

VEILLE JURIDIQUE BI-MENSUELLE DE L'INSTITUT DROIT ET SANTÉ

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n°271 du 1^{er} au 15 février 2018

L'Institut Droit et Santé a le plaisir de vous
convier au colloque

« *Big data en santé* »

organisé par Mme Lydia Morlet, qui aura lieu le
mardi 20 mars de 9h à 18h à l'Université Paris
Descartes.

Pour vous inscrire, cliquez *ici*

L'institut Droit et Santé a le plaisir de vous
convier au colloque

« *Vaccination et droit* »

organisé par M. Jérôme Peigné, qui aura lieu le
mardi 27 mars de 8h30 à 12h30 à l'Université
Paris Descartes.

Pour vous inscrire, cliquez *ici*

SOMMAIRE

1 – Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2 – Bioéthique et droits des usagers du système de santé	5
3 – Personnels de santé	8
4 – Établissements de santé	13
5 – Politiques et structures médico-sociales	14
6 – Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	15
7 – Santé environnementale et santé au travail	23
8 – Santé animale.....	26
9 – Protection sociale : maladie	27
10 – Protection sociale : famille, retraites	29

1 – ORGANISATION, SANTÉ PUBLIQUE ET SECURITÉ SANITAIRE

■ Législation :

◇ Législation interne :

Mesures institutionnelles – Secteur sanitaire, social et médico-social – Corse (J.O. du 9 février 2018) :

Décret n° 2018-76 du 8 février 2018 portant diverses mesures institutionnelles relatives à la collectivité de Corse.

Prévention anti-dopage – Agrément – Antenne médicale – Article L.232-1 du code du sport (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 12 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et la Ministre des sports et relatif à l'agrément de l'antenne médicale de prévention du dopage Auvergne-Rhône-Alpes.

Coopération – Protocole – Offre de soins – Priorités nationale (J.O. du 3 février 2018) :

Arrêté du 30 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant les priorités nationales en matière de protocoles de coopération.

Stratégie nationale de santé 2018-2022 – Évaluation (J.O. du 8 février 2018) :

Arrêté du 1er février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, le Ministre de l'action et des comptes publics et la Ministre des outre-mer, relatif au suivi et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022.

Montant – Concours – Conférence des financeurs – Article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles (J.O. du 13 février 2018) :

Arrêté du 1er février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant le montant des concours alloués aux départements au titre de la conférence des financeurs pour 2018, pris en application du a du V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

Exemption médicale – Journée défense et citoyenneté (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n°12300/ARM/SGA/DSNJ/SDPSN/BR relative à l'exemption médicale de participation à la journée défense et citoyenneté.

■ Jurisprudence :

Organisation des soins – ARS – Dossier de renouvellement – Soins de chirurgie – Soins d'anesthésie (CE., 5 février 2018, n°401598) :

Dans cet arrêt le Conseil d'Etat se prononce sur la demande d'annulation du refus de renouvellement d'autorisations administratives d'exercice d'une société par le DG ARS au motif que les renouvellements demandés ne sont pas compatibles avec les préconisations du SROS. La haute juridiction administrative confirme la qualification de mesures préparatoires de l'injonction de dépôt de dossier, et rejette l'ensemble des moyens invoqués par les requérants en concluant à l'absence d'erreur de droit de la part des juridictions d'appel.

■ Doctrine :

Obligation de localisation – Vie privée – Contrôles antidopage – CEDH – Sportifs (Note sous : CEDH, sect. 5, 18 janvier 2018, n°48151/11) (Recueil Dalloz, février 2018, p.171) :

Note de T. Vialla « *Respect de la vie privée (dopage des sportifs) : conformité de l'obligation de localisation* ». Cet article revient sur la décision de la CEDH portant sur la conciliation entre violation de la vie privée et familiale des sportifs et l'obligation de localisation qui leur est imposée par les autorités nationales dans le cadre de la lutte contre le dopage. La Cour considère ici que le motif d'intérêt général tiré de la lutte contre le dopage constitue une justification à la violation de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Lutte contre le dopage – Vie privée des sportifs – CEDH – Intérêt général – Prévention – Obligation de localisation (Note sous CEDH, 18 janvier 2018, n°48151/11) (AJDA, janvier 2018, p.135) :

Note de J-M. Pastor « *La lutte contre le dopage peut s'immiscer dans la vie privée des sportifs* ». Cet arrêt revient sur une décision de la CEDH dans laquelle la Cour estime que l'intérêt général résultant de la lutte contre le dopage justifie l'atteinte portée au droit à la vie privée dans le cadre de l'obligation de localisation imposée aux sportifs dans le cadre des contrôles anti dopages inopinés. L'article revient sur les différentes décisions rendues par les juridictions internes à ce sujet, ainsi que sur les différentes étapes du raisonnement conduisant à l'absence de violation par l'Etat défendeur de l'article 8 de la Convention.

Projet régional de santé – Territorialisation de la santé – Organisation administrative – Droit d'intervention (JCP Administrations et Collectivités territoriales, janvier 2018, n°4, act. 97) :

Note de P. Villeneuve : « *Territorialisation de la santé quelques avancées !* ». Cet article revient sur la publication de deux ordonnances du 17 janvier 2018 visant à simplifier l'organisation administrative de la santé, et accentuer l'accès à l'offre de soins par une territorialisation mieux prise en compte. L'auteur revient notamment en détail sur le rapprochement entre service public et service de santé des armées, l'accentuation de la dimension territoriale des outils de planification de soins des ARS ou encore la réécriture du droit d'intervention des collectivités territoriales en matière d'aides à l'installation des professionnels de santé.

Botulisme – Affection neurologique – Situation de la France (Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, février 2018, n°3, p.46) :

Note de C. Mazuet et coll. « *Le botulisme humain en France, 2013-2016* ». Cette étude s'intéresse à la situation du botulisme humain en France entre 2013 et 2016, sur la base des données épidémiologiques disponibles auprès de Santé Publique France. Elle identifie notamment les principaux aliments responsables de cette pathologie chez l'homme ainsi que l'intérêt des mécanismes de surveillance, de déclaration obligatoire ou encore de rappel des lots pour retirer du marché les produits concernés

Vaccination obligatoire – Enfants – Mise en œuvre (Éditions législatives, Santé, bioéthique, biotechnologies, février 2018) :

Note de K. Haroun « *Vaccination obligatoire des enfants : les modalités de mise en œuvre dévoilées* ». Dans cet article l'auteur revient sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination obligatoire pour les enfants, définies par le décret du 25 janvier 2018 pris en application de la LFSS du 30 décembre 2017. Sont détaillés ici les vaccinations concernées, l'âge, ainsi que les modalités de délivrance d'un justificatif de vaccination par le professionnel de santé.

■ Divers :

ONS (Observatoire national du suicide) – Suicide – Enjeux éthique – Prévention (www.drees.solidarites-sante.gouv.fr) :

L'ONS (Observatoire national du suicide) a publié son 3^{ème} **rapport** intitulé « *Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence* ». Ce rapport de l'Observatoire national du suicide publié en février 2018 comprend un état des lieux sur la situation du suicide des adolescents en France, et deux dossiers thématiques. L'un porte sur les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide et l'autre porte sur des travaux spécifiques concernant la jeunesse. Ces éléments sont complétés par une partie faisant le point sur l'avancement des travaux de différents groupes de travail tels que le groupe « prévention du suicide » du Conseil national de la santé mentale, ainsi que par une série de fiches statistiques sur la question du suicide chez les jeunes. Ce rapport a été réalisé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'Agence nationale de santé publique, l'Observatoire national du suicide et des contributeurs extérieurs.

Lipoaspiration – Actes à visée esthétique – Suspicion de danger grave (Note sous CE, 20 octobre 2017, n°398615) (AJDA, janvier 2018, n°5, p.141) :

Note de la rédaction « *Pas d'interdiction des actes de lipoaspiration* ». L'article revient sur le courrier adressé par deux sociétés au Premier Ministre demandant l'interdiction des actes de lipoaspiration à visée esthétique, puis sur la demande d'annulation pour excès de pouvoir de la décision implicite de rejet née du silence du Premier Ministre auprès du Conseil d'Etat. La haute juridiction administrative rejette la demande des requérants, concluant à l'absence d'erreur manifeste d'appréciation de la part du premier ministre, dès lors que les actes concernés ne présentent pas un danger grave ou une suspicion de danger grave justifiant qu'il soit fait application des dispositions permettant l'interdiction de certains actes.

Organisation – Santé – Soins psychiatriques – Dispositif national (www.igas.gouv.fr) :

L'IGAS a publié un **rapport** intitulé « *Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960* ». Ce rapport fait une analyse de l'évolution de ce dispositif de soins et observe la nécessité de « *redonner un nouvel élan à cette politique afin de garantir un égal accès de tous à des soins psychiatriques de qualité* ». Ainsi, le rapport établit huit propositions :

- Identifier les quatre fonctions du dispositif de soins : les soins, l'urgence, le soutien partenarial et l'action interpartenarial.
- Organiser l'offre de soins sur un partenariat multiple inscrit dans le GHT.
- Réduire les contrastes entre l'offre de soins psychiatriques sectorisée et non sectorisée.
- Développer les complémentarités entre le public et le privé.
- Augmenter le financement du dispositif de soins psychiatriques.
- Renforcer les moyens pour la recherche sur la santé mentale.
- Élaborer un plan d'action national concernant la pédopsychiatrie et l'amélioration des conditions d'hospitalisation.
- Établir un nouveau cadre d'organisation du dispositif de soins psychiatriques.

Perturbateurs endocriniens – Stratégie nationale – Santé publique – Environnement (www.igas.gouv.fr) :

L'IGAS a publié un **rapport** intitulé « *La stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens* ». Ce rapport fait un bilan des actions mises en œuvre par la Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens (SNPE). Ce rapport permet d'établir de nouvelles orientations sur le long terme et d'en faire un « *enjeu prioritaire en matière de santé-environnement* ». Ainsi, le bilan propose une nouvelle stratégie structurée en cinq axes :

- « *Développer la recherche : donner une place à la thématique perturbateurs endocriniens (PE) dans la stratégie nationale de recherche ; optimiser et ajuster les moyens dédiés à la recherche finalisée sur les PE ; développer l'expertise scientifiquement fondée* ».
- « *Renforcer la surveillance sanitaire et environnementale : surveiller les différents milieux et les produits alimentaires ; amplifier les études de biosurveillance* ».

- « *Caractériser les dangers : parvenir à une définition réglementaire générique de critères PE ; déterminer les dangers ; diffuser des méthodes validées de testage des substances* ».
- « *Gérer les risques : prendre des initiatives pour faire évoluer la réglementation européenne ; interdire les substances dangereuses et favoriser les substitutions ; utiliser les leviers de marchés ; contrôler l'application de la réglementation* ».
- « *Former, sensibiliser et informer : former les professionnels sur les risques associés aux PE ; informer la population et les consommateurs* ».

Plan cancer – Rapport – Santé publique – Prise en charge – Patients (www.solidarites-sante.gouv.fr) :

Le Ministère des solidarités et de la santé ainsi que l'Institut national du cancer ont publié un **rapport** intitulé « *Plan cancer 2014-2019 – 4^{ème} rapport au président de la République* ». Ce rapport fait un bilan du Troisième Plan cancer et propose de nouveaux objectifs afin de continuer dans la lancée satisfaisante de la mise en œuvre de ce plan. Ainsi, figure entre autres les objectifs suivants :

- Objectif 1 : Renforcer la généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Objectif 2 : Renforcer la qualité et la sécurité des soins.
- Objectif 7 : Renforcer les référentiels, expérimentations, information et formation des médecins pour garantir la qualité de vie des patients.
- Objectif 11 : Investir dans la prévention et les campagnes de communication sur les facteurs de risque alcool et nutrition.
- Objectif 16 : Renforcer l'action de l'INCa au niveau européen et international.

Obésité – Chirurgie bariatrique – Développement – Accès aux soins – Interventions (www.drees.solidarites-sante.gouv.fr) :

La DREES a publié un **rapport** intitulé « *Chirurgie de l'obésité : 20 fois plus d'intervention depuis 1997* ». Il ressort de ce rapport que le taux d'hospitalisation a largement augmenté depuis quelques années, que les femmes représentent plus de 80% des patients concernés et la part des interventions en milieu privé diminue. Le rapport fait état des recommandations de la HAS (Haute autorité de la santé) concernant l'usage de la chirurgie bariatrique chez les mineurs ou les personnes âgées. Les critères d'éligibilité sont stricts et la HAS recommande que seules les personnes atteintes d'obésité « *morbide* » puisse être opérées. Enfin, le rapport conclut en précisant que la chirurgie bariatrique est en forte augmentation dans la chirurgie digestive.

2 – BIOÉTHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

Embryon humain – Autorisation – Protocole de recherche – Article L 2151-5 du code de la santé publique (J.O. du 10 février 2018) :

Décision du 20 décembre 2017 prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

Militaire – Volontaire – Normes médicales d'aptitude (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction interministérielle n° 1046/ARM/EMA/PERF/BORG - n° 1046/DGOM/COMSMA relative aux

normes médicales d'aptitude applicables aux volontaires du service militaire adapté.

■ Jurisprudence :

Etat végétatif persistant – Sédations – Obstination déraisonnable – Procédure collégiale – Arrêt des traitements (CEDH, Sect. 5, 23 janvier 2018, requête n°1828/18) :

Après procédure collégiale, l'équipe médicale, à l'unanimité, décide d'arrêter les traitements d'une petite fille. Ils en informent les parents et ces derniers saisissent le Tribunal administratif (TA) d'une requête en référé visant à la suspension de l'exécution de la décision d'arrêt des traitements. Un collège de trois experts conclut en constatant le caractère irréversible des lésions neurologiques et le caractère déraisonnable du maintien de l'assistance respiratoire. Ainsi, le TA rejette la demande des parents. Les requérants font appel de la décision, et le Conseil d'État rejette aussi leur demande. Les parents saisissent alors la CEDH. Dans cette affaire, la Cour doit répondre à deux questions principales. D'une part si le fait, pour les parents, de ne pas avoir de pouvoir de participation à la décision collégiale d'arrêt de traitements est contraire au droit à la vie et au droit à la vie privée. Et d'autre part ils invoquent le fait qu'en droit interne aucun recours effectif n'est prévu pour les parents qui s'opposent à la décision d'arrêts des traitements. La Cour déboute les demandeurs de leur demande en précisant que « *même si les requérants sont en désaccord avec son aboutissement, le processus décisionnel mis en œuvre a respecté les exigences découlant de l'article 2 de la Convention* » (considérant 40) et que « *le droit français a permis un recours juridictionnel conforme aux exigences de l'article 2* » (considérant 46).

■ Doctrine :

Modèles de prévention – Récidive – Réhabilitation psycho-sociale – Services sanitaires – Services pénitentiaires (AJ Pénal, janvier 2018, p.13) :

Note de O. Vanderstukken, D. Garay, N. Letto, M. Bendouriche « *L'introduction du Good Lives Model en France : un risque de confusion avec le soin ?* ». Le Good Lives Model est un modèle de réhabilitation psycho-sociale et de prévention de la récidive basé, à contrario du Risque-Besoins-Réceptivité (RBR), sur les besoins primaires, non directement liés au risque de récidive des personnes placées sous main de justice (PPSMJ). Selon ce modèle, toute personne (délinquante ou non) est guidée par la recherche de valeurs/besoins primaires qu'elle tente d'atteindre (au travers des besoins secondaires, soit les moyens mis en œuvre pour atteindre ces besoins primaires) pour donner un sens à sa vie et cheminer vers le bonheur. L'auteur en présente les évolutions institutionnelles, les pratiques, et son utilisation par les soignants avant de conclure que « *l'introduction du GLM en France offre, à la justice et à la santé, la possibilité assez exceptionnelle d'acquérir un outil transversal, avec un vocabulaire commun, ainsi que l'opportunité d'opérer une répartition réfléchie et construite des actions et interventions de ces professionnels auprès des PPSMJ* ».

Indemnisation – Contamination – Virus de l'hépatite C – Consolidation – Responsabilité – Pathologie évolutive (Note sous CE, 5^e et 4^e ch., 25 octobre 2017, n°400950) (Responsabilité civile et assurance n°1, janvier 2018, com. 27) :

Note de L. Bloch « *Contamination par le virus de l'hépatite C* ». Dans ces décisions jointes, le CE s'est prononcé sur le refus de traitement par un patient atteint d'une pathologie évolutive et ses conséquences sur son droit à l'indemnisation. Pour l'auteur, la haute juridiction crée « *de façon ingénieuse* » une voie « *médiane* » : si le versement d'une rente n'est pas à exclure, celle-ci sera de nature provisionnelle et l'allocation d'une rente provisionnelle à la victime se fera sous la condition de la production régulière de certificats attestant de la persistance du préjudice à indemniser. Pour l'auteur, cette solution ménage le droit de refuser un traitement et les intérêts du payeur.

Proposition de loi – Fin de vie – Dignité – Euthanasie – Assistance au suicide (Petites affiches, 31 janvier 2018, n°023, p. 6) :

Note de R. Bousta « *Fin de vie dans la dignité* » : *une proposition de loi qui ne dit pas son nom* ». L'auteur ne souhaite pas « prendre position » dans le débat sur l'euthanasie mais seulement relever les ambiguïtés et les lacunes de la proposition de loi ouvrant le droit à l'euthanasie. Elle note l'utilisation de la dignité, concept juridique jamais défini, et le caractère repoussoir du mot euthanasie. Après une définition du terme, elle retient que la loi souhaite mettre fin à une hypocrisie avec le constat de l'existence de gestes euthanasiques et d'une jurisprudence autonome voire « *créative* » pour en apprécier la légalité. L'auteur propose de clarifier la loi notamment par une formation des professionnels de santé « *en dehors du cadre pénal* ». « *Selon les acteurs de terrain, l'urgence consisterait davantage à abolir la frontière entre le « curatif » et le « palliatif » remédier à l'inégalité des malades devant ces derniers, informer le public sur les directives anticipées et sur le mécanisme de la personne de confiance, et à introduire des changements substantiels dans la formation des médecins.* »

Réparation du préjudice – Absence paternelle définitive – Accident du travail – Lien de causalité – Infans conceptus (L'ESSENTIEL Droit des assurances, février 2018, n°02, p. 3) :

Note de C. Béguin-Faynel : « *Indemnisation du préjudice moral de l'enfant à naître au titre du décès de son père* ». Ce commentaire de l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 14 décembre 2017 revient sur la solution admettant la reconnaissance du préjudice moral de la disparition définitive du père pour l'enfant simplement conçu. Le lien de causalité est retenu sans avoir besoin de démontrer une stricte chaîne causale entre le préjudice et l'accident ayant causé le décès. L'auteur note le parallélisme avec l'arrêt de la CAA de Nantes du 7 novembre 2017. L'enfant à naître est donc bien protégé sur ce point mais l'auteur note la courte motivation ne faisant pas référence au principe « *infans conceptus* ».

CEDH – Fin de vie – Etat végétatif – Obstination déraisonnable – Maintien de vie artificielle – Arrêt de soins (Note sous CEDH, 25 janvier 2018, n°1828/18, Afiri et Biddarri c/ France) (JCP Edition générale, n°6, 5 février 2018, p. 151) :

Note de G. Gonzalez « *Mineur et fin de vie* ». Dans ce commentaire de l'arrêt de la Cour EDH rendu le 25 janvier 2018, qui confirme une jurisprudence maintenant bien établie selon laquelle la procédure dite collégiale en France ne porte pas atteinte à l'article 2 de la Convention, l'auteur note la délivrance d'un « *brevet de conventionalité* » à la loi du 2 février 2016 et la consolidation de la marge d'appréciation des États et confine essentiellement son contrôle aux modalités de prise de la décision médicale ou de recours à des soins expérimentaux. Sur les dispositions procédurales, la Cour rappelle la conformité de la procédure du référé-liberté avec l'article 2 de la Convention.

Arrêt des soins – Mineur – CEDH – Conseil d'État – Accord (AJDA, février 2018, n°4, p.191) :

Note de E. Maupin « *Arrêts des soins sur un mineur : la CEDH approuve le Conseil d'État* ». L'auteur observe que la poursuite des traitements sur un mineur par le CHRU de Nancy était susceptible de constituer une obstination déraisonnable. La Cour EDH, dans un arrêt rendu le 25 janvier 2018 confirme une jurisprudence maintenant bien établie selon laquelle la procédure dite collégiale en France ne porte pas atteinte à l'article 2 de la Convention. Sur les dispositions procédurales, la Cour rappelle la conformité de la procédure du référé-liberté avec ce même article de la Convention.

Fin de vie – Enfant – Décision médicale – Arrêt des traitements (Dictionnaire Permanent, février 2018, n°289, p.6) :

Note de D. Vigneau « *Fin de vie d'un enfant sur décision médicale : c'est permis* ». Ce commentaire de l'arrêt de la Cour EDH sur 25 janvier 2018 retrace les faits et la solution portée par la Cour. L'auteur développe l'éviction des parents dans la décision d'arrêt des soins et la conformité de cette décision médicale puis judiciaire avec le droit européen. Si les critères permettant d'écarter les proches sont détaillés, l'auteur développe les contestations doctrinales et sociales pouvant découler de ces solutions. Il regrette la perte de l'intangibilité du droit à la vie, son

« *absoluité* ». Les parents ne peuvent s'opposer légalement à une décision médicale de provoquer la mort de leur enfant.

Fin de vie – Conformité – Droit à la vie – Enfant – État végétatif (Recueil Dalloz, février 2018, n°4, p.245) :

Note de F. Vialla « *Fin de vie (enfant en état végétatif) : conformité du droit français au droit à la vie* ». Le commentaire de l'arrêt de la Cour EDH du 25 janvier 2018 se concentre sur la description des motivations du juge européen, sans commentaire particulier sur leur valeur juridique, puis retient un point d'ombre : « La mise en œuvre de la décision d'arrêt des traitements demeure incertaine, le Conseil d'État ayant rappelé qu'« *Il appartiendra au médecin compétent d'apprécier [...] si et dans quel délai la décision d'arrêt de traitement doit être exécutée* ».

■ **Divers :**

Infertilité – Distilbène – Responsabilité – Consolidation de l'état clinique – Réparation des préjudices (Note sous Cass., Civ.1^{ère}, 17 janvier 2018, n°14-13351) (Recueil Dalloz, 2018, p.169) :

Note de la rédaction « *Infertilité due au Distilbène (prescription) : caractérisation de la consolidation* ». L'article précité apporte un commentaire de la décision rendue par la Cour de cassation le 17 janvier 2018. La problématique soulevée dans cette affaire est relative à la demande d'indemnisation, pour le préjudice consécutif à la prise de diéthylstilbestrol pendant la grossesse, la prise de ce médicament ayant engendré une infertilité pour l'enfant né durant la prise du traitement. L'auteur débute son écrit par un rapide exposé des faits, pour ensuite développer le déroulement jurisprudentiel de l'affaire. Il expose notamment les arguments opposés par les parties. Ainsi, la société dont la responsabilité est mise en cause invoque la prescription de l'action intentée par la demanderesse est prescrite au regard de la date de consolidation de son état clinique. La cour d'appel saisie écarte la demande formée, en considérant que la consolidation de l'état clinique de la victime est établie suite à sa décision d'arrêter la prise du traitement pour vaincre l'infertilité. Enfin après avoir résumé l'argumentaire de chaque partie l'auteur explique la décision rendue par la Cour de cassation. La Cour censure la décision rendue par les juges du fond au motif que le choix adopté par la requérante de cesser les traitements suivis, n'est pas de nature à établir la consolidation de son état.

3 – PERSONNELS DE SANTÉ

■ **Législation :**

◇ **Législation interne :**

Ordres professionnels – Médicales – Paramédicales – Pharmaceutiques – Infirmiers (J.O. du 10 février 2018) :

Décret n° 2018-79 du 9 février 2018 portant diverses mesures d'adaptation relatives aux professions de santé.

Chiropraxie – Formation – Agrément – Établissement (J.O. du 14 février 2018) :

Décret n° 2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie.

Formation – Chiropraxie (J.O. du 14 février 2018) :

Décret n° 2018-91 du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie.

Concours national – Internat en odontologie – Ouverture des candidatures – Modalités de dépôt de dossier (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 31 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant ouverture du concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2018-2019

Concours d'internat – Odontologie – Praticien dentaire – Ouverture des candidatures – Espace économique européen – Confédération suisse (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 31 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et portant ouverture du concours d'internat en odontologie à titre européen pour les praticiens de l'art dentaire français, andorrans ou ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2018-2019.

Concours national – Internat en médecine du travail – Ouverture des candidatures – Modalités de dépôt de dossier (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 31 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant ouverture du concours national d'internat en de médecine du travail au titre de l'année universitaire 2018-2019

Concours d'internat – Médecine – Espace économique européen – Ouverture des candidatures – Principauté d'Andorre – Confédération suisse (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 31 janvier 2018, pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2018-2019 du concours d'internat en médecine à titre étranger pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse.

Mobilisation – Réserve sanitaire – PMI – Mayotte (J.O. du 3 février 2018) :

Arrêté du 31 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

Pharmaciens inspecteurs – Santé publique – Concours interne et externe – Recrutement (J.O. du 6 février 2018) :

Arrêté du 29 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de concours interne et externe pour le recrutement de pharmaciens inspecteurs de santé publique.

Ingénieurs d'études sanitaires – Statut – Pourcentage d'accès au grade (J.O. du 8 février 2011) :

Arrêté du 30 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, le Ministre de l'action et des comptes publics et le secrétaire d'Etat auprès du Ministre de l'action et des comptes publics, fixant les pourcentages mentionnés aux articles 14-2 et 14-3 du décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires.

Liste – Vocations – Accès – Grade d'ingénieur d'études sanitaires (J.O. du 8 février 2018) :

Arrêté du 30 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant la liste des fonctions donnant vocation à accéder au grade d'ingénieur d'études sanitaires hors classe.

Promotion – Corps professionnels – Ministères (J.O. du 8 février 2018) :

Arrêté du 2 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, la Ministre du travail, le Ministre de l'éducation nationale et la Ministre des sports, modifiant l'arrêté du 14 mars 2016 modifié fixant les taux de promotion dans divers corps gérés par le ministère des affaires sociales et de la santé, le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, la ministre de la famille, de l'enfance et des droits des femmes et le ministère de la ville, de la jeunesse et des sports pour les années 2016, 2017 et 2018.

Modifications – Statuts – Section professionnelle – Chirurgiens-dentistes – Sages-femmes (J.O. du 9 février 2018) :

Arrêté du 5 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, modifiant l'arrêté du 22 décembre 2017 portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

Examen professionnel – Secrétaire administratif – Ministres chargés des affaires sociales (J.O. du 9 février 2018) :

Arrêté du 7 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de l'examen professionnel pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe exceptionnelle relevant des ministres chargés des affaires sociales.

Organisation – Composition – Jury – Concours – Adjoint administratif – Fonction publique hospitalière (J.O. du 13 février 2018) :

Arrêté du 26 décembre 2017 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant les règles d'organisation générale, la composition du jury, la nature et le programme des épreuves des concours de recrutement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2e classe de la fonction publique hospitalière, en application des articles 4-6 et 4-7 du décret n° 2016-636 du 19 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière (rectificatif).

Organisation – Composition – Jury – Concours – Filière ouvrière et technique de la catégorie C – Fonction publique hospitalière (J.O. du 13 février 2018) :

Arrêté du 26 décembre 2017 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant les règles d'organisation générale, la composition du jury et la nature des épreuves des concours de recrutement pour l'accès à certains grades de la filière ouvrière et technique de la catégorie C de la fonction publique hospitalière et de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, pris en application des articles 4-6 et 4-7 du décret n° 2016-636 du 19 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière (rectificatif).

Chiropraxie – Agrément – Établissements de formation (J.O. du 14 février 2018) :

Arrêté du 13 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie.

Chiropraxie – Formation (J.O. du 14 février 2018) :

Arrêté du 13 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, relatif à la formation en chiropraxie.

Mobilisation – Réserve sanitaire – PMI – Mayotte (J.O. du 15 février 2018) :

Arrêté du 9 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire à Mayotte.

Masseurs-Kinésithérapeutes – Convention nationale – Renouvellement (J.O. du 8 février 2018) :

Avis relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée.

Affaires sociales – Inspection générale – Déontologie – Charte (J.O. du 2 février 2018) :

Décision du 29 janvier 2018 portant adoption de la charte de déontologie de l'inspection générale des affaires sociales.

Centre national de gestion – Praticiens hospitaliers – Personnels de direction – Modification – Organisation (J.O. du 6 février 2018) :

Délibération n° 2017-14 du 28 novembre 2017 modifiant l'organisation générale du Centre national de gestion.

■ Doctrine :**Médecin du travail – Action disciplinaire – Employeur – Secret médical – Obligations déontologiques (Note sous CE, 11 octobre 2017, n°40357) (JCP Social, 30 janvier 2018, n°4, 1038) :**

Note de C. Frouin « *Le médecin du travail poursuivi par l'employeur devant le Conseil de l'ordre* ». L'article précité apporte une réflexion sur la décision rendue par le Conseil d'Etat le 11 octobre 2017. La problématique soulevée dans cette affaire est relative à la possibilité pour un employeur d'intenter une action, devant le Conseil de l'Ordre des médecins, contre le médecin du travail suite à des manquements déontologiques. L'auteur introduit son écrit en apportant un résumé du contexte jurisprudentiel de l'affaire. Il explique ainsi l'intérêt pour les employeurs d'avoir recours à la procédure disciplinaire contre un médecin du travail et pour contester les certificats médicaux délivrés. L'auteur détaille ensuite le régime légal attaché à la procédure disciplinaire des médecins du travail et l'interprétation jurisprudentielle qui s'y rattache. Après cette introduction, l'auteur propose un développement scindé en deux axes pour soulever l'apport de cette décision. La première approche vise à expliquer la précision apportée par la décision concernant les conditions de recevabilité de l'action disciplinaire contre un médecin du travail. L'auteur reprend ici l'argumentaire du Conseil d'Etat pour y apporter des observations. A titre d'exemple, l'auteur relève que l'action est ouverte à toute personne, physique ou morale, ce qui concerne aussi bien les tiers que les collègues de travail et les organismes représentatifs du personnel. Dans cette continuité, l'auteur expose ensuite les conditions nécessaires à la recevabilité de l'action disciplinaire. Dans une seconde partie, l'auteur commente les précisions apportées par le Conseil d'Etat sur les conditions dans lesquelles les manquements déontologiques d'un médecin du travail doivent être appréciés. Pour ce faire l'auteur reprend la notion de médecin du travail et soulève les spécificités qui s'y rattachent. Selon lui, la prise en compte des missions et attributions du médecin du travail pour établir la conformité de ses agissements à son obligation déontologique est essentielle. Il considère ainsi que sur ce point, la décision constitue un apport majeur.

Infirmière libérale – CPAM – Facturation kilométrique fictive – Télétransmission des feuilles de soins – Manœuvres frauduleuses – Délit d'escroquerie (Note sous Cass., Crim., 11 juillet 2017, n°16-84828) (RSC, décembre 2017, p.754) :

Note de H. Matsopoulou « *Manœuvres frauduleuses : la télétransmission, par une infirmière, des feuilles de soins attestant de kilomètres fictifs parcourus* ». L'article précité apporte un commentaire sur la décision rendue par la Cour de cassation le 11 juillet 2017. La problématique soulevée dans cette affaire est celle de la télétransmission,

par une infirmière, de feuilles de soins attestant de kilomètres fictifs. L'auteur débute son écrit en rappelant brièvement les faits ainsi que le déroulement jurisprudentiel de l'affaire. Ainsi, une infirmière libérale est poursuivie pour escroquerie envers la caisse primaire d'assurance maladie, pour avoir établi une facturation kilométrique fictive. D'abord relaxée en 1^{ère} instance, l'infirmière est cependant condamnée en appel. Insatisfaite, l'inculpée décide de se pourvoir en cassation. La Chambre criminelle écarte le pourvoi formé en approuvant le raisonnement adopté par les juges du fond. Elle ajoute par ailleurs que le recours à la carte Vitale ou d'assuré social remise par le patient au professionnel est nécessairement impliqué dans la télétransmission des feuilles de soins. Après cet exposé, l'auteur développe la portée de la décision. Il observe ainsi une évolution de la solution retenue qui semble plus répressive au regard de la jurisprudence constante de la Chambre Criminelle. Il indique à ce propos que la Cour de cassation a tenté de préciser le raisonnement des juges du fond sur la caractérisation des manœuvres frauduleuses. L'auteur analyse ainsi la motivation retenue par les juges du fond, il relève ainsi que cette solution pourrait être expliquée par le fait que l'utilisation de la carte Vitale correspondrait, par analogie, à l'équivalent électronique de la signature du patient.

■ Divers :

Masseurs-Kinésithérapeutes – Radiation – Ordre (Note sous Cass., Civ.1^{ère}, 4 octobre 2017, n°16-22283) (AJDA, janvier 2018, p.140) :

Note de la rédaction « *Compétence du juge administratif pour la radiation du tableau de l'ordre des kinésithérapeutes* ». Cette note revient sur la décision rendue par la Cour de cassation saisie par un professionnel de santé dans le cadre de sa radiation au tableau de l'ordre, le professionnel de santé concerné exerçant désormais la profession de cadre de santé. Dans cet arrêt, la Haute juridiction judiciaire considère ici que le juge de proximité ayant statué sur le litige a méconnu le principe de séparation des autorités administratives et judiciaires, dès lors que les autorités administratives sont les seules compétentes en la matière.

Ordre des médecins – Mesure de suspension- Droit d'exercer – Obligation de formation – Gynécologue obstétrique – Recours (Note sous CE, 16 octobre 2017, n°402352) (AJDA, janvier 2018, p.141) :

Note de la rédaction « *Recours contre la suspension d'un médecin néo-calédonien* ». Cette note revient sur la décision du Conseil d'Etat dans le cadre d'un recours en annulation pour excès de pouvoir formulé contre une décision de suspension de l'ordre des médecins de Nouvelle-Calédonie confirmée par le Conseil national de l'ordre des médecins. Dans cette décision la Haute juridiction revient sur sa compétence pour connaître en premier et dernier ressort d'un recours contre la décision du Conseil National de l'Ordre des médecins.

Officines de pharmacie – Territorialisation – Simplification des procédures – Agence régionale de santé (JCP Entreprise et Affaires, 25 janvier 2018, n°4, act.67) :

Note de la rédaction « *Officines de pharmacie : adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession* ». Cette note présente l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 qui a été prise en application de la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé. L'ordonnance adapte les « conditions de création, de transfert, de regroupement et de cession » des officines de pharmacie afin notamment d'équilibrer l'offre sur le territoire.

Guide – Médecins prescripteurs – Patients – Éligibilité – HAD (hospitalisation à domicile) – Qualité des soins (La Gazette de l'Hôpital, février 2018, n°132, p.19) :

Note de la rédaction « *Mieux orienter les patients en HAD* ». Dans cet article, l'auteur revient sur les modalités de l'hospitalisation à domicile et son intérêt dans le cadre de la prise en charge des malades. Il relève la nécessité de sensibiliser les professionnels de santé à la problématique de l'hospitalisation à domicile afin de répondre au mieux à la demande croissante des patients vis-à-vis de tels soins. Est nécessaire une meilleure évaluation de l'éligibilité des patients à la HAD, notamment grâce à un algorithme accessible en ligne, permettant d'objectiver la demande

via un système de questions-réponses simple.

Télémédecine – Prestation médicale – Ubérisation – E-santé – Positions – CNOM (www.conseil-national.medecin.fr) :

Dans une note intitulée « *La télémédecine face au risque d'ubérisation des prestations médicales – Rappel des positions du Conseil national de l'Ordre des médecins* », le CNOM apporte son point de vue sur la télémédecine. Il affirme que la sécurité de la prise en charge des patients doit toujours primer et que ces nouvelles techniques de prises en charge doivent être soumises aux « *mêmes obligations réglementaires et déontologiques que les autres formes de pratiques médicales dans un parcours de soin* ». Le CNOM rappelle quelles sont ces obligations : informations et consentement ; confidentialité des données ; suivi dans le dossier médical du patient ; continuité des soins ; absence de publicité ; non détournement de la patientèle ; etc. Le CNOM affirme sa position dans l'accompagnement de ces nouvelles techniques de prises en charge mais s'inquiète d'une possible « *rupture concurrentielle dans l'organisation territoriale des soins et le parcours de santé* ». Ainsi, pour éviter cela et favoriser le respect des obligations réglementaires et déontologiques, le CNOM propose une révision du décret Télémédecine (Décret, °2010-1229 du 19 octobre 2010).

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

Droit syndical – Fonction publique hospitalière – Compensation financière (J.O. du 9 février 2018) :

Arrêté du 2 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d'heures syndicales.

Établissements de santé – Publics et privés – Recettes et dépenses – Article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale (J.O. du 15 février 2018) :

Arrêté du 5 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant le modèle de décision modificative de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

5 – POLITIQUES ET STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

■ Législation :

◇ Législation interne :

Proches aidants – Personnes en perte d'autonomie – Handicap – Don de jours de repos (J.O. du 14 février 2018) :

Loi n° 2018-84 du 13 février 2018 créant un dispositif de don de jours de repos non pris au bénéfice des proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou présentant un handicap.

Allocation – Prime d'activité – Adultes handicapés – Article L. 842-8 du code de la sécurité sociale (J.O. du 7 février 2018) :

Décret n° 2018-68 du 6 février 2018 fixant le seuil prévu à l'article L. 842-8 du code de la sécurité sociale pour le calcul dérogatoire de la prime d'activité.

Établissements d'hébergement – Personnes âgées ou dépendantes – Office national des anciens combattants et victimes de guerre (J.O. du 14 février 2018) :

Arrêté du 6 février 2018 pris par la Ministre des armées, la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, approuvant les conventions relatives aux modalités de transfert de l'activité, des biens, droits et obligations des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre.

Établissements sociaux et médico-sociaux – Personnes handicapées ou malades chroniques – Nomenclature (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

■ Divers :

EHPAD – Autorisation de création – Mandat de conseil et d'assistance technique – Nullité du contrat (Note sous Cass., Civ.1^{ère}, 6 décembre 2017, n°16-12410) (AJDI, janvier 2018, p.57) :

Note de la rédaction « *Un mandat conféré afin d'obtenir une autorisation de création d'un EHPAD et de présenter un terrain dans ce cadre ne relève pas de la loi Hoguet* ». Une société gestionnaire de maisons de retraite médicalisées pour personnes âgées dépendantes a mandaté une société, avec pour mission d'obtenir un arrêté prévoyant l'autorisation de création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de présenter le terrain prévu pour l'édification du projet au bénéfice de la société mandante. Suite à un différend survenu entre les deux sociétés, la société à l'origine du mandat a assigné la société mandataire en nullité du contrat et restitution des honoraires versées. La requête de la société gestionnaire de maisons de retraite médicalisées pour personnes âgées dépendantes ayant été rejetée, celle-ci décide de se pourvoir en cassation pour obtenir gain de cause. La Cour de cassation considère que le mandat confié à la société mandataire n'avait pas pour objet de porter sur l'une des opérations prévues par les dispositions de la loi du 2 janvier 1970. Sur ce fondement la Cour confirme le raisonnement de la cour d'appel et rejette le pourvoi formé.

6 – PRODUITS ISSUS DU CORPS HUMAIN, PRODUITS DE SANTÉ ET PRODUITS ALIMENTAIRES

■ Législation :

◇ Législation européenne :

Denrées alimentaires – Allégation de santé – Réduction d'un risque de maladie – Développement et santé des enfants (J.O.U.E. du 10 février 2018) :

Règlement (UE) 2018/199 de la Commission du 9 février 2018 concernant le refus d'autoriser une allégation de santé portant sur les denrées alimentaires, autre que celles faisant référence à la réduction d'un risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé des enfants.

Mesures sanitaires – Phytosanitaires – Sous-comité de gestion (J.O.U.E. du 10 février 2018) :

Décision n° 1/2017 du sous-comité de gestion des mesures sanitaires et phytosanitaires UE-Ukraine.

Denrées alimentaires – Bisphénol – Santé humaine (J.O.U.E. du 14 février 2018) :

Règlement (UE) 2018/213 de la Commission du 12 février 2018 relatif à l'utilisation du bisphénol A dans les vernis et les revêtements destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires et modifiant le règlement (UE) n° 10/2011 en ce qui concerne l'utilisation de cette substance dans les matériaux en matière plastique entrant en contact avec des denrées alimentaires.

◇ Législation interne :

Spécialités pharmaceutiques – Agréées – Collectivités – Services publics (J.O. du 1^{er}, 7, 8, 9, 13, 14, 15 février 2018) :

Arrêtés n°5, n°13, n°17 du 26 décembre 2017, n°20, n°22 du 5 février 2018, n°38, n°41 du 6 février 2018, n°13 du 8 février 2018, n°11 du 9 février 2018, n°22 du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Spécialités pharmaceutiques – remboursables – assurés sociaux (J.O. du 7, 8, 9, 13, 14, 15 février 2018) :

Arrêté n°12, n°19, n°21 du 5 février 2018, n°40 du 6 février 2018, n°12 du 8 février 2018, n°10 du 9 février 2018, n°21 du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Renouvellement – modification – inscription – prestations – remboursables – Article L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er}, 6, 8, 9, 13, 15 février 2018) :

Arrêté du 29 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du système de télésurveillance LATITUDE NXT pour défibrillateur cardiaque automatique implantable à sonde sous-cutanée EMBLEM de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 29 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire SOMNODENT de la société SOMNOMED inscrite au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du

code de la sécurité sociale.

Arrêté du 1er février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant radiations de certains systèmes de nébulisation de la société PARI Pulmomed SARL (PARI) inscrits au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPPR) du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 2 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant changement de distributeur des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS de la société BOLTON MEDICAL inscrites au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 2 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription des concentrateurs d'oxygène PLATINUM 9 et HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS inscrits au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 2 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription des endoprothèses aortiques thoraciques CONFORMABLE TAG de la société WL GORE & Associés inscrites au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 8 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée COREVALVE EVOLUT PRO de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du processeur de son NUCLEUS 7 (modèle CP1000) de la société COCHLEAR au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse vasculaire périphérique ZILVER PTX de la société COOK France au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) JARVIK 2000 de la société IST CARDIOLOGY au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription de la prothèse ostéo-intégrée PONTO de la société PRODITION inscrite au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme MOBILITY et XCUP MOB de la société XNOV au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription du pied à restitution d'énergie de classe III RE-FLEX de la société ÖSSUR EUROPE BV au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du dispositif BLOM-SINGER et LARYVOX FAHL de la société COLLIN SAS au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Décision du 24 janvier 2018 prise par le Comité économique des produits de santé, fixant le tarif de responsabilité et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC des valves percutanées de la gamme SAPIEN inscrites sur la liste visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Liste – Produits – Prestations d'hospitalisation – Articles L.162-22-7 et L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er}, 9, 13, 15 février 2018) :

Arrêtés n°26 du 29 janvier 2018, n°9 du 6 février 2018, n°44 du 8 février 2018, n°17 du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, 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 produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Prise en charge – Spécialités pharmaceutiques – AMM – Article L.5126-4 du code de la santé publique (J.O. du 1^{er}, 8, 9, 13, 15 février 2018) :

Arrêtés n°16, n°18, n°24, n°28 du 12 décembre 2017, n°23, n°36, n°37, n°39 du 6 février 2018, n°14, n°15 du 8 février 2018, n°18 du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, 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.

Modification – Radiation – Spécialités pharmaceutiques – Prestations d'hospitalisation – Article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er}, 13 février 2018) :

Arrêté n°20, n°21, n°22, n°23, du 29 janvier 2018, n°11 du 8 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant 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.

Modification – Radiation – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-17 du code de la sécurité sociale (J.O. du 13 février 2018) :

Arrêtés n°7 du 6 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

Radiation – Spécialités pharmaceutiques – Usages des collectivités publiques – Article L.5123-2 du code de la santé publique (J.O. du 9, 13 février 2018) :

Arrêtés n°8, n°42, du 6 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

Recommandations de bonnes pratiques – Prescription – réalisation – Résultats des examens – Biologie médicale – Diagnostic biologique prénatal (J.O. du 1^{er} février 2018) :

Arrêté du 25 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de prescription, de réalisation et de communication des résultats des examens de biologie médicale concourant au diagnostic biologique prénatal.

Médicament à usage humain – Article L.1121-1 du code de la santé publique – Essais cliniques – Modification substantielle – Recherche biomédicale (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 30 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif au contenu et aux modalités de présentation des informations relatives à la fin d'une recherche mentionnée au 1^o de l'article L.1121-1 du code de la santé publique portant sur un médicament à usage humain.

Tissus et cellules humaines – Utilisation – Médecins – Chirurgiens-dentistes – Hors établissements de santé (J.O. du 10 février 2018) :

Arrêté du 1er février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la liste des tissus pouvant être utilisés par les médecins et chirurgiens-dentistes en dehors des établissements de santé.

Tissus et cellules humaines – Bonnes pratiques – Utilisation – Médecins – Chirurgiens-dentistes – Hors établissements de santé (J.O. du 10 février 2018) :

Arrêté du 1er février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif aux règles de bonnes pratiques d'utilisation des tissus par les médecins et chirurgiens-dentistes en dehors des établissements de santé.

Substances vénéneuses – Réglementation – Médecine humaine (J.O. du 10 février 2018) :

Arrêté du 6 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

Cellules souches embryonnaires humaines – Conservation – Fins de recherche – Article L 2151-5 du code de la santé publique (J.O. du 6, 10 février 2018) :

Décisions n°12 du 7 décembre 2017, n°18, n°21, du 20 décembre 2018 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant renouvellement de l'autorisation de conservation de cellules souches embryonnaires humaines à des fins de recherche en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

Cellules souches embryonnaires humaines – Autorisation – Protocole de recherche – Article L 2151-5 du code de la santé publique (J.O. du 6, 10 février 2018) :

Décisions n°13 du 7 décembre 2017, n°17, n°19, n°22 du 20 décembre 2017 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant renouvellement d'autorisation de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

Cellules embryonnaires – Autorisation – Importation – Fins de recherche – Article L 2151-6 du code de la santé publique (J.O. du 10 février 2018) :

Décision du 20 décembre 2017 prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant autorisation d'importation de cellules embryonnaires à des fins de recherche en application des dispositions de l'article L. 2151-6 du code de la santé publique.

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 1^{er}, 7, 8, 9, 13, 15 février 2018) :

Avis n°64, n°65, n°94, n°95, n°96, n°97, n°98, n°99, n°107, n°122 (a), n°122 (b), n°138, n°139 relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 du code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er} février 2018) :

Avis n°100, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-5 du code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er}, 8, 9, 13 février 2018) :

Avis n°66, n°90, n°101, n°104, n°105, n°106, n°116, n°117, n°118, n°119, n°120, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

Tarification – Produits de santé – Spécialités pharmaceutiques – Article L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er}, 6, 7, 13, 14, 15 février 2018) :

Avis relatif à la tarification du système de télésurveillance LATITUDE NXT associé au défibrillateur EMBLEM visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des valves percutanées visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée COREVALVE EVOLUT PRO visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du processeur de son NUCLEUS 7 modèle CP1000 visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de MITRACLIP et MITRACLIP NT visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des prothèses respiratoires BLOM-SINGER et LARYVOX FAHL visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des cotyles à insert à double mobilité MOBILITY et XCUP MOB visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Eau usée – Traitement – Fiches techniques (J.O. du 1^{er} février 2018) :

Avis relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Prestation hospitalière – Rupture d'approvisionnement – Article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information n°DGOS/PF2/DSS/1C/2018/21 du 25 janvier 2018 relative à la prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, de la spécialité ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable (Antithrombine III humaine) du laboratoire OCTAPHARMA dans un contexte de tensions d'approvisionnement de la spécialité équivalente.

Approvisionnement – Vaccin – Hépatite B – CeGIDD (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information relative à la reprise de l'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20

microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes® aux centres de vaccinations et aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD).

Spécialité pharmaceutique – Approvisionnement – Prestation d'hospitalisation (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information n°DGOS/PF2/DSS/1C/2018/29 du 9 février 2018 relative à la prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, de la spécialité ANTITHROMBINA III BAXALTA 1000 UI, polvere e solvente per soluzione per infusione (Antithrombine III humaine) du laboratoire SHIRE France dans un contexte de tensions d'approvisionnement de la spécialité équivalente.

■ Jurisprudence :

Recherches impliquant la personne humaine – Finalité commerciale – Convention unique – Prise en charge des frais – Promoteur (CE., 5 février 2018, n°406933) :

Le Conseil national de l'ordre des médecins voit son recours en excès de pouvoir contre le décret n° 2016-1538 du 16 novembre 2016 relatif à la convention unique pour la mise en oeuvre des recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine dans les établissements de santé, les maisons et les centres de santé ainsi que l'arrêté du 16 novembre 2016 fixant le modèle de convention unique prévu à l'article R. 1121-4 du code de la santé publique rejeté. Le litige portait sur « *les modalités de versement de contreparties en sus de la prise en charge des frais supplémentaires liés à la recherche* » et le Conseil d'Etat répond qu'il est loisible au pouvoir réglementaire d'en fixer les conditions sans porter atteinte aux dispositions de l'article L. 1121-2 du CSP.

■ Doctrine :

Responsabilité – Produits défectueux – Dommages et intérêts – Maladie professionnelle – Obligation d'information (Note sous Cass. ch. mixte, 7 juillet 2017, n°15-25651) (Gazette du Palais, janvier 2018, n°03, p. 28) :

Note de B. Berger « *Le juge est tenu de faire application des règles d'ordre public issues du droit de l'Union européenne, telles que la responsabilité des produits défectueux* ». A travers un arrêt en date du 7 juillet 2017, la Cour de cassation a eu l'occasion de rendre une décision concernant le régime de responsabilité du fait des produits défectueux. Plus précisément, la Cour précise qu'elle a l'obligation de faire application de ce régime dès lors qu'un produit est défectueux, et ce, même si le requérant ne fait pas appel à ce celui-ci. Le juge doit donc chaque fois que cela est nécessaire, user des règles de droit public de l'Union européenne.

Vaccination contre l'hépatite B – Sclérose latérale amyotrophique- Aggravation d'une affection – Lien de causalité – Indemnisation (Note sous CE, 5^e ch., 18 octobre 2017, n°400000) (Gazette du Palais, janvier 2018, n°04, p. 55) :

Note de N. Klein « *Lien de causalité entre vaccination contre l'hépatite B et aggravation d'une affection préexistante* ». Dans un arrêt en date du 18 octobre 2017, le Conseil d'Etat estime que l'existence de symptômes antérieurs à la vaccination contre l'Hépatite B, n'exclut pas un effet dommageable de la vaccination ayant pu entraîner une aggravation de l'affection. Ainsi, selon le Conseil d'Etat, il ne suffit pas d'établir le lien de causalité entre la vaccination et l'apparition de la maladie mais également le lien de causalité entre la vaccination et la potentielle aggravation de celle-ci.

Distilbène – Consolidation du dommage – Expertise – Responsabilité (Éditions Législatives, Santé, Bioéthique, Biotechnologies, février 2018) :

Note de J. Peigné « *Distilbène : la date de consolidation du dommage ne peut être déterminé que par une expertise* ». Dans cet article, l'auteur énonce la décision de la Cour de cassation en date du 17 janvier 2018 selon laquelle la date de consolidation du dommage ne doit être déterminée que par une expertise et correspond de ce fait à la constatation de la stabilisation des séquelles.

Hépatite B – Vaccin – Règle de prescription – Responsabilité extracontractuelle (Éditions Législatives, Santé, Bioéthique, Biotechnologies, février 2018) :

Note de J. Peigné « *Vaccin contre l'hépatite B : piqûre de rappel de la Cour de cassation sur les règles de prescription* ». Dans cet article, l'auteur commente la décision de la Cour de cassation du 17 janvier 2018. Celle-ci précise que l'action en responsabilité du fait d'un produit défectueux mis en circulation après le délai de transposition et avant la mise en œuvre de la loi de transposition, se prescrit par un délai de 10 ans, selon les dispositions du droit interne, à partir de la date de consolidation du dommage. La Cour rappelle également dans cet arrêt que la date de consolidation du dommage et non de la simple apparition des symptômes ou de la maladie.

Hépatite B – Vaccin – Produit défectueux – Responsabilité (Note sous Cass., 1^{ère} civ., 18 octobre 2017, n°14-18118 et n°15-20791) (Les Petites Affiches, février 2018, n°30, p.6) :

Note de P.-L. Niel et M. Morin « *La transposition par la Cour de cassation de la réponse apportée par le CJUE sur la défectuosité du vaccin contre l'hépatite B* ». Les auteurs reviennent sur deux affaires portées devant la Cour de cassation à propos de la responsabilité en cas de défectuosité d'un produit. Il ressort de ces deux affaires que le demandeur doit « *prouver le dommage, le défaut et le lien de causalité entre le défaut et le dommage* » et il doit en outre apporter la preuve de la défectuosité du produit pour que la responsabilité du fabricant soit engagée du fait des produits défectueux. Cette condition est issue de l'article 4 de la directive n°85/374/CEE de 1985. La CJUE, dans sa décision de juin 2017 (CJUE, 21 juin 2017, n° C-621/15, Sanofi Pasteur c/ CPAM Hauts-de-Seine) précisait qu'il incombait « *aux juridictions nationales de veiller à ce que les indices produits soient effectivement suffisamment graves, précis et concordants pour autoriser la conclusion selon laquelle l'existence d'un défaut du produit apparaît* ». Ainsi, les auteurs concluent en affirmant que la systématisation de la présomption de causalité doit être sous le contrôle de la Cour de cassation.

■ Divers :**Autorité de la concurrence – Enquête – Biologie médicale – Evolution du marchés – Secteur pharmaceutique (Revue Lamy de la concurrence, janvier 2018, n°68) :**

Note de la rédaction « *L'Autorité de la concurrence lance une (nouvelle) enquête sectorielle dans le secteur du médicament et... de la biologie médicale* ». Le 21 novembre 2017, l'Autorité de la Concurrence a lancé une enquête visant à évaluer le fonctionnement de la concurrence dans le secteur du médicament et de la biologie médicale. Dans sa décision de saisine, elle énonce que certaines de ses recommandations plus anciennes n'ont pas été suivies. Il s'agit donc de proposer des pistes de réflexion visant à rééquilibrer les rapports de force.

Vente de médicaments sans ordonnance – Plateforme de vente en ligne – Pharmaciens d'officine – UDGPO – L.5121-33 (Note sous CA, Versailles, 12 décembre 2017) (Lamy Droit de l'immatériel, n°144, 1^{er} janvier 2018) :

Note de la rédaction « *Licéité de la vente de médicaments par la plateforme Doctipharma, filiale de Doctissimo* ». Par un arrêt du 12 décembre 2017, la cour d'appel de Versailles a considéré licite la vente de médicament en ligne via la plateforme Doctipharma, filiale de Doctissimo. Dans ce contexte, la cour d'appel estime que le pharmacien restant seul responsable, la plateforme Doctipharma n'enfreint pas les dispositions légales relatives à la vente en ligne de médicaments.

DM – DMDIV – Positionnements réglementaires – qualifications – ANSM (www.ansm-sante.fr) :

L'ANSM a publié un **document** intitulé « *Liste des positionnements réglementaires et des qualifications des DM et DMDIV – Questions/Réponses* ».

Brexit – Recommandations – Import/export – Médicaments – Produits pharmaceutiques – Réglementation – Brevet (www.ec.europa.eu) :

La Commission européenne a publié plusieurs documents d'information et de recommandations concernant les conséquences du Brexit. Il y figure notamment :

- **Document 1** : « *Withdrawal of the United Kingdom and EU rules in the field of industrial products* ».
- **Document 2** : « *Withdrawal of the United Kingdom and EU rules in the field of Import/export licences for certain goods* ».
- **Document 3** : « *Notice to stakeholders – Withdrawal of the United Kingdom and EU rules for trademarks and community designs pursuant to regulation (EU) 2017/1001 on the European Union trade mark and regulation (EC) n°6/2002 on community designs* ».

Bonnes pratiques – Pharmacovigilance – ANSM (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a publié un **Document** intitulé « *Bonnes pratiques de pharmacovigilance* ». Ce document a pour objet d'améliorer l'exercice de la pharmacovigilance au plan national et européen. La pharmacovigilance est la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments. C'est face au projet européen d'harmonisation des bonnes pratiques de pharmacovigilance, que l'ANSM a mis à jour son document.

Phytopharmacovigilance – Substances actives – AMM – Synthèse – ANSES (www.anses.fr) :

L'ANSES a publié des **synthèses** intitulés « *Fiches de phytopharmacovigilance* ». Ces fiches font le bilan des données recueillies dans le cadre du dispositif de pharmacovigilance et sont un outil indispensable à l'ANSES dans sa prise de décision relative aux autorisations de mise sur le marché et à la gestion des risques.

Autotests – Recommandations – Bon usage – DMDIV (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a publié un **document** intitulé « *Recommandations pour le bon usage des autotests vendus en pharmacie* ». Ces recommandations concernent les autotests, qui sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro permettant de « *détecter un marqueur biologique utile pour accompagner le patient dans la prise en charge de sa maladie ou lui donner une orientation sur son état physiologique ou pathologique* ». Ainsi, l'ANSM avec ces recommandations rappelle, aux professionnels de santé et au usagers, les précautions à prendre lors de l'usage de ces dispositifs médicaux.

Brexit – Recommandations – Procédure centralisée – Médicaments à usage humain et vétérinaire (www.ema.europa.eu) :

L'EMA a publié des **lignes directrices** intitulées « *Practical guidance for procedures related to Brexit for medicinal products for human and veterinary use within the framework of the centralised procedure* ». Ces lignes directrices apportent un éclaircissement pour les détenteurs d'AMM vis-à-vis des procédures à suivre depuis que le Royaume-Unis est devenu un pays tiers. Ainsi, ces lignes directrices concernent les procédures de soumission des dossiers (AMM, pharmacovigilance, transfert, etc.), les différentes taxes, ...

7 – SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET SANTÉ AU TRAVAIL

■ Législation :

◇ Législation européenne :

Protection des eaux – Pollution – Nitrate – Santé (J.O.U.E. du 13 février 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/209 de la Commission du 8 février 2018 accordant à l'Irlande une dérogation demandée en application de la directive 91/676/CEE du Conseil concernant la protection des eaux contre la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles.

◇ Législation interne :

Fonctions de pilote – Aptitude médicale – Conditions requises – L.5521-1 du code des transports (J.O du 2 février 2018) :

Arrêté du 23 janvier 2018 pris par la Ministre de la transition écologique et solidaire, chargée des transports, relatif aux conditions d'aptitude médicale aux fonctions de pilote, de capitaine pilote et de pilote hauturier et de patron pilote.

Travailleurs – Prévention – Exposition – Agents biologiques pathogènes (J.O. du 15 février 2018) :

Arrêté du 27 décembre 2017 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, la Ministre du travail et le Ministre de l'agriculture et de l'alimentation, relatif à la liste des agents biologiques pathogènes et aux mesures techniques de prévention à mettre en œuvre dans les laboratoires où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.

Amiante – Activité – Cessation anticipée (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Section gestion comptable publique n°18-0006 – Régime de cessation anticipée d'activité au titre de l'amiante.

■ Doctrine :

Amiante – Préjudice d'anxiété – Risque – Maladie professionnelle – ACAATA (Note sous Cass. Soc., 22 nov. 2017, n°16-20667) (JCP Social, janvier 2018, n°4, 1042) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux « *Charge de la réparation du préjudice d'anxiété en cas de cession d'un établissement éligible à l'ACAATA* ». L'auteur traite ici d'un arrêt de la Cour de cassation du 22 novembre 2017, portant sur l'indemnisation des salariés et anciens salariés ayant travaillé dans un établissement éligible à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA), au motif d'un préjudice d'anxiété. En l'espèce, un arrêté en date du 21 juillet 1999 a classé un site industriel sur la liste des établissements éligibles à l'ACAATA (pour la période allant de 1960 à 1996, puis jusqu'en 2000). Or ce site avait été cédé à un nouvel employeur le 1^{er} juillet 1988. L'acquéreur souhaitait être remboursé des sommes allouées aux salariés en réparation de leur préjudice d'anxiété au prorata de la durée d'emploi de chacun de deux employeurs pour la période couverte par l'arrêté. La Cour de cassation a alors jugé, que le préjudice d'anxiété ne résultant pas de la seule exposition à un risque créé par l'amiante, mais à la conscience de ce risque, celui-ci naît alors à la date à laquelle les salariés ont connaissance de l'arrêté ministériel d'inscription de l'établissement sur la liste des établissements éligibles à l'ACAATA. Le classement étant postérieur à la cession, le nouvel employeur, condamné à indemniser les salariés transférés, ne pouvait prétendre à un remboursement, même partiel. Dès lors pour l'auteur, « la

réparation du préjudice d'anxiété suscite des critiques. La charge de sa réparation est transférée au cessionnaire de l'établissement alors même que le cédant s'était engagé, par convention, à ne lui transmettre aucun passif ».

Qualité de l'air ambiant – Plans de protection de l'atmosphère – Limites réglementaires – Droit de l'environnement (Note sous CE, 12 juillet 2017, n°394254) (Gazette du Palais, janvier 2018, n°03, p. 25) :

Note de F. Braud : « *Application jurisprudentielle du droit à respirer un air sain* ». L'auteur traite ici d'un arrêt du conseil d'État rendu le 12 juillet 2017. En l'espèce, une association a saisi le conseil d'État à la suite du silence gardé du gouvernement à ses injonctions de réviser les plans de protection de l'atmosphère existants, et plus largement de prendre toute mesure utile afin d'assurer le respect des valeurs limites fixées par les différentes directives européennes, transposées dans le code de l'environnement. Pour l'auteur, le conseil d'État a résonné ici en trois temps. Il a tout d'abord estimé que « *le dépassement des valeurs limites de concentration en particules fines et en dioxyde d'azote constitue, pour les zones concernées, une méconnaissance des dispositions des articles L. 221-1 et R. 221-1 du Code de l'environnement* ». Il a ensuite constaté que compte tenu de « *la persistance des dépassements observés au cours des trois dernières années* », les différents plans mis en œuvre « *doivent être regardés comme insuffisants, dès lors qu'ils n'ont pas permis que la période de dépassement des valeurs limites soit la plus courte possible* ». Enfin, il a établi qu'en « *refusant d'élaborer, pour les zones concernées par ces dépassements, des plans relatifs à la qualité de l'air conformes à ces dispositions et permettant que la période de dépassement des valeurs limites soit la plus courte possible, les autorités ont méconnu les dispositions réglementaires applicables* ». De la sorte pour l'auteur, « *le Conseil d'État enjoint le gouvernement de prendre toutes les mesures nécessaires pour que soient élaborés et mis en œuvre des plans de protection de l'atmosphère permettant de ramener les concentrations en dioxyde d'azote et en particules fines sous les valeurs limites réglementaires* ».

Pétrochimie – Responsabilité du dirigeant – Faute caractérisée – Incapacité totale de travail – Légionellose – Risque pour l'environnement (Note sous Cass. Crim., 11 juillet 2017, n°11-83864, n°11-83870, n°14-86985) (Gazette du Palais, janvier 2018, n°03, p. 29) :

Note de B. Berger « *Légionellose : reconnaissance de la responsabilité d'une usine de pétrochimie et de son dirigeant* ». L'auteur traite ici d'un arrêt de la Cour de cassation rendu le 11 juillet 2017. En l'espèce, une épidémie de légionellose a causé 14 décès. Une société exploitant une usine de pétrochimie, classée Seveso seuil haut et comportant deux tours aéroréfrigérantes, et son président-directeur général (P.-D.G.), sont mis en examen pour homicides et blessures involontaires. Ainsi pour l'auteur, les juges mettent en cause le dirigeant de la société, au motif que ce dernier n'a pas immédiatement démarré la procédure d'arrêt des installations de refroidissement prévue par un arrêté préfectoral, dès qu'il a eu connaissance d'un taux de légionelles trop élevé. Dès lors, « *la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement et le lien de causalité certain entre la faute et le dommage causé entraînent sa responsabilité* ». S'agissant de la société, l'épidémie de légionellose peut être rattaché à des légionelles provenant de ses installations, « *compte tenu des concordances de temps et de lieu* ». Dès lors, il a été retenu « *la responsabilité civile de la société en tant que gardien sur le fondement des dispositions de l'article 1384 devenu l'article 1242 du Code civil* ».

Santé des travailleurs – CHSCT – Obligation de sécurité (Semaine Sociale, février 2018, n°1801) :

Note de F. Champeaux « *Une réorganisation pathogène sanctionnée par les juges* ». Dans cet article, l'auteur traite d'un arrêt de la cour d'appel de Versailles, qui a interdit le projet de réorganisation de l'activité d'une entreprise suite à un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE), au motif que celui-ci présentait un risque grave pour la santé des salariés (notamment en raison d'une nouvelle charge de travail trop importante). En l'espèce, la cour d'appel a conclu à « *une violation par l'employeur de son obligation de sécurité de résultat* ». Pour l'auteur, le raisonnement suivi est classique et s'articule en deux temps : « *l'employeur a-t-il mis en place les mesures de prévention adéquates et dans l'hypothèse où des troubles auraient été constatés, y a-t-il remédié ?* ». Il est par ailleurs abordé la question de la nature du juge compétent. Pour l'auteur, « *la cour d'appel de Versailles reste fidèle à sa ligne, celle de la compétence du juge judiciaire* ». Enfin, il est traité des problématiques liées au paiement des honoraires d'avocat par les CHSCT. Il a été jugé que « *l'action judiciaire engagée par le CHSCT étant conforme à*

ses attributions et ne présentant aucun caractère abusif, les frais de procédure et honoraires d'avocat exposés par le CHSCT, qui ne dispose pas de budget propre, doivent être pris en charge par l'employeur afin d'assurer au CHSCT son droit d'ester en justice ». Pour l'auteur, « les juges versaillais s'autorisent un pied de nez à la Cour de cassation en résistant à sa jurisprudence sur les honoraires des avocats », qui tendait à voir le juge fixer lui-même « le montant des frais et honoraires d'avocat, exposés par le CHSCT, qui seront mis à la charge de l'employeur en application de l'article L. 4614-13 du Code du travail, au regard des diligences accomplies ».

CPF (compte personnel de formation) – Victimes – Accident du travail – Maladie professionnelle – Abondement (Éditions Législatives, Social, février 2018) :

Note de S. Picot-Raphanel « *CPF : modalités d'abondement pour les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle* ». L'auteur aborde dans cet article les nouvelles modalités d'abondement du compte personnel de formation (CPF) pour les victimes d'accidents du travail. En effet, depuis une ordonnance de septembre 2017, un abondement de 500 heures peut être ajouté au CPF dans le cas où la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est atteinte d'une incapacité permanente.

Burn-out – Maladie professionnelle – Proposition de loi (Responsabilité civile et assurances, février 2018, n°2, p.5) :

Note de C. Coulon « *Nouvelle proposition de loi en faveur de la reconnaissance du "burn-out" comme maladie professionnelle* ». Après le dépôt d'une première proposition de loi restée sans suite, une deuxième est soumise aux députés. Cette proposition apporte de nouvelles précisions quant à la qualification du « burn-out ». Ainsi, il est fait état de surcharge de travail, défaillance managériale, manque d'autonomie, engagement individuel poussé à l'extrême, harcèlement moral, objectifs irréalisables. L'auteur de cet article met en exergue l'importance de la reconnaissance du « burn-out » comme maladie professionnelle. En effet, cela conduirait les employeurs à se préoccuper davantage du bien-être de leurs salariés et à remédier aux défaillances du management au travail. L'auteur précise aussi que l'inscription au tableau des maladies professionnelles du « burn-out » permettrait un transfert, de l'assurance maladie aux employeurs, de la charge financière des indemnités versées aux salariés. Et enfin, cette reconnaissance faciliterait sur le plan indemnitaire le salarié, car il sera appliqué le même régime que celui pour les victimes d'accident du travail.

■ Divers :

Amiante – Préjudice d'anxiété – Établissements classés « ACAATA » – Arrêté ministériel (Not sous Cass., soc., 22 novembre 2017, n°16-20666) (Jurisprudence Sociale Lamy, février 2018, n°447) :

Note de la rédaction « *Indemnisation du préjudice d'anxiété en cas de transfert des contrats de travail : importance de la date de l'arrêté ministériel de prise en charge* ». En l'espèce, une société A cède une usine à une société B en 1988. Cette usine se trouve par la suite, en 1999, référencée sur la liste des établissements ouvrant droit à l'ACAATA (allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante). Les salariés invoquent le préjudice d'anxiété et demandent ainsi réparation à la société B. Cette dernière demande à ce que la société A rembourse les indemnités qui sont dues au motif qu'aucun passif ne doit être transmis à l'acquéreur. Cependant, la Cour de cassation précise que « *le préjudice d'anxiété [...] naît à la date à laquelle les salariés ont connaissance de l'arrêté ministériel* » (prévoyant l'ACAATA). Ainsi, « *le transfert des contrats de travail de la société B était intervenu le 1^{er} juillet 1988, soit antérieurement à l'arrêté ministériel (en 1999) [...] de sorte que ce préjudice ne constituait pas une créance due à la date de la modification de la situation juridique de l'employeur* ». En d'autres termes, la société B doit indemniser les salariés issus de la société A au titre du préjudice d'anxiété.

8 – SANTÉ ANIMALE

■ Législation :

◇ Législation européenne :

Mesures zoosanitaires – Lutte – Peste porcine (J.O.U.E. du 20 janvier 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/169 de la Commission du 1^{er} février 2018 modifiant l'annexe de la décision d'exécution 2014/709/UE concernant des mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine africaine dans certains États membres.

Lutte – Éradication – Maladie d'Aujeszky (J.O.U.E. du 8 février 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/187 de la Commission du 6 février 2018 modifiant l'annexe II de la décision 2008/185/CE en ce qui concerne l'approbation d'un programme de lutte pour l'éradication de la maladie d'Aujeszky dans la région d'Émilie-Romagne, en Italie.

Tests sérologiques – Vaccins antirabiques – Chiens, chats et furets (J.O.U.E. du 9 février 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/193 de la Commission du 7 février 2018 autorisant des laboratoires situés au Brésil et en Fédération de Russie à effectuer des tests sérologiques visant à contrôler l'efficacité des vaccins antirabiques chez les chiens, les chats et les furets.

Sécurité vétérinaire– Sécurité sanitaire – Réadmission – Chevaux – Produits issus de chevaux (J.O.U.E. du 15 février 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/218 de la Commission du 13 février 2018 modifiant l'annexe II de la décision 92/260/CEE en ce qui concerne l'admission temporaire de chevaux enregistrés provenant de certaines parties de la Chine, modifiant la décision 93/195/CEE en ce qui concerne les conditions de police sanitaire et de certification vétérinaire requises pour la réadmission de chevaux enregistrés en vue des courses, de la compétition et de manifestations culturelles après une exportation temporaire en Chine, aux États-Unis d'Amérique et au Mexique, et modifiant l'annexe I de la décision 2004/211/CE en ce qui concerne les mentions relatives à la Chine, au Mexique et à la Turquie sur la liste des pays tiers et des parties de ces pays en provenance desquels les importations dans l'Union d'équidés vivants et de sperme, d'ovules et d'embryons de l'espèce équine sont autorisées.

◇ Législation interne :

Formation – Protection des animaux – Mise à mort (J.O. du 9 février 2018) :

Arrêté du 31 janvier 2018 pris par le Ministre de l'agriculture et de l'alimentation, modifiant l'arrêté du 19 septembre 2012 portant publication de la liste des dispensateurs de formation habilités à mettre en œuvre l'action de formation professionnelle continue sur la protection des animaux dans le cadre de leur mise à mort.

Vétérinaire – Clinique animale – Internat – Concours (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Règlement du concours commun d'internat vétérinaire en clinique animale.

■ Jurisprudence :

Etablissements présentant au public des spécimens vivants de cétacés – Charte de l'environnement – Arrêté ministériel – Conseil national de la protection de la nature (CE, 29 janvier 2018, n°412210) :

Une société demande au Conseil d'Etat l'annulation de l'arrêté du 3 mai 2017 fixant les caractéristiques générales et les règles de fonctionnement des établissements présentant au public des spécimens vivants de cétacés. Les dispositions litigieuses font l'objet de contestation en ce qu'elles prévoient l'interdiction de procéder à la reproduction de cétacés de manière générale, or, la précédente version de l'arrêté se limitait à interdire la reproduction des cétacés de l'espèce *Orcinus orca*. Après avoir constaté que les dispositions litigieuses sont constitutives d'une question nouvelle, les requérants reprochent l'absence de consultation préalable du conseil national de la protection de la nature et du conseil supérieur de la prévention des risques technologiques, à l'adoption de ladite disposition. Saisi de cette problématique, le Conseil d'Etat relève que les changements apportés par les modifications de l'arrêté litigieux, d'une part, menacent la pérennité des établissements, et d'autre part, dénature le projet qui a été initialement soumis à la consultation publique. Ainsi en l'absence d'une nouvelle consultation du public sur les modifications du projet, le Conseil d'Etat considère que l'arrêté litigieux a été adopté au terme d'une procédure irrégulière, ayant pour conséquence de priver le public d'une garantie. Sur ces fondements, le Conseil d'Etat prend la décision d'annuler l'arrêté litigieux.

■ Divers :

Médicaments vétérinaires – EMA – Recommandations (www.ema.europa.eu) :

L'EMA a publié un **rapport** intitulé « *Veterinary medicines highlights 2017* ». Ce rapport fait un état des lieux : des nouveaux médicaments vétérinaires mis sur le marché en 2017 et propose des recommandations quant à leur utilisation ; des nouveaux vaccins ; des recherches en cours ; des recommandations de sécurité de certains médicaments vétérinaires.

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

■ Législation :

◇ **Législation interne :**

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation – Taux – Participation – Assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 1^{er}, 7, 8, 9, 13, 15 février 2018) :

Avis n°65, n°89, n°91, n°92, n°102, n°121, n°123 (a), n°123 (b), n°140 relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

■ Doctrine :

Cotisations sociales – Accidents du travail – maladie professionnelle – Taux collectifs – Régime général de la sécurité sociale (Juris tourisme, janvier 2018, n°204, p.10) :

Note de D. Castel « *AT/MP – cotisations – Les taux collectifs au 1^{er} janvier 2018* ». Cette note rappelle le montant des taux collectifs au 1er janvier 2018 des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles

intéressant le secteur du tourisme tels que fixés par un arrêté du 30 décembre 2017. On y trouve par exemple les taux s'appliquant aux agences de voyages et offices de tourisme (1,1 %), aux associations culturelles et socio-éducatives ne gérant pas d'équipements (1,4 TC), aux associations ou sociétés sportives ne gérant pas d'équipements (1,5 TC) et aux attractions foraines avec et sans montage de manèges ou de chapiteaux et autres spectacles et services récréatifs (2,6%).

Congé paternité – Parent biologique – Non-discrimination (JCP Générale, février 2018, n°6, p.150) :

Note de A. Gouttenoire « *L'octroi d'un congé paternité au seul parent biologique de l'enfant n'est pas discriminatoire* ». Dans cet article, l'auteur revient sur la décision de la CEDH du 18 janvier 2018, Karine Hallier et a. c/ France portant sur le refus des autorités françaises d'accorder le bénéfice d'un congé de paternité à la concubine d'une mère lors de la naissance de son enfant. La Cour estime que « l'octroi d'un congé de paternité au seul parent biologique de l'enfant n'est pas discriminatoire » car cette différence de traitement n'est fondée ni sur le sexe, ni sur l'orientation sexuelle. En effet, en ce qui concerne les couples hétérosexuels, le compagnon ou partenaire de la mère qui n'est pas le père biologique de l'enfant ne peut pas non plus bénéficier du congé de paternité. Cependant, la Cour suggère que la solution qui pouvait être admise au moment de la naissance de l'enfant, en 2004, pourrait être différente aujourd'hui, compte tenu de l'évolution de sa jurisprudence en faveur du congé parental pour tout parent, et au vu de l'évolution du droit interne en faveur de l'égalité des couples hétérosexuels et homosexuels.

Organismes complémentaires – professionnels de santé – Convention de partenariat – Protection des patients – Relation médicale (Recueil Dalloz, février 2018, n°04, p.184) :

Note de A-S. Ginon « *Les conventions de partenariat dans les réseaux de santé : un modèle à développer ?* ». Dans cet article l'auteur s'intéresse aux fragilités juridiques des conventions de partenariat conclues entre professionnels de santé et organismes complémentaires dans le cadre des réseaux de soins. Il identifie des difficultés aussi bien dans le contenu contractuel des conventions que dans le cadre des droits des patients, le conduisant à s'interroger sur le bien-fondé du développement de tels outils.

Couverture de frais de santé et prévoyance – Portabilité – Salariés – Liquidation judiciaire (Petites affiches, 1 février 2018, n°024, p. 13) :

Note de D. Ronet-Yague « *Les anciens salariés d'un employeur en liquidation judiciaire bénéficient de la portabilité de leur couverture frais de santé et prévoyance* ». L'écrit précité apporte une réflexion sur les avis formulés par la Cour de cassation le 6 novembre 2017. Les précisions données par la Cour sont relatives à l'application des dispositions de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, aux salariés dont l'employeur fait l'objet d'une liquidation judiciaire. L'auteur débute son article en détaillant les dispositions de l'article précité. Il explique ainsi que ces dispositions permettent aux salariés de bénéficier d'une garantie, permettant le maintien des droits pendant 12 mois de la couverture santé mise en place par l'entreprise, en cas de cessation du contrat de travail. L'auteur relève à ce propos, que les dispositions de l'article ne font pas de distinction selon la situation de l'employeur. Au regard de ce constat, l'auteur justifie les demandes d'avis formulées, interrogeant la Cour de cassation sur l'application des dispositions aux salariés dont l'employeur est en situation de liquidation judiciaire. Dans cette continuité, l'article précise l'avis émis par la Cour, qui indique que l'article L.911-8 ont bien vocation à s'appliquer dans une telle situation, avec toutefois une réserve, le maintien des droits nécessite que le contrat liant l'employeur à l'organisme assureur ne soit pas résilié. L'auteur poursuit sa réflexion sur l'application desdites dispositions en proposant un parallèle avec la situation des salariés licenciés, notamment s'agissant des cotisations des salariés. L'auteur achève son article en précisant l'argumentaire développé par les partenaires sociaux en opposition au maintien des garanties pour les salariés.

Cotisations sociales salariales et patronales – Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi – Sécurité sociale (Juris tourisme, janvier 2018, n°204, p.42) :

Note de X. Aumeran « *Hommes & professions – Social – Les nouveautés 2018* ». Les lois de finances et de

financement de la Sécurité sociale pour 2018 prévoient de profondes modifications en droit de la sécurité sociale. Deux transformations sont particulièrement importantes ; elles concernent la structure des prélèvements obligatoires et le travail indépendant. En ce qui concerne les prélèvements obligatoires, le taux de la contribution sociale généralisée (CSG) est augmenté, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) sera supprimé et le niveau de cotisations sociales est abaissé. S'agissant de la réforme du travail indépendant, le régime social des indépendants (RSI) est supprimé et la gestion de ses assurés sociaux est confiée au régime général. L'aide aux demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise (Accre), qui permet notamment à ses bénéficiaires de bénéficier d'une exonération temporaire de nombreuses cotisations sociales, sera généralisée, à compter du 1^{er} janvier 2019, à toutes « les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée ». Enfin, les seuils d'application du régime de la microentreprise seront augmentés.

10 – PROTECTION SOCIALE : FAMILLE, RETRAITES

■ Doctrine :

Pension de retraite – Erreur de calcul – Régime général (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 25 janvier 2018, n°16-27854) (Gazette du Palais, février 2018, n°6, p.28) :

Note de C. Berlaud « *Conséquence de l'erreur de calcul dans le taux de pension de retraite* ». L'auteur revient sur une affaire qui concernait la titulaire d'une pension de retraite liquidée sur la base d'un taux réduit de 25%. Cependant, la Caisse des retraites lui a notifié une pension révisée sur la base d'un taux de 50% puis quelques mois plus tard lui substitue une nouvelle pension révisée sur la base d'un taux de 25%. L'auteur précise que « *la pension de retraite revêt un caractère définitif lorsque son attribution a fait l'objet d'une décision de l'organisme dûment notifiée à l'assurée et non contestée en temps utile par ce dernier* ». Ainsi, la Cour de cassation affirme que la Cour d'appel a privé de base légale sa décision qui précisait que la Caisse de retraite n'a commis aucune faute dans l'appréciation du nouveau montant et que la demanderesse ne peut se prévaloir d'une erreur commise par la Caisse, car l'erreur n'est pas créatrice de droit. Alors que la Cour d'appel aurait dû rechercher si le délai de recours contre la nouvelle notification n'était pas expiré.

Institut Droit et Santé ■ 45 rue des Saints-Pères ■ 75006 Paris Cedex 6 ■ 01 42 86 42 10 ■ ids@parisdescartes.fr
institutdroitetsante.fr ■ [f](#) Institut Droit et Santé ■ [t](#) @Instidroitsante

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 15 février 2018.

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.