, qui a été mis en circulation après l'expiration du délai de transposition de la directive, mais avant la date d'entrée en vigueur de la loi du 19 mai 1998 transposant cette directive, se prescrit, selon les dispositions du droit interne, qui ne sont pas susceptibles de faire l'objet sur ce point d'une interprétation conforme au droit de l'Union, par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé* ».

Doctrine :

– **Vente - médicament - produit défectueux** (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Droit des produits de santé » composé notamment des articles suivants :

- C. Debost : « *La saga juridique de la vente de médicaments en ligne continue !* » ;
- P. Véron : « *Notion de produit défectueux : le défaut potentiel du produit (stimulateur cardiaque) faisant courir au patient un risque anormal caractérise un défaut du produit au sens de la directive du 25 juillet 1985* » ;
- A-C. Perroy : « *Les médicaments biosimilaires à la recherche d'un cadre juridique* ».

– **Médicament - prix - générique** (RDS 2015, n° 65, mai 2015) :

Au sommaire de la « *Revue droit et santé* » figure un dossier intitulé « Droit économique de la santé » composé notamment des articles suivants :

- C. Raja : « *Nouvelles règles applicables à l'information du consommateur sur le prix des médicaments vendus en officine* » ;
- J. Faure : « *Génériques : obligation de déclaration dématérialisée des chiffres d'affaires, remises, ristournes et avantages financiers et commerciaux de toute nature?* » ;

– **Médicament – recommandation temporaire d’utilisation – dispositif médical** (RDSS 2015, n° 2, mars-avril 2015) :

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

- A. Degrassat-Théas et J. Peigné : « *Les vicissitudes juridiques des recommandations temporaires d’utilisation des médicaments* » ;
- P.-A. Adèle : « *Surveiller et punir les dispositifs médicaux ?* » ;

– **Sécurité alimentaire – origine – viande** (Revue Lamy option qualité, 2015, n° 348)

[Chronique](#) de 2015 de Claudine Yédikardachian : « *Indication obligatoire de l’origine des viandes depuis le 1^{er} avril 2015 : rappel des règles* ». L’auteur a souhaité mettre en avant les principales nouvelles obligations découlant du règlement UE n°1337/2013 du 13 décembre 2013, portant notamment sur les mentions prévues relatives au lieu d’élevage et au lieu d’abattage, et à l’application du système de traçabilité dans l’Union Européenne.

7. Santé environnementale et santé au travail

Jurisprudence :

– **Harcèlement moral – assistance – Observatoire européen des drogues et des toxicomanies** (TUE, 18 mai 2015, aff. [F-79/13](#)) :

En l’espèce, la requérante a saisi le tribunal de la fonction publique de l’Union européenne de plusieurs demandes. Elle demande, entre autres, l’annulation de la décision de son employeur en ce que ce dernier aurait rejeté sa demande d’assistance contenue dans un courriel concernant des allégations de mauvais traitements que son supérieur lui aurait fait subir. Le tribunal rejette les conclusions visant à l’annulation de cette décision. Il constate que « *dans le courriel (...), la requérante réclamait effectivement la protection de l’Observatoire et apportait un commencement de preuve de la réalité des mauvais traitements dont elle s’estimait victime et que, par conséquent, ledit courriel constituait bien une demande d’assistance au sens de l’article 24 du statut* ». Toutefois, il estime que « *la procédure précontentieuse visant à obtenir l’assistance de l’Observatoire n’a pas été engagée correctement* ». En effet, dans une lettre, son employeur « *a informé la requérante qu’il avait examiné ses allégations (...), mais qu’il ne pouvait y donner aucune suite, (...). Ceci constitue donc une décision explicite de rejet de la demande d’assistance au titre de l’article 24 du statut (...). Or, la requérante mentionnait par la suite dans une lettre cette décision de rejet et « reprochait à son employeur de ne pas avoir pris de mesures adéquates suite à ses « allégations orales et écrites »* ». Ce volet de la

lettre (...) constitue donc une réclamation contre la décision (...) de rejet de la demande d'assistance. Enfin, le tribunal constate que son employeur « a donné une suite favorable à cette réclamation de la requérante contre la décision rejetant sa demande d'assistance et que les conclusions visant à l'annulation de ladite décision (...) doivent, partant, être déclarées irrecevables, en l'absence d'un acte faisant grief. »

– **Maladie professionnelle – qualification** (C.E., 6 mai 2015, n° [371865](#)) :

Le requérant est chef de bureau dans un centre hospitalier. Son employeur a refusé de reconnaître une maladie dont il est atteint et qu'il estime avoir contracté dans l'exercice de ses fonctions. Par un jugement confirmé par un arrêt de la Cour d'appel devenu définitif, le tribunal administratif a rejeté sa demande tendant à l'annulation de cette décision et à la condamnation de l'établissement à réparer les préjudices résultant de sa pathologie. Le requérant se pourvoit en cassation à l'encontre d'un arrêt rendu par la Cour d'appel confirmant un jugement rejetant sa demande tendant à la réparation par l'Etat des mêmes préjudices. Le Conseil d'Etat estime « *que si la cour a cité les dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, elle ne s'est pas fondée sur ces dispositions pour se prononcer sur le lien direct entre la maladie et le service* ». Par conséquent, le moyen tiré de l'erreur commise sur leur champ d'application n'est pas de nature à justifier la cassation de l'arrêt. Par ailleurs, la haute juridiction considère que « *l'appréciation que la cour a portée sur l'imputabilité de la pathologie au service, qui est suffisamment motivée, est, en tout état de cause, exempte d'erreur de droit et de contradiction de motifs et ne résulte pas d'une inexacte qualification des faits de l'espèce* ». Enfin, le Conseil d'Etat constate que la cour d'appel n'a pas commis d'erreur de qualification juridique en retenant « *qu'un chef de bureau dans un centre hospitalier n'est pas dans une situation comparable à celle des personnels que leur activité met régulièrement en contact avec des produits contaminés ou des malades porteurs du germe de la tuberculose* ». Par conséquent, il rejette le pourvoi.

– **Fonctionnaire – accident de service – indemnisation** (C.E., 4 mai 2015, n° [374280](#)) :

Le requérant, agent titulaire, a été victime d'un accident lors de la réalisation d'une mission de coupe d'arbres. Son employeur se pourvoit en cassation à l'encontre d'un arrêt de la cour administrative d'appel qui l'a condamné à réparer son préjudice, lequel nécessite l'assistance d'une tierce personne pour la période courant jusqu'à sa mise à la retraite et pour la période après cette mise à la retraite. Pour la période courant jusqu'à sa mise à la retraite, le Conseil d'Etat estime que la cour d'appel a suffisamment motivé sa décision en fixant les bases de calcul de la réparation « *en jugeant que l'indemnité due « devait être calculée par différence entre, d'une part, le salaire minimum interprofessionnel de croissance, réévalué en fonction des évolutions réglementaires et augmenté des charges sociales afférentes, pour l'emploi d'un salarié à domicile, et, d'autre part, la prestation de compensation du handicap perçue par l'intéressé.* » Pour la période suivante, la haute juridiction considère que la cour d'appel a commis une erreur de droit « *en faisant application de l'article L. 355-1 du code de la sécurité*

sociale pour évaluer le préjudice indemnisable (...) afférent à une tierce personne, alors que l'intéressé relevait, en tant que fonctionnaire d'une commune, de la majoration spéciale prévue à l'article 34 du décret du 26 décembre 2003. » Par conséquent, le Conseil d'Etat annule l'arrêt en tant qu'il porte sur la période courant à compter de la mise à la retraite du requérant.

Doctrine :

– **Employeur - médecin du travail - responsabilité** - (Lamy semaine sociale 2015 n°1678) (Note sous l'arrêt Soc., 7 janvier 2015 n° [13-17602](#)) :

Note de S. Fantoni-Quinton intitulée : « *L'employeur, le médecin du travail et la protection de la santé des travailleurs Deux acteurs aux responsabilités différentes* ». La Haute juridiction rappelle que l'employeur ne peut minorer sa responsabilité en cas d'absence ou d'insuffisance de conseils du médecin du travail. L'employeur et le médecin du travail doivent agir en coopération pour prévenir les risques professionnels. Néanmoins, la nature de leurs obligations est différente. L'employeur est débiteur d'une obligation de sécurité de résultat vis-à-vis de ses salariés tandis que le médecin du travail a [seulement] une obligation de conseil vis-à-vis des employeurs comme des salariés. C'est l'employeur qui expose les salariés aux risques professionnels et il est le seul détenteur du pouvoir d'organisation. Lorsque l'employeur manque à ses obligations en termes de prévention des risques professionnels et que la santé des salariés se trouve altérée, non seulement il manque à son obligation de sécurité mais sa faute inexcusable peut également être retenue. Plus encore, ses manquements peuvent constituer des actes de harcèlement moral.

– **Employeur - obligation de sécurité de résultat - visite médicale - contentieux** (JCP Soc, n° 21, 26 mai 2015, 177) :

Etude de G. Turpin : « *L'obligation de sécurité de résultat rationalisée ? L'exemple du contentieux des visites médicales* ». L'auteur rappelle que si les visites médicales de reprise font « *partie intégrante de la vie de l'entreprise* », leur gestion peut « *rapidement devenir source d'inquiétudes pour l'employeur* », notamment lorsque plusieurs visites se succèdent. L'auteur salue « *l'audacieuse jurisprudence initiée par des juridictions du fond* », visant à « *mieux répondre aux besoins de la pratique* », tout en veillant à « *limiter les risques pour l'entreprise* ». En effet, dans les deux espèces citées par l'auteur, les salariés n'avaient pas bénéficié de visite médicale, à l'embauche pour le premier, à la reprise pour le second, mais avaient vu leur inaptitude physique constatée ultérieurement par un médecin du travail. Les cours d'appel ont refusé d'invalider leurs licenciements, au motif que « *le lien entre le manquement de l'employeur à son obligation de visite médicale [d'embauche ou de reprise et la maladie du salarié n'était pas établie* ». L'auteur conclut en relevant que ce mouvement prétorien « *ne peut subsister que s'il s'appuie sur la démonstration de bonne foi de l'employeur. Pourrait alors être*

sereinement aménagée l'obligation de sécurité de résultat afin de tenir compte de la complexité de certaines situations et de faciliter la gestion sociale de l'entreprise ».

– **Maladie professionnelle - qualification - tableau des maladies professionnelles - article [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-12.441](#)) (JCP Soc, n° 21, 26 mai 2015, 1187) :

Commentaire de E. Jeansen : « *Notion de maladie hors tableau* ». L'auteur précise que « *l'arrêt du 12 mars 2015 s'attache à éclairer la notion de maladie hors tableau. La Cour de cassation retient une solution fidèle à la lettre de la loi : l'article L. 461-1, en son alinéa 3, énonce que la maladie désignée dans un tableau est professionnelle lorsqu'elle est directement causée par le travail de la victime, si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies* ». Ainsi, « *la recherche de l'origine d'une maladie déclarée par un salarié dépend donc de cet article lorsqu'un tableau fait état de la maladie en cause même si le salarié ne remplit aucune autre condition du tableau* ». L'auteur conclut que « *cette thèse paraît conforme à l'esprit de la loi. Si le législateur avait souhaité étendre la prise en charge de la bronchopneumopathie à d'autres professions qu'aux seuls mineurs, il aurait adopté un tableau unique visant la pathologie en cause et faisant abstraction de toute qualification professionnelle* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Certificat sanitaire - échange - Union européenne - animale - espèce bovine - espèce porcine - condition sanitaire - porcin domestique** (J.O.U.E. du 27 mai 2015) :

[Décision d'exécution](#) (UE) 2015/819 de la Commission du 22 mai 2015, modifiant l'annexe F de la directive 64/432/CEE du Conseil en ce qui concerne le format des modèles de certificat sanitaire pour les échanges dans l'Union d'animaux des espèces bovines et porcines et les conditions sanitaires supplémentaires relatives à *Trichinella* applicables aux échanges dans l'Union de porcins domestiques.

– **Contrôle vétérinaire - alimentation animale - importation - plasma sanguin - décision d'exécution (UE) n° 2014/709/UE - modification** (J.O.U.E. du 27 mai 2015) :

[Décision d'exécution](#) (UE) 2015/820 de la Commission du 22 mai 2015, modifiant la décision n° 2014/709/UE concernant les mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine africaine dans certains Etats membres.

Législation interne :

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 21 mai 2015) :

[Avis](#) du 21 mai 2015, relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

Législation interne :

– **Couverture maladie universelle (CMU) - complémentaire - financement - taxe de solidarité additionnelle - déclaration** (J.O. du 13 mai 2015) :

[Arrêté](#) du 23 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, fixant le modèle du formulaire « Déclaration de la taxe de solidarité additionnelle pour le financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle (CMUC) - premier, deuxième ou troisième trimestre ».

– **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.

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

[Circulaire](#) du 20 avril 2015, relative au délai de transmission des arrêts de maladie des fonctionnaires dans la fonction publique de l'Etat.

Doctrine :

– **Protection sociale complémentaire - mutuelle - loi n° [2014-57](#) du 27 janvier 2014**

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

- A.-S. Ginon : « *Réseaux de soins et identité mutualiste à la lumière de la loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014* »
- F. Kessler : « *L'émergence (trop tardive ?) de la notion de régime de protection sociale complémentaire* ».

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 1^{er} juin 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.