

Institut Droit et Santé

Université Paris Descartes
Inserm UMRS 1145

Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.
Tél. : 01.42.86.42.10.
Courriel : ids@parisdescartes.fr
Site : www.institutdroitetsante.fr
Facebook : <https://www.facebook.com/Institut-Droit-et-Sante-1460624680835991>
Twitter :
<https://twitter.com/instdroitsante>

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

N°250 : Période du 15 au 28 février 2017

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. Etablissements de santé.....	12
5. Politiques et structures médico-sociales.....	15
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	15
7. Santé environnementale et santé au travail.....	19
8. Santé animale.....	20
9. Protection contre la maladie.....	20
10. Protection sociale : famille, retraites.....	21

Les prochains événements de l'IDS sont les suivants :

- Le colloque « *Santé et restes à charge* » organisé par l'AFDS le mardi 14 mars de 9h à 18h, en partenariat avec l'IDS

Pour plus d'informations, cliquez [ici](#)

- Le séminaire consacré à la fin de vie, le mardi 14 mars de 18h à 20h organisé par les étudiants du Master 2 Activités de santé, en présence du député Claeys

Pour plus d'informations, envoyez un mail à l'adresse suivante : ids@parisdescartes.fr

- Les Entretiens Droit & Santé, le mardi 28 mars de 18h à 19h30 sur le thème « *Philosophie et médecine : de la décision au chevet du patient au droit de la santé* »

[Informations et inscription prochainement en ligne](#)

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

- **Virus influenza aviaire - transmission - risque - mesure - renforcement** (J.O.U.E. du 16 février 2017) :

Décision d'exécution (UE) 2017/263 de la Commission du 14 février 2017 établissant des mesures d'atténuation des risques et des mesures de biosécurité renforcées ainsi que des systèmes de détection précoce, en lien avec les risques posés par les oiseaux sauvages en matière de transmission de virus d'influenza aviaire hautement pathogène aux volailles.

Législation interne :

- **Modification - composition - agrément - hébergeurs - données de santé à caractère personnel** (J.O. du 21 février 2017) :

Arrêté du 10 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé portant modification de l'arrêté du 22 septembre 2016 fixant la composition du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel.

- **Expérimentation - article 68 - loi de financement - prévention - obésité** (J.O. du 22 février 2017) :

Arrêté du 10 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé fixant le cahier des charges relatif aux expérimentations prévues par l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 destinées à prévenir l'obésité chez l'enfant de trois à huit ans.

- **Agence régionale de santé (ARS) - signalements** (J.O. du 23 février 2017) :

Arrêté du 20 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux critères de transmission à l'agence régionale de santé des signalements recueillis par les membres du réseau régional de vigilances et d'appui.

– **Composition - dossier - commission nationale de biologie médicale - article L. [6213-12](#) du code de la santé publique** (J.O. du 26 février 2017) :

[Arrêté](#) du 14 février 2017 pris par le ministre des affaires sociales et de la santé fixant la composition du dossier à fournir à la Commission nationale de biologie médicale prévue à l'article L. 6213-12 du code de la santé publique et définissant les domaines de spécialisation mentionnés à l'article R. 6213-1 du même code.

Jurisprudence :

– **Vaccination obligatoire - disponibilité - ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes - obligation** (CE, 8 février 2017, n°[397151](#)).

En l'espèce, un recours pour excès de pouvoir a été exercé par plusieurs requérants à l'encontre de la décision implicite de rejet résultant du silence gardé par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur leur demande, laquelle tendait à ce que soient prises les mesures permettant de rendre disponibles des vaccins correspondant aux seules vaccinations obligatoires prévues aux articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du code de la santé publique. Le conseil d'État rappelle que les articles précités impliquent nécessairement que les personnes tenues à l'exécution des trois obligations vaccinales soient mises en mesure d'y satisfaire sans être contraintes de soumettre leur enfant à d'autres vaccinations auxquelles elles n'auraient pas consenti librement. Dès lors, il annule la décision du ministre chargé de la santé car ce dernier « *ne pouvait légalement, (...), se borner à " rappeler les laboratoires à leurs obligations " en refusant, par sa décision du 12 février 2016, de faire usage des pouvoirs qu'il détient en vue d'assurer la mise à disposition du public des vaccins permettant de satisfaire aux seules vaccinations obligatoires* ».

Doctrine :

– **Laboratoires pharmaceutiques - Système national des données de santé (SNDS) - accès - condition** (Revue Pharmaceutiques, janvier 2017, p. 12) :

Note de J. Icart : « *Données de santé : La voie étroite* ». Une des nouveautés prévues par la loi Touraine concerne l'ouverture encadrée des données de santé aux laboratoires pharmaceutiques. Ces derniers jusque-là exclus auront l'opportunité d'accéder au Système national des données de santé en justifiant d'un objectif d'intérêt général. L'accès aux données n'est pas pour autant automatique : la CNIL devra donner son autorisation. Quelques incertitudes subsistent toutefois quant à la difficulté de définir la limite entre l'intérêt commercial et l'intérêt général ainsi qu'aux délais.

- **E-santé - stratégie - modernisation - accès aux soins - innovation - frein à lever** (Revue Pharmaceutiques, janvier 2017, p. 18) :

Note de M. Pulicani : « *Stratégie e-santé 2020 : Accompagner la numérisation de la santé* ». La numérisation de la santé s'inscrit dans une dynamique globale de démocratie sanitaire. L'auteur rappelle ainsi que le premier axe relatif à la stratégie consiste à « *mettre le citoyen au cœur de l'e-santé* » tandis que le second consiste à « *soutenir l'innovation par les professionnels de santé* » ce qui suppose un cadre législatif adapté que met en place la loi Touraine. Par ailleurs, l'auteur met en avant le fait que le numérique n'a pas pour seule vocation d'améliorer une situation individuelle mais permet de constituer un véritable outil de veille sanitaire. Une attention particulière doit toutefois être donnée aux réticences vis-à-vis du Big data et notamment au recueil du consentement des intéressés ainsi qu'au risque de dématérialisation de la relation médicale.

- **Système de santé - réforme - expérience - Québec** (Revue hospitalière de France, n°574, janvier-février 2017, p. 16) :

Note de A. Malone. : « *Transformation d'un système de santé : L'expérience québécoise* ». Confronté à des problématiques qui sont communes à la France - telles que l'augmentation du coût des soins, les difficultés d'accès aux soins de première ligne, la complexité du parcours de soin, la bureaucratie etc. - le Québec a transformé son système de santé qui est public. Ainsi, les agences régionales de santé ont été supprimées au profit de la création de Centres intégrés de santé et de services sociaux. Par ailleurs, la politique relative aux soins de première ligne est en cours de refonte et met l'accent sur la multidisciplinarité. Enfin, les systèmes d'information occupent une place centrale avec la création d'un système unique pour l'ensemble de la province et des acteurs de santé, dans la ville comme à l'hôpital, du secteur ambulatoire au secteur hospitalier.

- **Accident vasculaire - patients - mortalité** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n°5, 21 février 2017) :

Au sommaire du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH), figurent notamment les articles suivants :

- C. Lecoffre et coll. : « *L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014* ».

- C. Lecoffre et coll. : « *Mortalité par accident vasculaire cérébral en France en 2013 et évolutions 2008-2013* ».

- **Mediator - santé publique - responsabilité de l'Etat - condition - préjudice d'anxiété - lien de causalité - cause exonératoire - fait d'un tiers - obligation *in solidum* (non)** (AJDA, n°7, 27 février 2017, p. 426) :

Note de S. Brimo : « *Le Mediator devant le Conseil d'Etat : remèdes et effets secondaires* ». L'auteure revient sur les trois décisions rendues par le Conseil d'État le 9 novembre 2016 dans l'affaire du Mediator. Tout d'abord, elle relève que la haute juridiction administrative a assoupli deux conditions d'engagement de la responsabilité de la puissance publique. D'une part, la simple caractérisation d'une faute simple semble désormais suffire pour caractériser la carence étatique (antérieurement il était exigé la preuve d'une faute lourde dans l'activité de pharmacovigilance). D'autre part, le Conseil d'État reconnaît pour la première fois l'indemnisation du préjudice d'anxiété face à un risque. Cependant, les conditions de cette reconnaissance sont strictement encadrées par des critères objectifs : « *pour ouvrir droit à réparation, ce nouveau chef de préjudice doit présenter un caractère direct et certain, ce que la victime devra prouver en démontrant, d'abord, que le risque scientifique d'effets secondaires est important, ensuite, que ces effets sont graves, et, enfin, que son angoisse est réelle, en apportant la preuve « d'éléments personnels et circonstanciés* ». Mme Brimo considère que cette tentative d'objectivation des critères d'indemnisation du préjudice d'anxiété n'est pas convaincante notamment parce que « *l'anxiété et les troubles qu'elle induit chez un patient déjà malade et exposé à un risque nouveau lié à son traitement ne dépendent pas toujours du niveau scientifiquement objectivable du risque* ». Ensuite, l'auteur constate que par ces trois décisions, le Conseil d'Etat opère un « *durcissement déconcertant de l'appréciation du lien de causalité* ». En effet, il refuse de consacrer l'obligation *in solidum* de telle sorte que l'Etat ne peut être condamné, en principe, qu'à concurrence de sa part de responsabilité dans la production du dommage. Une telle position, laquelle conduit à une responsabilité partielle de l'État à l'égard des victimes du Mediator, oblige les victimes à saisir également le juge judiciaire pour engager la responsabilité du laboratoire pharmaceutique et ainsi obtenir la réparation intégrale de leur préjudice.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

- **Agrément - renouvellement - association - représentant d'utilisateur** (J.O. du 18 février 2017) :

[Arrêté](#) du 10 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions

d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Jurisprudence :

- **Responsabilité - établissement de santé - intervention chirurgicale - consentement du patient - absence - préjudice - réparation** (CE, 16 février 2016, n°[386998](#)) :

En l'espèce, une patiente ayant donné son consentement pour une opération spécifique (arthrodèse L5 - S1 par voie antérieure) a finalement subi une autre opération (une arthroplastie prothétique discale L5 - S1) à la suite de laquelle ses douleurs lombaires se sont aggravées. Elle saisit donc le tribunal administratif de Lyon en vue d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Le tribunal ayant fait droit à sa demande, l'établissement hospitalier a interjeté appel devant la Cour administrative d'appel de Lyon. Cette dernière a notamment décidé de ramener le montant de l'indemnité allouée à la patiente à la somme de 3 000 euros, correspondant à son seul préjudice moral. Saisi par la patiente, le Conseil d'État annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel. En effet, il rappelle qu'« *en dehors des cas d'urgence ou d'impossibilité de recueillir le consentement, la réalisation d'une intervention à laquelle le patient n'a pas consenti oblige l'établissement responsable à réparer tant le préjudice moral subi de ce fait par l'intéressé que, le cas échéant, toute conséquence dommageable de l'intervention* ». Par conséquent, « *dès lors [...] que cette intervention n'avait pas atteint le but thérapeutique recherché et n'avait eu aucun effet bénéfique, la circonstance que les troubles dont la requérante demandait réparation n'excédaient pas ceux qu'aurait nécessairement entraînés l'intervention pour laquelle le consentement avait été recueilli, ne dispensait pas l'établissement d'en assurer la réparation* ».

- **Infection nosocomiale - réparation - ONIAM- condition** (Cass., civ. 1re, 8 février 2017, n°[15-19716](#)) :

En l'espèce, à la suite d'une intervention chirurgicale réalisée au sein d'une clinique en juillet 2007, un patient a présenté une infection nosocomiale. Le chirurgien ayant réalisé cette intervention a pris en charge cette infection jusqu'à l'admission du patient au CHU de Nantes et à la réalisation en octobre 2007 d'une amputation fémorale bilatérale ayant entraîné un déficit fonctionnel de 70 %. Or le 5 avril 2010 ce patient décède après avoir sollicité une expertise en référé. Les enfants héritiers ont alors assigné la clinique en responsabilité et indemnisation de leurs préjudices ainsi que de ceux éprouvés par leur père et également l'ONIAM en intervention forcée. La clinique a appelé en garantie le praticien en invoquant une faute de ce dernier dans la prise en charge de l'infection. Tout d'abord, la Cour de cassation approuve la Cour d'appel d'avoir retenu, en se fondant sur les constatations du rapport d'expertise, qu'en poursuivant son tabagisme, le patient a contribué à la réalisation de son

dommage et, ainsi, commis une faute conduisant à ce que seuls 90 % de son dommage devaient être mis à la charge de l'ONIAM. De telle sorte que le recours de la caisse à l'encontre du praticien, dont la responsabilité a été fixée à 40 % dans la survenue du dommage, ne pourrait s'exercer que dans cette limite. Elle approuve également l'arrêt de la Cour d'appel en ce qu'il a, conformément aux conditions posées par l'article L. 1142-1-1, 1° du code de la santé publique, écarté la responsabilité de la clinique puisqu'aucune faute ne lui est imputable. Toutefois, la Cour de cassation casse l'arrêt d'appel en ce qu'il a rejeté la demande d'une des filles du défunt à l'égard de l'ONIAM au titre de son préjudice d'accompagnement, dont elle avait pourtant constaté l'existence et mis la réparation, à hauteur de 40 %, à la charge du praticien, tout en écartant les autres demandes des autres enfants comme n'étant pas en lien de causalité avec l'infection contractée par le *de cujus*. Selon la Cour d'appel les préjudices personnels des enfants et héritiers du défunt ne peuvent être indemnisés au titre de la solidarité nationale selon l'article L. 1142-1, II du code de la santé publique. La Cour de cassation rappelle alors « *qu'il ressort des dispositions de l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, et L. 1142-1-1, 1°, du code de la santé publique (...), que, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère, les établissements, services et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, sont tenus, sur le fondement de leur responsabilité de plein droit, de réparer l'ensemble des dommages résultant d'infections nosocomiales, qu'ils aient été subis par les victimes directes ou indirectes ; que, lorsque les dommages résultant de telles infections atteignent le seuil de gravité fixé par l'article L. 1142-1-1, 1°, leur réparation incombe, dans les mêmes conditions, à l'ONIAM en leur lieu et place* ».

Doctrine :

- **Enfant malade - arrêt de traitement - décision - condition - Tribunal administratif (TA)** (Note sous TA Marseille, 8 février 2016, n°1608830) (AJDA, n° 6, 20 février 2017, p. 322) :

Note de D. Poupeau : « *Suspension de la décision d'arrêt de traitement d'un enfant* ». Dans cette espèce, les parents d'un enfant mineur ont saisi le juge des référés du tribunal administratif de Marseille afin notamment d'obtenir la suspension de la décision de mettre un terme au traitement thérapeutique et de débrancher l'appareil respiratoire maintenant l'enfant en vie. Après avoir apprécié les conclusions du collège de médecins diligenté pour réaliser une expertise médicale judiciaire, le juge fait droit à leur demande. En effet, il rappelle que « *la seule circonstance qu'une personne soit dans un état irréversible de perte d'autonomie la rendant tributaire d'une alimentation et d'une ventilation artificielles ne saurait caractériser, par elle-même, une situation dans laquelle la poursuite du traitement apparaîtrait injustifiée au nom du refus de l'obstination déraisonnable* ». Le juge des référés précise également que la décision d'arrêt d'alimentation et de ventilation artificielles doit « *se fonder sur un ensemble d'éléments, médicaux et non médicaux, dont le poids respectif ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité ; qu'outre les éléments médicaux, qui doivent couvrir une période*

suffisamment longue, être analysés collégalement et porter notamment sur l'état actuel du patient, sur l'évolution de son état depuis la survenance de l'accident ou de la maladie, sur sa souffrance et sur le pronostic clinique, le médecin doit accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient ou, en l'espèce, ses parents s'agissant d'un enfant âgé de moins d'un an à la date de la décision ». Or en l'espèce, il ressortait du rapport d'expertise que, malgré le pronostic clinique « extrêmement péjoratif », l'enfant présentait des signes d'améliorations volontaires de telle sorte qu'« une décision d'arrêt des traitements et de la ventilation était prématurée [...] [et] prise au terme d'un délai qui n'était pas suffisamment long pour évaluer, de manière certaine, l'inefficacité des thérapeutiques en cours et la consolidation de l'état de santé de l'enfant ».

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Rapport - adaptation - disposition législative - ordre des professions de santé** (J.O. du 17 février 2017) :

[Rapport](#) au Président de la République relatif à l'ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé.

- **Ordonnance - adaptation - disposition législative - ordre - profession de santé** (J.O. du 17 février 2017) :

[Ordonnance](#) n°2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé.

- **Ordonnance - adaptation - dispositions législative - ordre - profession de santé** (J.O. du 25 février 2017) :

[Ordonnance](#) n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé.

- **Statut - corps - ingénieurs - génie sanitaire** (J.O. du 25 février 2017) :

[Décret](#) n° 2017-233 du 23 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics modifiant le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire.

- **Échelonnement indiciaire - corps - ingénieurs - génie sanitaire** (J.O. du 25 février 2017) :

[Décret](#) n° 2017-234 du 23 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des ingénieurs du génie sanitaire.

- **Procédure - commission - profession de médecin - arts. [L. 4131-4](#) et [L. 4131-4-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 28 février 2017) :

[Décret](#) n° 2017-246 du 27 février 2017 pris par le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à la procédure et aux commissions d'autorisations d'exercice pour la profession de médecin, prévues aux articles L. 4131-4 et L. 4131-4-1 du code de la santé publique.

- **Modification - statut - section professionnelle - vétérinaire** (J.O. du 18 février 2017) :

[Arrêté](#) du 10 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section professionnelle des vétérinaires (CARPV).

- **Ouverture - concours externe et interne - recrutement - ingénieur - étude sanitaire** (J.O. du 19 février 2017) :

[Arrêté](#) du 13 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé autorisant au titre de l'année 2017 l'ouverture de concours externe et interne pour le recrutement d'ingénieurs d'études sanitaires.

- **Répartition - poste - concours national - internat - odontologie** (J.O. du 19 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales et de la

santé portant répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2017-2018.

- **Répartition - poste - concours national - internat - odontologie - européen** (J.O. du 19 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales et de la santé portant répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie à titre européen au titre de l'année universitaire 2017-2018.

- **Médecine - internat - concours européen - année 2017-2018** (J.O. du 19 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales et de la santé fixant le nombre de postes offerts au concours d'internat de médecine à titre européen pour les médecins français, andorrans, suisses ou ressortissants de l'un des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen au titre de l'année universitaires 2017-2018.

- **Internat de médecine - titre étranger - concours - nombre** (J.O. du 19 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales et de la santé fixant le nombre de postes offerts au concours d'internat en médecine à titre étranger au titre de l'année universitaire 2017-2018.

- **Concours spécial - internat de médecine - année 2017-2018** (J.O. du 21 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la ministre des affaires sociales et de la santé fixant le nombre de postes offerts au concours spécial d'internat de médecine du travail au titre de l'année universitaire 2017-2018.

- **Nombre - liste - emploi - grade - ingénieur - génie sanitaire** (J.O. du 25 février 2017) :

[Arrêté](#) du 23 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de la fonction publique et le

secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics fixant le nombre et la liste des emplois donnant vocation à accéder au grade d'ingénieur général du génie sanitaire.

- **Ouverture - examen professionnel - accès - technicien sanitaire - sécurité sanitaire** (J.O. du 24 février 2017) :

Décision du 14 février 2017 autorisant au titre de l'année 2017 l'ouverture de l'examen professionnel pour l'accès au grade de technicien principal du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire.

Jurisprudence :

- **Responsabilité - médecin - perte de chance - préjudice corporel - recours *in solidum* - préjudice d'agrément** (Cass., Civ 1^{ère}, 8 février 2017, n°[15-21528](#)) :

Dans cette affaire, un chirurgien qui exerce son activité à titre libéral, réalise une intervention au laser destinée à remédier à la presbytie de la requérante. A la suite de cette intervention, la patiente présente une infection nosocomiale dont la prise en charge a été assurée par le chirurgien. Après avoir sollicité une expertise en référé, la requérante assigne en responsabilité et indemnisation la clinique et la société assureur, ainsi que le praticien et appelle en déclaration de jugement commun la caisse primaire d'assurance maladie qui a demandé le remboursement de ses débours. La Cour de cassation juge que le dommage consécutif à une perte de chance correspond à une fraction des différents chefs de préjudice subis qui est déterminée en mesurant la chance perdue et ne peut être égale aux atteintes corporelles résultant de l'acte médical. Par ailleurs, la Cour ajoute qu'en présence de coresponsables dont l'un répond du dommage corporel et l'autre d'une perte de chance, il ne peut être prononcé une condamnation *in solidum* qu'à concurrence de la partie du préjudice total de la victime à la réalisation duquel les coresponsables ont l'un et l'autre contribué.

Doctrine :

- **Infirmier assistant - télémédecine - patients** (Revue hospitalière de France, n°574, février 2017, p.25) :

Note de M. Jouzel et M. Costes : « *L'infirmier assistant de télémédecine, une nouvelle compétence* ». Plusieurs établissements ont créé, il y a trois ans, le dispositif « TéléFIGAR » qui contient deux filières de téléconsultation ouvertes par le CHU de Rennes. La fonction d'assistance de télémédecine est confiée aux infirmiers, lesquels

assurent la programmation des téléconsultations, la coordination administrative du dispositif et veillent à la collaboration entre tous les acteurs visés. Les premiers résultats de cette pratique sont encourageants puisqu'il a été constaté une amélioration du temps d'attente, une diminution du recours aux urgences et plusieurs hospitalisations ont également pu être évitées. Les auteurs indiquent que les bénéficiaires de ce dispositif sont nombreux et concernent aussi bien le patient que le médecin traitant et l'infirmier. En effet, la télémédecine « *réduit le délai d'obtention d'un rendez-vous, permet au patient âgé d'éviter la fatigue et les aléas d'un transport. Elle améliore le niveau d'expertise médicale (les informations recueillies sont plus précises qu'en consultation traditionnelle grâce à la présence d'un soignant ou du médecin traitant)* ». Toutefois, plusieurs difficultés restent encore à surmonter aussi bien d'un point de vue technique que d'un point de vue financier.

- Responsabilité médicale - chirurgien - preuve d'une faute personnelle - nécessité - doute (Note sous Cass., Civ. 1^{ère}, 3 novembre 2016, n°15-25348) (Revue Contrats concurrence consommation, n°2, février 2017, p.29) :

Note de L. Leveneur : « *Compresse oubliée dans l'abdomen de la patiente, mais par qui ?* ». Le cas d'espèce traitait d'une femme qui à la suite de deux laparotomies, pratiquées par deux chirurgiens libéraux différents, pratiquant dans deux cliniques distinctes. Puis deux ans plus tard, elle subit une nouvelle laparotomie et à cette occasion l'on découvre qu'une compresse avait été oubliée dans son abdomen lors de l'une des deux interventions précédentes. La patiente entend obtenir une indemnisation, car elle a été assurément victime d'une négligence fautive. Cependant, aucun élément ne permet de déterminer lors de laquelle des deux opérations en cause s'est produit l'oubli de la compresse. Dès lors, la demanderesse assigne ensemble en responsabilité civile les deux chirurgiens. Déboutée en appel, elle se pourvoit en cassation. La Cour rappelle alors le principe posé par la loi selon lequel les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute (art. L 1142-1 al.1 CSP). Pour que l'action en responsabilité contre de tels professionnels puisse réussir, l'auteur rappelle qu'il faut établir qu'ils ont commis une faute et la charge de cette preuve pèse sur celui qui agit en responsabilité. Or, s'agissant d'une responsabilité personnelle, l'auteur précise que la preuve d'une faute implique que soit identifié le professionnel de santé auquel elle est imputable. Cependant, dans le cas d'espèce, comme le comportement fautif de l'un ou de l'autre des chirurgiens ne pouvait être démontré, leur responsabilité ne pouvait être engagée.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Adaptation - règle - financement - établissement de santé** (J.O. du 28 février 2017) :

[Décret](#) n° 2017-247 du 27 février 2017 pris par le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'économie et des finances et le secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics relatif à l'adaptation des règles de financement des établissements de santé.

– **Approbation - convention constitutive - groupement d'intérêt public** (J.O. du 21 février 2017) :

[Arrêté](#) du 2 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public.

– **Organisation - indemnisation - activité médicale - continuité des soins - permanence pharmaceutique - établissement public de santé - EHPAD** (J.O. du 21 février 2017) :

[Arrêté](#) du 15 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

– **Agrément - accord de travail - établissement - secteur social et médico-social** (J.O. du 28 février 2017) :

[Arrêté](#) du 7 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

Jurisprudence :

– **Etablissement de santé - patient - nécessité transport - aide médicale urgente** (CE, 8 février 2017, n°[393311](#)) :

Les établissements de santé autorisés à prendre en charge des patients accueillis dans une structure des urgences sont responsables, lorsqu'elle est médicalement nécessaire, de l'orientation de ces personnes vers l'établissement de santé apte à les prendre en charge, en liaison avec le SAMU. Dans un tel cas, le transports du patient vers cet établissement peut être assuré en faisant appel, selon les besoins du patient, à une entreprise privée de transport sanitaire ou à un service public, notamment une structure mobile d'urgence et de réanimation. La décision de transporter un patient par une structure mobile d'urgence et de réanimation, qui ne peut agir que dans le cadre de sa mission de service public d'aide médicale urgente, limitativement définie à l'article R. 6123-15 du Code de la santé publique, est prise, sous sa responsabilité, par le médecin régulateur du SAMU, qui a estimé cette intervention médicalement justifiée au regard de l'état du patient. Dès lors qu'une structure mobile d'urgence ne peut légalement intervenir que dans le cadre de sa mission de service public d'aide médicale urgente, sur décision du médecin régulateur du SAMU, toutes ses interventions relèvent d'un financement par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, mentionnée aux articles L. 162-22-13 et D. 162-6 du Code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale urgente.

Doctrine :

- **Fédération hospitalière de France - propositions - prochain quinquennat** (AJDA, n°5, 13 février 2017, p. 257) :

Note de C. Biget : « *Les propositions de la Fédération hospitalière de France pour le prochain quinquennat* ». L'auteur revient sur les propositions de la Fédération hospitalière de France (FHF) pour le prochain mandat présidentiel. Ce programme s'articule autour de quatre axes majeurs : « *respecter et prendre soin des professionnels de santé, donner des marges d'action accrues aux établissements publics, engager la convergence des devoirs entre tous les acteurs de santé reconnaissant les spécificités de l'hôpital public et accompagner et promouvoir le secteur médico-social public* ».

- **GHT - système d'information - restructuration - parcours de soins - coordination - professionnel de santé et sociaux** (Revue hospitalière de France, n°574, janvier-février 2017, p. 20) :

Note de S. Delplanque : « *Système d'information et GHT : Une chance pour les parcours de soins* ». Revenant sur la création des groupements hospitaliers de territoire, l'auteur aborde ici les effets de cette réforme en termes de systèmes d'information : restructuration se traduisant par « *une convergence imposée dans un calendrier étroit* », « *déploiement vers les autres acteurs territoriaux* », place des directives nationales, « *premiers retours de l'expérience territoire de soins numérique* », etc.

5. Politiques et structures médico-sociales

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

Législation :

Législation européenne :

– **Additifs alimentaires - copolymère méthacrylate basique - spécifications** (J.O.U.E 25 février 2017) :

[Règlement](#) (UE) 2017/324 de la Commission du 24 février 2017 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 231/2012 établissant les spécifications des additifs alimentaires énumérés aux annexes II et III du règlement (CE) n° 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les spécifications du copolymère méthacrylate basique (E 1205)

– **Edulcorant - utilisation - confiserie** (J.O.U.E. du 28 février 2017) :

[Règlement](#) (UE) 2017/335 de la Commission du 27 février 2017 modifiant l'annexe II du règlement (CE) n° 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'utilisation de glycosides de stéviol (E 960) en tant qu'édulcorant dans certaines confiseries à valeur énergétique réduite.

Législation interne :

– **Spécialités pharmaceutiques - remboursables - assurés sociaux** (J.O. des 16, 23, 24 et 28 février 2017) :

[Arrêté](#) du 14 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 21 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 24 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialités pharmaceutiques – collectivités – service public** (J.O. des 16, 23 et 28 février 2017) :

[Arrêté](#) du 14 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 14 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 21 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 24 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Inscription – produit – prestation – remboursement – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 16, 17, 21 et 23 février 2017) :

[Arrêté](#) du 14 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription de SIR-SPHERES de la société SIRTEX MEDICAL EUROPE GmbH 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 14 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription du substitut osseux synthétique injectable CALCIBON INJECT de la société BIOMET 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 15 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé TRIANON de la société FH ORTHOPEDICS 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 15 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription du processeur de son pour implant cochléaire NAIDA CIQ90 de la société ADVANCED BIONICS SARL 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 15 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription du système de stimulation cérébrale profonde non rechargeable INFINITY de la Société ST JUDE MEDICAL 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 16 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé ADLER de la société ADLER ORTHO 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 16 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à la modification d'inscription du surmatelas VISCO-TOPI de la société RECTICEL SAS inscrit 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 17 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription de l'ancre méniscale SPEEDCINCH de la société ARTHREX SAS inscrit 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 20 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription des matelas NOVA FORM et VITA FORM 4 de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- Produit - prestation d'hospitalisation - [arrêté](#) du 2 mars 2005 - modification - [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 17, 21 février et 28 février 2017) :

Arrêtés n° [20](#), n° [21](#), n° [25](#) et n° [26](#) du 14 février 2017 et n° [11](#) et n° [15](#) du 21 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé, pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 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.

[Arrêté](#) du 24 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé 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.

- **Inscription - produit - prestation - remboursement - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - fins médicales** (J.O. du 21 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant inscription de l'aliment diététique à des fins médicales spéciales PROTIBIS de la société SOLIDAGES au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- **Radiation - produit - prestation - remboursement - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 21 février 2017) :

[Arrêté](#) du 17 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant radiation de produits au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- **Liste - médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004 - modification](#)** (J.O. des 22, 23 et 24 février 2017) :

[Arrêté](#) du 20 février 2017 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

Arrêté n° [26](#) et n° [27](#) du 20 février 2017 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 20 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé 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.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - prestation d’hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 24 février 2017) :

[Arrêté](#) du 22 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé 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.

– **Radiation - liste - spécialité pharmaceutique - prestation d’hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 28 février 2017) :

[Arrêté](#) du 24 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant radiation de 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.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

– **Notification - incapacité permanente partielle - accident du travail - maladie professionnelle** (J.O. du 21 février 2017) :

[Arrêté](#) du 6 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et de la ministre des affaires sociales et de la santé abrogeant l'arrêté du 24 juillet 1989 fixant le modèle de la notification de décision d'incapacité permanente partielle ou de rentes d'ayants droit - accident du travail et maladie professionnelle.

– **Pénibilité - formation professionnelle** (J.O. du 28 février 2017) :

[Arrêté](#) du 20 février 2017 pris par le ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales et de la santé fixant le modèle du formulaire de demande d'utilisation de points de pénibilité pour suivre une formation professionnelle.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

- **Alimentation - additif - autorisation** (J.O.U.E. du 22 février 2017) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) 2017/307 de la Commission du 21 février 2017 concernant l'autorisation de l'extrait sec de raisin de *Vitis vinifera* spp. *vinifera* en tant qu'additif destiné à l'alimentation de toutes les espèces animales à l'exception des chiens .

- **Peste porcine africaine - mesures zoosanitaires** (J.O.U.E. du 28 février 2017) :

[Décision d'exécution](#) (UE) 2017/351 de la Commission du 24 février 2017 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.

9. Protection contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Conditions - protection universelle - maladie** (J.O. du 26 février 2017) :

[Décret](#) n° 2017-240 du 24 février 2017 pris par le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'économie et des finances et le secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie.

- **Convention nationale - rapport - caisse d'assurance maladie - établissement thermal** (J.O. du 26 février 2017) :

[Arrêté](#) du 13 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé portant approbation de l'avenant n° 13 à la

convention nationale destinée à organiser les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux.

10. Protection sociale : famille, retraites

Législation interne :

- **Mise en place - système automatisé permanent - information - retraites** (J.O. du 28 février 2017) :

[Arrêté](#) du 16 février 2017 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant l'arrêté du 29 janvier 1993 autorisant la mise en place d'un système automatisé permanent d'information sur les retraites.

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 28 février 2017.

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.