

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n°450 du 1er au 15 avril 2026

Retrouvez [ici](#) ou sur notre chaîne [youtube](#) la rediffusion de l'**Entretien Droit et Santé** avec **Etienne Pot** du 1^{er} avril 2026
« J- 1 pour la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme ».

Retrouvez [ici](#) ou sur notre chaîne [youtube](#) la rediffusion du **Colloque anniversaire de l'Institut Droit et Santé** du 7 avril 2026
« Le droit de la santé d'une décennie à l'autre ».

Pour votre information, des liens hypertextes vous permettent d'accéder aux textes législatifs, aux jurisprudences et au dernier numéro du Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie.

SOMMAIRE

1 - Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2 - Bioéthique et droits des usagers du système de santé	2
3 - Personnels de santé.....	7
4 - Établissements de santé	15
5 - Politiques et structures médico-sociales.....	23
6 - Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	25
7 - Santé environnementale et santé de l'animal.....	29
8 - Santé au travail	39
9 - Protection sociale : maladie	41
10 - Protection sociale : famille, retraites	48
11 - Santé et numérique.....	52

1 – ORGANISATION, SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SANITAIRE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Systeme de sante – Agences regionales de sante (ARS) – Numérique en sante – Financement (J.O du 1^{er} avril 2026) :

Arrêté du 30 mars 2026 pris par la ministre de la sante, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif au financement des missions prévues au III *quinquies* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Systeme de sante – Instances hospitalières – Instances de sante publique – Représentation des usagers (J.O du 2 avril 2026) :

Arrêté du 31 mars 2026 pris par la ministre de la sante, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant renouvellement d'agrément national d'associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de sante publique.

Premiers secours – Formation – Habilitation (J.O du 3, 10 avril 2026) :

Arrêté du 31 mars 2026 pris par le ministre de l'intérieur, portant habilitation du bureau du pilotage des acteurs du secours pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 31 mars 2026 pris par la ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 26 mars 2026 portant habilitation de la direction générale de l'enseignement scolaire pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 8 avril 2026 pris par le ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 5 janvier 2026 modifié portant habilitation de la Fédération française de sauvetage et de secourisme pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 8 avril 2026 pris par la ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 25 février 2026 portant habilitation de l'Association nationale des premiers secours pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 8 avril 2026 pris par le ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 20 mars 2026 portant habilitation de la Fédération des secouristes français Croix-Blanche pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 8 avril 2026 pris par le ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 11 mars 2026 modifié portant habilitation de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France pour les formations aux

premiers secours.

Arrêté du 8 avril 2026 pris par le ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 18 février 2026 portant habilitation de la Fédération nationale de protection civile pour les formations aux premiers secours.

Organisation du système de santé – Fonction publique hospitalière (J.O du 5 avril 2026) :

Arrêté du 2 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant la composition des commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière.

Santé publique – Alcool – Expérimentation (J.O du 10 avril 2026) :

Arrêté du 7 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 28 novembre 2025 relatif à l'expérimentation « OZ : Redonner aux usagers la maîtrise de leur consommation d'alcool ».

Système de santé – Structures mobiles d'urgence et e réanimation – Résumé patient – Informations (J.O du 10 avril 2026) :

Arrêté du 9 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif au recueil des données d'activité des structures mobiles d'urgence et de réanimation dans le cadre du résumé patient d'intervention SMUR et à la transmission d'informations issues de ce recueil dans les conditions prévues à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.

◇ Commentaires

Organisation du système de santé – Psychiatrie – Sectorisation – Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 (Loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985) :

La loi du 31 décembre 1985 a précisé les modalités d'application de la loi du 25 juillet de la même année ayant consacré légalement la sectorisation en psychiatrie.

Commentaire :

S. Rubinstein, « *La loi du 31 décembre 1985 : retour sur la légalisation de la sectorisation psychiatrique* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 183-195.

Personnels de santé – Services d'incendie et de secours – Statut particulier – Cadre d'emplois(Assemblée nationale, Proposition de loi n° 1383, 13 mai 2025) :

Le 26 mars 2026, l'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi visant à créer un statut pour les personnels de santé des services d'incendie et de secours. Ce texte encadre leurs missions et protège ces professionnels (médecins, infirmiers, pharmaciens, etc.), y compris ceux de Paris et Marseille, qui exerçaient jusque-là sans cadre adapté.

Commentaire :

La Rédaction, « *Cadre d'emploi des personnels de santé des services d'incendie et de secours* », AJDA, 6 avril 2026, n°13, p. 664.

■ Jurisprudence :

Contentieux de la tarification – Dotation effectuée sur une base erronée – Office du juge (CE, 27 février 2026, n° 498398) :

Le Conseil d'État considère que le juge n'a pas l'obligation de vérifier si la réduction de la dotation faite à l'hôpital pouvait être fondée sur un autre article du Code de la sécurité sociale sans demande des parties.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Office du juge de la tarification sanitaire et sociale et fondement de la saisine* », Gazette du palais, 31 mars 2026, n° 11.

Détention – État de santé d'un détenu – Soins en prison – Manque d'accès aux soins – Violation de l'article 3 Conv. EDH – Traitements inhumains et dégradants (CEDH, 4 décembre 2025, n° 23421/21, aff. Fernandez Iradi c. France) :

L'affaire portée devant la CEDH concerne la compatibilité de la détention d'un ressortissant espagnol condamné en France pour terrorisme, avec son état de santé, car il souffre d'une sclérose en plaques. Il se plaint notamment des conditions de ses consultations et extractions médicales, ainsi que de son maintien en détention malgré sa maladie. La CEDH constate une violation de l'article 3 de la Conv. EDH (interdiction des traitements inhumains ou dégradants). Elle reproche à l'État français un manque d'accès effectif aux soins nécessaires, alors même que les juges français avaient exigé que les autorités garantissent la faisabilité du traitement recommandé par les experts médicaux. Toutefois, la Cour précise que cette violation n'implique pas automatiquement la libération du requérant, mais impose à l'État de mettre en place des conditions de soins conformes à la Convention.

Commentaire :

B. Pastre-Belda, « *Manquement de l'État français à protéger la santé d'une personne détenue* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 246-249.

■ Doctrine :

Désinformation en santé – Stratégie nationale – Politiques publiques – Liberté d'expression – Réponse juridique (Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 139-140) :

R. Porcher, « *La désinformation en santé : du symptôme social à la réponse juridique structurée* ». L'auteur revient sur le changement intervenu dans la diffusion du savoir médical à l'ère du numérique : si l'information se démocratise, des contenus peu crédibles se multiplient. Ce contexte a conduit le ministère chargé de la Santé à lancer, en janvier 2026, une stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé, articulée autour de quatre axes : un temps d'écoute et de concertation, la création d'un Observatoire de la désinformation en santé, le développement d'un dispositif d'infovigilance et le renforcement des compétences critiques du public. L'auteur souligne que cette stratégie se situe à l'intersection de plusieurs droits dont le droit pénal, le droit de la consommation et le droit du numérique et pose la question de l'équilibre entre protection de la santé publique et liberté d'expression. L'auteur rappelle que si le droit positif dispose déjà d'outils substantiels, ceux-ci étaient jusqu'alors dispersés. L'auteur conclut sur la responsabilisation des acteurs et le rôle marquant de la stratégie nationale qui consacre l'information sanitaire comme déterminant de la santé publique.

Approche par milieux de vie – Clubs sportifs – Déterminants sociaux de la santé – Politiques de santé – Promotion de la santé – Prévention (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 103-115) :

A. Van Hoye et coll., « *Panorama des politiques nationales soutenant la promotion de la santé au sein*

des clubs sportifs ». L'étude montre que les politiques visant à promouvoir la santé via les clubs sportifs sont encore peu exploitées, majoritairement centrées sur l'activité physique et des actions éducatives, et qu'elles restent fragmentées, peu coordonnées et insuffisamment évaluées, nécessitant de futures recherches pour mieux en mesurer l'impact et améliorer leur cohérence du niveau national au niveau local.

Accès aux soins – Précarité – Santé bucco-dentaire (Santé Publique 2026/1 vol. 38, pp. 137-145) :

C. Patin et coll., « *Santé orale et grande précarité : analyse des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) bucco-dentaires* ». L'étude montre que les permanences d'accès aux soins bucco-dentaires, destinées aux personnes en grande précarité, sont présentes sur le territoire mais fonctionnent de manière très diverse selon leur organisation et leur offre de soins, constituant ainsi un premier état des lieux utile pour améliorer et structurer cette prise en charge.

Politiques de santé – Administration – Transfert de connaissances – Évaluation – Courtage de connaissances (Santé Publique 2026/1 vol. 38, pp. 15-34) :

A. Fillol et coll., « *Évaluation d'une intervention de courtage de connaissances à l'Agence régionale de santé Île-de-France* ». L'étude montre qu'une intervention de courtage de connaissances au sein de l'Agence régionale de santé Île-de-France a permis de renforcer les compétences des agents mais a eu un impact limité sur les décisions en raison de contraintes organisationnelles et d'un manque de clarté, soulignant la nécessité d'adapter et mieux structurer ce dispositif.

Accessibilité des services de santé – Inégalités en matière de santé – Disparités d'accès aux soins – Recherche qualitative – Polynésie française – Outre-mer – Océanie (Santé Publique 2026/1 vol. 38, pp. 157-166) :

L. Dos Santos et A. Servy, « *Freins d'accès aux services de santé en Polynésie française : approche qualitative* ». L'étude montre que, en Polynésie française, l'accès aux soins biomédicaux est entravé par des contraintes géographiques, économiques et sociales liées à l'éloignement et aux ressources disponibles, ce qui peut conduire les personnes les plus vulnérables à renoncer aux soins. L'étude relève également un rôle parfois déterminant mais ambivalent des relations familiales.

Formations – Recherche participative – Acculturation – Partenariat-patient – Démocratie sanitaire (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 35-45) :

R. Desjardin et M. Préau, « *Former pour collaborer : panorama des formations à la collaboration et à la recherche participative en santé* ». L'étude montre que les formations en santé participative, bien que variées et utiles pour impliquer les citoyens dans la recherche, restent hétérogènes et centrées surtout sur leur acculturation, soulevant des enjeux d'équilibre, de reconnaissance et de co-construction des savoirs entre citoyens et professionnels.

Dépistage – Cancer colorectal – Éducation – Formation – Entretien motivationnel (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 47-70) :

V. Balzano et coll., « *Évaluation qualitative d'une stratégie d'éducation des patients à risque très élevé de cancer colorectal au dépistage de leurs apparentés* ». L'étude montre qu'un programme d'éducation visant à encourager le dépistage du cancer colorectal via l'implication des patients auprès de leurs proches est globalement bien perçu, mais reste limité par un manque de clarté méthodologique et organisationnelle, nécessitant des ajustements pour en améliorer l'efficacité.

Obésité – Covid-19 – Crise sanitaire (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 95-101) :

A. Alessandrin et coll., « *Impact de la Covid-19 sur les personnes en obésité : enquête dans les CSO (centres spécialisés obésité) de Nouvelle-Aquitaine* ». L'étude montre que les confinements liés à la Covid-19 ont entraîné des ruptures dans les parcours de soins des personnes en surpoids ou obèses suivies en centres spécialisés, mettant en évidence leurs difficultés spécifiques et apportant un éclairage sur la prise en charge en bariatrie durant cette période.

Association de patients – Diabète – Accès aux soins – Inégalités sociales de santé – Démocratie sanitaire – Gouvernance associative (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 207-218) :

M. Ameziane et Z. Belamfedel Alaoui, « *L'action associative face au diabète au Maroc : le cas de l'association El Amel à Fès* ». L'étude montre que l'association El Amel, à Fès, joue un rôle central dans la prise en charge du diabète chez les populations vulnérables en améliorant l'accès aux soins et en réduisant les inégalités sociales, bien que son modèle reste financièrement fragile et souligne l'importance d'une meilleure intégration des associations dans les politiques publiques.

Participation des patients – Santé mentale des mineurs – Aidants – Parcours de soin – Recherche-action (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 183-187) :

C. Augustin et coll., « *Vers un partenariat avec les familles en santé mentale infantile : recherche-action collaborative en CMPP* ». L'étude montre que, dans un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) rural, la reconnaissance des savoirs parentaux et la participation des familles permettent d'identifier obstacles et leviers dans les parcours de soins en santé mentale de l'enfant et de co-construire des améliorations concrètes pour renforcer l'accompagnement et la coproduction des soins.

Agent de changement – Crainte – Méthode Delphi modifiée – Questionnaire – Représailles – Santé – Services sociaux (Santé Publique, Mars 2026, vol. 38, pp. 123-136) :

C. Bétrisey et coll., « *Crainte de représailles dans les services sanitaires : validation d'un questionnaire par Delphi modifié* ». L'étude montre que la création d'un questionnaire validé permet de mesurer la crainte de représailles chez les professionnels des services sociaux et de santé, ouvrant la voie à des stratégies pour soutenir leur rôle d'agents de changement et favoriser l'équité d'accès aux services.

Sport-santé – Communes – Stratégie – Lutte contre l'inactivité physique (Jurisport, Avril 2026, n° 272, p. 12) :

L. Malric, « *Les communes, moteur de la révolution sport-santé ?* ». L'inactivité physique et les maladies chroniques augmentent, creusant les inégalités de santé. Les communes peuvent agir concrètement grâce au sport-santé en pilotant des politiques coordonnées, en collaborant avec les professionnels et partenaires locaux, en facilitant l'accès aux infrastructures et en incluant les publics éloignés. L'intégration du sport dans la ville, l'éducation et la culture renforce son impact, et chaque euro investi rapporte des économies publiques importantes. Les maires, soutenus et financés, peuvent ainsi transformer le sport-santé en véritable politique de proximité.

2 – BIOETHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion,

Université Paris Cité.

Rémy Engrand, Doctorant de l'École des Hautes Études en Santé publique affilié à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Camille Teixeira, Doctorante à l'Institut Maurice Hauriou, Université de Toulouse I Capitole, membre invité de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Laurie Blanchard, Doctorante à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Espace européen des données de santé – Comité de l'EEDS (J.O.U.E du 8 avril 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/771 de la Commission du 7 avril 2026 établissant les mesures nécessaires à la création et au fonctionnement du comité de l'espace européen des données de santé.

▪ *Journal officiel de la République française :*

Télesurveillance médicale – Article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale – Article R. 162-117 du Code de la sécurité sociale (J.O du 1^{er} avril 2026) :

Arrêté du 31 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant le montant forfaitaire des activités de télesurveillance médicale inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale et la compensation financière de l'activité de télesurveillance médicale dans le cadre d'une prise en charge anticipée numérique par l'assurance maladie prévus aux II et III de l'article R. 162-117 du Code de la sécurité sociale.

◇ Commentaires

Greffes d'organes – Produits issus du corps humain – Bilan d'activité (Agence de la biomédecine, Prélèvement et greffe d'organes et tissus, Bilan d'activité 2025 et baromètre d'opinion 2026, 19 février 2026 et Arrêté NOR : SFHP2606619A, 6 mars 2026) :

L'arrêté du 6 mars 2026 modifiant l'arrêté du 2 août 2005 fixe la liste des organes pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé et y ajoute le cœur à la suite du pancréas. L'agence de la biomédecine fait un bilan du taux de greffe d'organes et de tissus issus du corps humain qui ont eu lieu au cours de l'année 2025 et ajoute des prévisions pour l'année 2026.

Commentaire :

F. Bellivier, « *Les greffes d'organes et de tissus en 2025 en France : derrière une progression des greffes, la persistance de questions éthiques brûlantes* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Mars 2026, n° 378, pp. 9-11.

Bioéthique – Avortement – Légalisation – Droits des femmes – Loi mémorielle (Loi n° 2025-1374 du 29 décembre 2025) :

Le 29 décembre 2025 a été adoptée une loi à caractère mémoriel visant à reconnaître les atteintes portées aux droits des femmes par la législation pénalisant l'avortement ainsi que les souffrances vécues par les femmes ayant eu recours aux avortements clandestins et par les personnes ayant été condamnées pour les avoir pratiqués.

Commentaire :

L. Carayon, « *Pénalisation de l'avortement : une mémoire unanime ?* », Revue Juridique Personnes et Famille, Avril 2026, n° 310.

Services numériques en santé – Éditeurs – Certificats de conformité – Sanction (Décret, 3 mars 2026, n° 2026-153) :

Le décret du 3 mars 2026 définit les modalités selon lesquelles le ministre chargé de la santé peut prononcer des pénalités financières à l'égard des éditeurs de services numériques en santé en cas d'absence d'un certificat de conformité aux référentiels d'interopérabilité, d'éthique et de sécurité lorsque celui-ci est obligatoire, ou de manquement au respect des exigences fixées par lesdits référentiels.

Commentaire :

M. Bernelin, « *Services numériques : le régime de signalement et de sanction précisé* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, p. 19.

■ Jurisprudence :**Dossier médical – Perte – Défaut d'organisation – Établissement de santé – Charge de la preuve (CA Lyon, 22 janvier 2026, n° 21/06389) :**

La Cour d'appel de Lyon a rappelé la jurisprudence constante affirmant que la perte d'un dossier médical liée à un défaut d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement de santé, en l'espèce un dégât des eaux, emporte le renversement de la charge de la preuve lorsque cela empêche le patient de démontrer l'existence d'une faute dans sa prise en charge. Par conséquent, il revient à l'établissement de santé de prouver que les soins apportés à la patiente étaient appropriés.

Commentaire :

J-C. Bonneau, « *Inversion de la charge de la preuve en cas de perte du dossier médical* », La semaine juridique – Edition générale, 30 mars 2026, n° 13.

ONIAM – Recours – Demande d'indemnisation – Délai de prescription – Suspension (Cass., 1^{ère} civ., 18 mars 2026, n° 24-21.520) :

La Cour de cassation précise que l'ONIAM dispose d'un délai de dix ans, à partir de la consolidation du dommage, pour agir contre les assureurs après avoir indemnisé une victime contaminée par transfusion sanguine. Toutefois, comme il ne peut agir qu'après avoir indemnisé la victime, le délai de prescription est suspendu entre la demande d'indemnisation et son versement, puis reprend ensuite sans effacer le délai déjà couru.

Commentaire :

La Rédaction, « *Transfusion sanguine (contamination) : recours subrogatoire de l'ONIAM* », Recueil Dalloz, Avril 2026, n° 13, p. 568.

Responsabilité médicale – Contrat d'assurance – Utilisation illégale – Dispositif médical – Victimes multiples – Sinistres en série (Cass., 2^e civ., 12 février 2026, n° 24-10.913) :

La Cour de cassation affirme que tous les sinistres liés à l'utilisation illégale et répétée d'un même dispositif médical relèvent d'un seul et même contrat d'assurance, y compris lorsque les sinistres sont subis par des patients différents. C'est le contrat en vigueur au moment de la première réclamation qui s'applique à l'ensemble des victimes.

Commentaire :

V. Roulet, « *Assurance de responsabilité médicale : notion et conséquence du sinistre sériel* », Dalloz actualité, 30 mars 2026.

Infection nosocomiale – ONIAM – Substitution – Défaut d'offre d'indemnisation – Pénalités (CE, 20 mars 2026, n° 503468) :

Le Conseil d'État statue sur deux litiges opposant l'ONIAM à l'assureur d'un hôpital, à la suite d'une infection nosocomiale ayant entraîné le décès d'une patiente. Après substitution, l'ONIAM demandait le remboursement des indemnités versées et l'application d'une pénalité pour absence d'offre de l'assureur. La cour administrative d'appel avait réduit les montants dus et rejeté les pénalités. Si le Conseil d'État valide l'appréciation du taux de perte de chance, il censure néanmoins ce refus de pénalités en considérant que dès lors que la responsabilité de l'établissement était retenue, l'assureur devait présenter une offre sous peine de sanction.

Données de santé – CNIL – RGPD – Projet DARWIN EU – Hébergement Microsoft (CE, 20 mars 2026, n° 503159) :

Le Conseil d'État rejette les recours dirigés contre la délibération de la CNIL autorisant l'Agence européenne des médicaments à traiter des données de santé dans le cadre du projet DARWIN EU. Il juge que la décision n'autorise aucun transfert de données vers les États-Unis, les données étant hébergées en France. Les éventuels transferts de données techniques, dépourvus de données de santé, sont encadrés par des garanties conformes au RGPD. Le Conseil d'État estime que les mesures de sécurité (pseudonymisation, contrôle, limitation de conservation) sont suffisantes et que le recours à un sous-traitant respecte les exigences du RGPD. Il valide ainsi l'hébergement des données par Microsoft.

Expertise médicale – Contradictoire – Secret médical – Assureur (Cass., 2^e civ., 6 novembre 2025, n° 23-20.409) :

La Cour de cassation confirme par un arrêt de rejet que lors d'une expertise médicale judiciaire, le secret médical ne fait pas obstacle à la présence du préposé de l'assureur lors des opérations d'expertise, hors examen clinique. En vertu des articles 160 à 162 du Code de procédure civile, toute partie peut se faire représenter ou assister lors de la mesure d'instruction. Dès lors, ni l'expert ni la victime ne peuvent exclure le préposé de l'assureur des phases non cliniques de l'expertise.

Commentaire :

M. Mazzucotelli, « *Secret professionnel et expertise médicale : la stricte application de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 209-210.

Infection nosocomiale – Indemnisation – Preuve (Cass., 1^{ère} civ., 7 janvier 2026, n° 24-20.829) :

La Cour a jugé que méconnaît l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, la juridiction d'appel qui rejette la demande d'indemnisation formée par un patient au motif qu'il y a plusieurs hypothèses s'agissant de l'origine de la contamination par le staphylocoque et que le demandeur n'apporte pas la preuve que l'infection était en lien de causalité direct et certain avec les soins prodigués par la clinique.

Commentaire :

M. Morlaàs-Courties, « *Infection nosocomiale et responsabilité de droit : la seule échappatoire est la démonstration de la cause étrangère par l'établissement ayant assuré la prise en charge* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 207-209.

Filiation – Adoption simple – Ordre public – Expertise génétique (Cass., 1^{ère} civ., 19 novembre 2025, n° 23-50.006) :

Par un arrêt du 19 novembre 2025, la Cour de cassation casse un arrêt ayant prononcé l'adoption simple d'un enfant par son oncle sans ordonner l'expertise génétique sollicitée par le ministère public. Elle rappelle que, lorsque l'adoption est susceptible de contourner une interdiction d'Ordre public tenant à l'établissement d'un double lien de filiation en cas d'inceste absolu, l'expertise génétique prévue à l'article 16-11 du Code civil est de droit, sauf motif légitime. En refusant cette mesure au motif d'une prétendue carence probatoire du ministère public, la cour d'appel a violé les textes applicables.

Commentaire :

P. Michel, « *La prohibition de la filiation incestueuse renforcée par l'expertise génétique* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 214-216.

Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) – Portée des avis – ONIAM – Responsabilité de l'hôpital – Décès du patient – Remboursement (CE, 18 février 2026, n° 499368) :

Le Conseil d'Etat rappelle que lorsque la CCI estime que l'établissement est responsable du dommage, il appartient à celui-ci ou à son assureur d'adresser une offre d'indemnisation à la victime sous peine de s'exposer à la pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique. Les juges ont considéré qu'avait commis une erreur de droit la cour administrative d'appel qui a rejeté les conclusions de l'ONIAM tendant à la condamnation de l'établissement à lui verser la pénalité susmentionnée au motif que l'infection nosocomiale était à l'origine du décès du patient – et donc que l'ONIAM devait être regardé comme ayant indemnisé la victime sur le fondement de l'article L. 1142-17 du Code de la santé publique et non de l'article L. 1142-15 du même code – alors que la CCI avait imputé le décès du patient, à hauteur d'une perte de chance de 50 %, à une faute commise par l'hôpital, le juge se fondant ici explicitement sur l'avis de la CCI pour motiver sa décision.

Commentaire :

V. Maleville, « *Qualification de l'accident médical par l'avis de la CCI : quelle portée ?* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, p. 17.

Fin de vie – Droit à la vie – Décision médicale – Arrêt des traitements – Directives anticipées – Procédure respectée (CEDH, 5 février 2026, n° 55026/22, aff. Medmoune c. France) :

Les requérantes contestaient la décision médicale d'arrêt des traitements maintenant leur proche en vie, alors que celui-ci avait rédigé des directives anticipées exprimant le souhait d'être maintenu en vie même en cas de perte totale de conscience et d'incapacité complète de communiquer. La CEDH juge que les autorités internes se sont conformées aux obligations positives qui leur incombent et n'ont pas méconnu l'article 2 de la Convention EDH relatif au droit à la vie, notamment au regard de la prise en compte de l'avis de la famille et du respect de la procédure collégiale.

Commentaire :

D. Vigneau, « *La portée des directives anticipées du patient en fin de vie selon la Cour européenne des droits de l'homme* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, pp. 7-9 ;

Ch. Alonso, « *La portée des directives anticipées face à l'interdiction de l'obstination déraisonnable* »,

Petites affiches, 24 mars 2026, n° 3.

Soins – Isolement – Contention – Compétence juridictionnelle (T. confl., 8 décembre 2025, n° C4361) :

Le Tribunal des conflits rappelle que les mesures d'isolement et de contention constituant une privation de liberté en toute circonstance, « *la juridiction judiciaire est compétente, d'une part, pour contrôler les conditions de la mise en œuvre et statuer sur les demandes de mainlevée de telles mesures, d'autre part, pour connaître des actions en indemnisation consécutives à leur mise en œuvre dans des conditions irrégulières* ».

Commentaire :

K. Sferlazzo, « *La contention hors psychiatrie : un risque civil pour les établissements de santé* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 273-276.

Données à caractère personnel – Données de santé – Pseudonymisation – Anonymisation (CE, 13 février 2026, n° 498628) :

Le Conseil d'État précise qu'une donnée pseudonymisée reste une donnée personnelle si le risque de réidentification n'est pas négligeable. Il juge que des données de santé ne sont anonymes que si leur identification est pratiquement impossible, ce qui n'était pas le cas en l'espèce selon la CNIL. Ainsi, ces données restent soumises au RGPD et à ses règles strictes de protection.

Commentaires :

La Rédaction, « *Confirmation du caractère personnel de données de santé pseudonymisées* », Communication – Commerce électronique, Avril 2026, n° 4, 115 ;
M. Bernelin, « *L'anonymisation des données de santé devant le Conseil d'État* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, pp. 17-18.

Infection nosocomiale – ONIAM – Perte de chance – Indemnisation (CE, 25 février 2026, n° 499381) :

Le Conseil d'État précise les conditions de qualification d'une infection nosocomiale et d'indemnisation de la victime au titre de la solidarité nationale. À la suite du décès d'un patient hospitalisé, ses proches avaient obtenu la condamnation de l'Office national des accidents médicaux (ONIAM). La cour administrative d'appel avait retenu qu'une infection virale contractée lors de la prise en charge hospitalière avait entraîné une perte de chance de 50 % d'éviter le décès. Le Conseil d'État confirme cette analyse : compte tenu des données médicales et de l'incertitude sur l'origine alternative de l'infection, celle-ci peut être regardée comme nosocomiale. L'Office n'apportant pas la preuve que l'infection avait une autre origine que sa prise en charge, sa responsabilité au titre de la solidarité nationale est engagée. Le pourvoi est donc rejeté.

Commentaire :

L. Bloch, « *Infection nosocomiale et pluralité de causes* », Responsabilité civile et assurances, Avril 2026, n° 4, 122 ;
N. Finck et S. Seroc, « *Caractère nosocomial d'une infection* », La Gazette du Palais, 31 mars 2026, n° 11.

Soins psychiatriques sans consentement – Etablissement adapté – Admission – Délais (Cass., 1^{ère} civ., 3 décembre 2025, n° 24-16.769) :

Selon l'article L. 3211-2-3 du Code de la santé publique, « *lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques sans consentement est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'assure pas la prise en charge de ces personnes, son transfert vers*

un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures ». Dès lors, la Cour d'appel qui a écarté toute irrégularité liée la tardiveté de l'admission du patient dans un établissement adapté alors que celle-ci a eu lieu trois jours après sa prise en charge par les urgences a méconnu le texte susmentionné.

Commentaire :

S. Guigue, « *Le traitement tardif d'un patient dans un établissement constitutif d'une irrégularité de la mesure de soins psychiatriques sans consentement* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 280-282.

■ Doctrine :

Fin de vie – Aide à mourir – Assistance à mourir – Proposition de loi – Sénat – Assemblée nationale (Revue Droit & Santé, Mars 2026, n°130, pp. 241-242) :

F. Vialla « *Victoire à la Pyrrhus ?* ». Le 28 janvier 2026, le Sénat rejette la proposition de loi relative à la fin de vie qui, à l'occasion de son nouvel examen, avait fait l'objet de modifications substantielles lors des débats (« assistance à mourir » à la place du « droit à l'aide à mourir, extension de la clause de conscience à tous les professionnels de la santé et suppression du délit d'entrave). L'auteur qualifie ce rejet de victoire à la Pyrrhus car il contraint l'Assemblée nationale à reprendre ses travaux sur la base du texte qu'elle avait voté en première lecture, lequel est adopté en deuxième lecture le 25 février 2026. Le Sénat reprend ses travaux en avril. La proposition de loi visant à garantir l'égal accès aux soins palliatifs a quant à elle été adoptée par les deux chambres.

Soins en santé – Sage-femme – Parcours parental – Québec – Canada (Santé Publique 2026/1 vol. 38, pp. 167-181) :

M. Vézina et S. Maltais, « *Facteurs influençant l'utilisation et la non-utilisation de soins de sage-femme dans la région de Québec, Canada : une étude qualitative des trajectoires de soins selon une perspective parentale* ». Cette étude analyse les facteurs qui influencent le choix des professionnels de santé périnatale et du lieu d'accouchement au Canada, notamment au Québec. Elle propose un modèle actualisé intégrant des éléments comme le contexte sanitaire et les connaissances des parents. Les résultats montrent que ce choix dépend de nombreux facteurs : médicaux, sociaux, culturels, émotionnels et liés aux expériences personnelles ainsi qu'à l'entourage.

Intelligence artificielle (IA) – Inégalités en santé – Accès aux soins – Numérique en santé (Santé Publique, 2026/1 vol. 38, pp. 7-10) :

C. Milcent, « *Les enjeux socio-économiques de l'IA en santé* ». Ce texte explique que l'intelligence artificielle en santé offre de grandes opportunités pour améliorer l'accès aux soins et réduire certaines inégalités, notamment grâce à la télémédecine et aux outils numériques. Cependant, elle peut aussi accentuer les inégalités si elle repose sur des données biaisées, des coûts élevés ou des inégalités d'accès au numérique. Son efficacité dépend donc d'un encadrement adapté, de la formation des patients et des professionnels, et d'une utilisation complémentaire à l'expertise humaine, afin de garantir une approche équitable, sécurisée et durable.

Responsabilité médicale – Faute médicale – Responsabilité sans faute – Faute pénale – Solidarité nationale (Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, n° 283-287) :

M. Brassat « *Faute médicale, erreur médicale, accident médical* ». L'auteur rappelle, grâce à un tableau, ce qu'est la faute médicale ainsi que les règles d'engagement de la responsabilité médicale et de la

solidarité nationale.

Santé mentale – Mal-être – Détresse psychologique – Recherche d'aide (BEH, 24 mars 2026, n° 8, pp. 128-140) :

C. Mertens et coll., « *Parler de son mal-être ou de ses difficultés psychologiques : résultats de l'enquête COVIPREV, mai 2022-septembre 2023* ». Cette étude montre qu'en France, malgré une hausse importante des troubles psychiques (anxiété, dépression), seule environ une personne sur deux parle de son mal-être. Les comportements varient selon l'âge et le sexe : les jeunes hommes s'expriment autant que les jeunes femmes, souvent via des moyens alternatifs (réseaux sociaux, lignes d'écoute), tandis que les hommes âgés en parlent le moins. Le fait de parler est plus fréquent chez les personnes en mauvaise santé, isolées ou ayant des pensées suicidaires, mais moins fréquent en zone rurale ou en cas de dépression. Globalement, beaucoup de personnes restent silencieuses, ce qui souligne la nécessité de favoriser la parole et de lutter contre la stigmatisation.

Syndromes collectifs inexplicables – Troubles psychosomatiques – Anxiété – Troubles du spectre autistique – Foyers pour adultes – Investigation multidisciplinaire (BEH, 24 mars 2026, n° 8, pp. 141-148) :

C. Grenier et coll., « *Investigation d'un syndrome collectif inexplicable dans un foyer d'accueil : approche pluridisciplinaire et enseignements* ». Cette étude décrit un épisode de symptômes collectifs inexplicables survenu en 2022 dans un foyer pour adultes autistes en Normandie. Résidents et professionnels ont présenté des troubles similaires (oculaires et cutanés), sans cause environnementale identifiée. Les analyses suggèrent une origine infectieuse probable chez les résidents, tandis que les symptômes des professionnels seraient liés à un phénomène psychosomatique déclenché par l'anxiété collective. L'évènement illustre la complexité de ces syndromes, mêlant facteur initial et réactions psychologiques, et souligne l'importance d'une communication claire et d'une prise en charge multidisciplinaire pour limiter leur impact.

Cancer colorectal – Épidémiologie – Incidence – Disparités géographiques – Guyane française (BEH, 24 mars 2026, n° 8, pp. 148-155) :

S. Bailly et coll., « *Épidémiologie du cancer colorectal en Guyane française de 2003 à 2017 : une analyse descriptive et spatiale à partir des données du registre des cancers* ». Cette étude analyse l'évolution du cancer colorectal en Guyane française entre 2003 et 2017. Globalement, l'incidence diminue, mais cette tendance cache des différences importantes : elle baisse nettement chez les femmes, tandis qu'elle augmente chez les hommes, notamment chez les 40-64 ans. Les cas sont très majoritairement concentrés dans les zones littorales. Ces résultats montrent de fortes inégalités selon le sexe et le territoire, et soulignent la nécessité de renforcer le dépistage, en particulier chez les hommes et les adultes plus jeunes, face à une augmentation préoccupante des cas précoces.

Avortement – Statistique criminelle – Répression – (Revue Droit & Santé, mars 2026, n°130, p. 141) :

P. Vielfaure « *La répression de l'avortement dans les statistiques de la justice criminelle (1825-1923)* ». L'auteur analyse la répression de l'avortement en France à travers le « Compte général de l'administration de la justice criminelle » (CGAJC). Les poursuites restent marginales sous les monarchies constitutionnelles et le Second Empire, les jurés faisant preuve d'une grande indulgence bien que l'avortement soit perçu comme une atteinte à l'ordre moral. Cependant, sous la Troisième République, l'avortement est progressivement interprété comme un facteur de déclin national car il affaiblit la démographie et la puissance militaire de la France dans un contexte de rivalité constante avec l'Allemagne. Ceci contraste avec l'indulgence toujours élevée des jurés (plus de 64 % d'acquittements dans les années 1890). Ce décalage conduit à la correctionnalisation de l'avortement par la loi du 27 mars 1923, ce qui fera chuter le taux d'acquiescement de 68 % à 14 %. L'auteur constate que la statistique

criminelle apparaît ainsi moins comme un miroir fidèle de la criminalité, que comme l'instrument d'un discours étatique de contrôle des corps et des comportements reproductifs.

■ Publications institutionnelles :

Soins psychiatriques – Mineurs – Cadre juridique (Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), Avis relatif aux enfants privés de liberté dans les établissements de santé mentale, 6 octobre 2025) :

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a présenté un avis le 6 octobre 2025 qui souligne un angle mort du droit français : l'absence de cadre juridique clairement défini pour les mineurs hospitalisés en soins psychiatriques.

Commentaire :

C. Debost, « *Le statut du patient mineur hospitalisé en psychiatrie, une invitation de sortie de la fiction juridique et administrative par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 277-280.

Numérique – Téléconsultation – Prise de rendez-vous en ligne – Doctolib – Abus de position dominante (Autorité de la concurrence, Décision n° 25-D-06 du 6 novembre 2025) :

L'Autorité de la concurrence a sanctionné Doctolib à hauteur de 4 665 000 euros pour avoir abusé de sa position dominante dans le secteur de la prise de rendez-vous médicaux en ligne et des solutions de téléconsultation médicale.

Commentaire :

L. Dagorno, « *Abus de position dominante et contrôle ex post des concentrations dans les marchés numériques de santé* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 263-265.

Actes médicaux – Actes de diagnostics – Rayonnements ionisants – Niveaux de référence – Union européenne (Recomm. (Euratom) 2026/403 de la Commission, 23 févr. 2026 : JOUE L, 25 févr.) :

La recommandation (Euratom) 2026/403 du 23 février 2026 relative à l'établissement, à l'examen régulier et à l'utilisation de niveaux de référence diagnostiques pour les actes de diagnostic utilisant des rayonnements ionisants et les procédures de radiologie interventionnelle tend à préciser la mise en œuvre de la directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013 et à harmoniser les pratiques au sein des États membres.

Commentaire :

La Rédaction, « *Rayonnements ionisants : la Commission émet des bonnes pratiques en matière de niveaux de référence diagnostiques* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 16.

3 – PERSONNELS DE SANTE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Vahine Bouselma, Doctorante de l'École des Hautes Études en Santé publique affilié à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Professionnels de santé – Vétérinaires – Psychothérapeutes – Psychologues – Services d'incendie et de secours (J.O du 8 avril 2026) :

LOI n° 2026-247 du 7 avril 2026 relative aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues des services d'incendie et de secours (1).

Étudiants en santé – Internes – Maîtrise de stage universitaire – Formation (J.O du 2 avril 2026) :

Arrêté du 30 mars 2026 pris par la ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace, modifiant l'arrêté du 5 juillet 2024 portant organisation de la formation à la maîtrise de stage universitaire.

◇ Commentaires

Professionnels de santé – Certification périodique – Télémédecine (Décrets n° 2025-1335 et n° 2025-1336 du 26 décembre 2025) :

Le décret n°2025-1335 définit les modalités de contrôle et de suivi de l'obligation de certification périodique des professionnels de santé par les Ordres professionnels et le service de santé des armées ainsi que les modalités de saisine de la Haute Autorité de Santé afin de garantir le respect des référentiels de certification. Il précise également les procédures applicables en cas de manquement à cette obligation et crée le téléservice « Ma certif'Pro Santé ».

Commentaire :

C. Le Gal Fontès, « *La certification périodique des professionnels de santé à l'épreuve de l'effectivité* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 224-227 ;

G. Rousset, « *Certification périodique des professionnels de santé : une brique réglementaire supplémentaire* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 227.

Fonction publique hospitalière – Congé de formation professionnelle – Réemploi de l'agent (Article 30 du décret n° 91-155 du 6 février 1991) :

Pour répondre à la question quelle position adopter lorsqu'il est impossible d'aménager le poste du

contractuel déclaré apte avec réserves, l'article 30 du décret du 6 février 1991 dispose qu' « à l'issue du congé de formation professionnelle prévu à l'article 9 et des congés prévus aux titres IV, V et VI, les agents qui remplissent toujours les conditions énumérées à l'article R. 331-2 du Code général de la fonction publique sont réemployés sur leur emploi ou occupation précédente dans la mesure permise par le service. Dans le cas contraire, ils sont licenciés et disposent d'une priorité de réemploi dans l'établissement pour exercer des fonctions similaires assorties d'une rémunération équivalente ».

Commentaire :

La Rédaction, « *Quelle est la position à adopter lorsqu'il est impossible d'aménager le poste du contractuel déclaré apte avec réserves ?* », BJPH, Mars 2026, n° 280.

Infirmière – Missions – Consultations – Diagnostic – Prescription – Accès direct – Infirmiers en pratique avancée (IPA) (Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 et décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025) :

La loi du 27 juin 2025 redéfinit le rôle des infirmiers, en précisant dans le code de la santé publique plusieurs de leurs missions-socles et en consacrant les consultations et le diagnostic infirmiers ainsi que leur pouvoir de prescription autonome. Elle prévoit également l'expérimentation d'un accès direct aux infirmiers et élargit les possibilités d'exercice des infirmiers en pratique avancée (IPA). Le décret du 24 décembre 2025, quant à lui, précise les domaines d'activité et de compétence de l'infirmier diplômé d'Etat et définit l'exercice infirmier ainsi que les modalités de la consultation infirmière.

Commentaire :

B. Vialla, « *Autonomie infirmière consacrée : ruptures normatives de juin et décembre 2025* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 237-240.

Sages-femmes – Code de déontologie – Modification (Décret n° 2025-1426 du 30 décembre 2025) :

Le décret du 30 décembre 2025 modifie le Code de déontologie des sages-femmes en simplifiant les règles d'exercice de la profession et en renforçant le droit des patientes ainsi que la responsabilité de la sage-femme.

Commentaire :

F. Vialla, « *Evolution du Code de déontologie des sages-femmes* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 217-224 ;

G. Derrar, « *La refonde du Code de déontologie des sages-femmes : entre consolidation des droits des patientes et modernisation encadrée de l'exercice* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 234-237.

Sages-femmes – Etudiants – Remplacement – Sixième année (Décret du 2 février 2026, n° 2026-49) :

Le décret du 2 février 2026 autorise l'exercice de la profession de sage-femme par les étudiants en maïeutique, en qualité de remplaçants, à compter de la validation des enseignements théoriques et pratiques de la sixième année de formation.

Commentaire :

La Rédaction, « *Les étudiantes en maïeutique pourront exercer en qualité de remplaçants des sages-femmes* », BJPH, Mars 2026, n° 286, p. 4.

Fonction publique hospitalière – Directeurs des soins – Détachement – Indice (Décret du 16 février 2026, n° 2026-99) :

Le décret du 16 février 2026 permet aux directeurs des soins détachés sur un emploi fonctionnel de conserver l'indice de leur corps d'origine tant qu'ils y ont intérêt.

Commentaire :

La Rédaction, « *Les directeurs des soins détachés sur un emploi fonctionnel peuvent conserver l'indice de leur corps d'origine s'ils y trouvent un intérêt* », BJPH, Mars 2026, n° 286, p. 2.

Professionnels de santé – Sociétés d'exercice libéral – Parts sociales – Ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 (Décret n° 2025-1216 du 11 décembre 2025) :

Le décret du 11 décembre 2025, pris en application de l'ordonnance du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées, modifie le Code de la santé publique pour y faire référence à ladite ordonnance.

Commentaire :

A.-L. Souchay, « *Exercice en société des professions de santé : conséquences du décret d'application du 11 décembre 2025* », Revue Droit et Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 230-233.

Pharmaciens – Code de déontologie – Modification (Décret du 3 mars 2026 n° 2026-156) :

Le décret du 3 mars 2026 actualise le Code de déontologie des pharmaciens. Il apporte notamment des précisions sur le devoir de conseil du pharmacien et sur l'étendue du secret professionnel auquel il est soumis – et notamment la possibilité d'y déroger quand une personne est victime de violences – et assouplit également les règles en matière de publicité.

Commentaire :

J. Peigné, « *Le nouveau Code de déontologie des pharmaciens : une longue attente pour des modifications ciblées* », Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, pp. 1-6.

Fonction publique hospitalière – Agent public – Mutation – Indemnité (Décret 25 juin 1992 n° 92-566) :

Le décret du 25 juin 1992 encadre le versement de l'indemnité de changement de résidence de l'agent public lorsque la mutation a été sollicitée par l'agent sans motif.

Commentaire :

La Rédaction, « *Faut-il verser une indemnité de changement de résidence à un agent ayant muté à sa propre initiative ?* », BJPH, Mars 2026, n° 286, pp. 18-19.

■ Jurisprudence :**Médecin – Obstétrique – Échographie – Usurpation de titre – Handicap non décelé – Faute – Indemnisation (Cass., crim., 9 décembre 2025, n° 24-84.250) :**

La Cour de cassation confirme d'abord que le médecin qui ne dispose pas du diplôme d'échographie obstétricale réglementaire et qui réalise de tels examens en utilisant, en connaissance de cause, un numéro d'identifiant lui ayant été attribué à tort commet le délit d'usurpation du titre de médecin. Ensuite, elle précise que la faute pénale intentionnelle de ce médecin n'ayant pas décelé pendant la grossesse le handicap avec lequel l'enfant est né est sans incidence sur l'applicabilité de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles. Enfin, le préjudice des parents ouvrant droit à réparation, conformément à cet article, « *ne se limite pas aux préjudices extrapatrimoniaux et peut inclure la réparation des soins psychologiques qu'ils ont engagés à raison de troubles subis dans leurs conditions d'existence, ainsi qu'une incidence professionnelle lorsqu'ils se trouvent contraints [...] de cesser ou modifier leur activité professionnelle* ».

Commentaire :

B. Py, « *Usurpation de diplôme, loi anti-Perruche et refus d'indemnisation : quand le juge pénal applique la loi anti-Perruche et apporte des précisions sur les intérêts civils* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 211-213.

Masseur-kinésithérapeute – Diplôme étranger – Exercice – Autorisation administrative – Contentieux (CE, 17 décembre 2025, n° 503715 et n° 505730) :

Le juge des référés du Conseil d'État décide que le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et le conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes sont fondés à demander la suspension de l'exécution de la décision par laquelle le préfet a autorisé une personne diplômée d'un institut de formation maltais à exercer en France la profession de masseur-kinésithérapeute. D'une part, la condition d'urgence est satisfaite au regard des dangers que comporte la décision litigieuse ; d'autre part, il existe un doute sérieux sur la légalité de l'autorisation d'exercice en cause.

Commentaire :

A. Macron, « *Diplôme maltais ne permettant pas d'exercer légalement les fonctions de masseur-kinésithérapeute dans l'État membre dont relève l'établissement : interdiction d'exercice professionnel pour les étudiants diplômés* », Revue Droit et Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 249-254.

Audiogramme – Mention du tableau des maladies professionnelles – Secret médical – Revirement de jurisprudence (Cass., 2^e civ., 13 novembre 2025, n° 24-18.838, n° 24-17.430, n° 24-12.825, n° 24-11.366) :

La Cour de cassation se fonde sur son revirement de jurisprudence issu des arrêts du 13 juin 2024 (n° 22-15.721, n° 22-16.265, n° 22-19.381 et n° 22-22.786) pour affirmer que « *il est désormais jugé que l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles constitue un élément du diagnostic couvert par le secret médical, de sorte qu'il n'a pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la caisse* ».

Commentaire :

C. Lacroix, « *Audiogramme : pas de lésion au secret médical* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 244-246.

Chirurgien-dentiste – Juridictions disciplinaires – Procédure – Droit de se taire (CE, 20 mars 2026, n°493684) :

Le Conseil d'État annule la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ayant prononcé la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant trois mois à l'encontre d'un praticien. Il rappelle que le praticien comparaissant devant la chambre disciplinaire doit impérativement être préalablement informé de son droit de se taire, sous peine d'irrégularité de la décision prononcée.

Chirurgien-dentiste – Inscription au tableau de l'Ordre – Appel – Procédure – Délai – Conditions de moralité (CE, 20 mars 2026, n° 496000) :

Le Conseil d'État rejette la requête d'un chirurgien-dentiste tendant à l'annulation de la décision par laquelle le Conseil national de l'Ordre a rejeté sa demande d'inscription au tableau de l'Ordre. D'une part, le Conseil d'État rappelle que le recours contre les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau doit être porté devant le conseil régional ou interrégional dans le ressort duquel se trouve le conseil départemental qui s'est prononcé sur la demande d'inscription dans

un délai de trente jours à compter de leur notification. D'autre part, le Conseil d'État rappelle que « nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre et notamment les conditions nécessaires de moralité ». Ne commet pas d'erreur de droit la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre qui juge que ne remplit pas cette condition de moralité le professionnel qui a, dans une attestation sur l'honneur, omis de mentionner l'existence d'une instance en cours susceptible de donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau.

Médecins – Conseil de l'Ordre – Inscription au tableau de l'Ordre – Contentieux – Délais (CE, 20 mars 2026, n° 499920) :

Il résulte de l'article L. 4112-4 du Code de la santé publique que « *les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le conseil régional, par le médecin (...) demandeur* » et que le délai d'appel est de trente jours à compter de la notification. Pour la Haute juridiction, la notification de la décision envoyée par un courrier recommandé envoyé à l'adresse fournie par le requérant et non réclamé fait courir le délai de trente jours même si ledit courrier a été retourné, la juridiction ordinale n'ayant pas à vérifier si le praticien en cause résidait bien à l'adresse indiquée.

Pharmacien – Sanction disciplinaire – Covid-19 – Interdiction d'exercer – Inscription au tableau de l'Ordre (non) (CE, 20 mars 2026, n° 502086) :

Dans un arrêt du 20 mars 2026, le Conseil d'État rejette, entre autres, la demande d'annulation de la décision rejetant la demande d'inscription au tableau de l'Ordre d'un praticien hospitalier en pharmacie révoqué de ses fonctions pour s'être montré « *hostile à la politique de lutte contre la Covid-19* » puis sanctionné d'une interdiction d'exercer pour une durée de trois ans. Le Conseil d'État rappelle que l'interdiction d'exercer la pharmacie prononcée à l'encontre du pharmacien devenue définitive interdit son inscription au tableau de l'Ordre.

Masseurs-kinésithérapeutes – Autorisation d'exercice – Diplôme étranger – Contentieux – Procédure (CE, 20 mars 2026, n° 508482, n° 509435, n° 509456, n° 509704) :

Le Conseil d'État rappelle que « *lorsque les autorités ordinales entendent contester la validité du diplôme en vertu duquel une autorisation d'exercice a été délivrée à un praticien [...], il ne leur appartient pas de mettre en œuvre [la] procédure d'expertise [permettant d'établir si l'intéressée présentait une insuffisance professionnelle dangereuse pour la santé susceptible de justifier légalement le refus de son inscription]* » et en déduit que c'est à tort que le juge des référés du tribunal administratif s'est fondé sur ce motif pour juger que la condition d'urgence n'était pas satisfaite. La Haute juridiction estime que le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et le conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Ain sont fondés à demander la suspension de l'exécution de la décision litigieuse puisque, d'une part, le diplôme invoqué par la requérante ne lui permet pas d'exercer dans le pays dont relève l'établissement qui le lui a délivré et, d'autre part, le Préfet ne s'est pas fondé « sur l'exercice par l'intéressée des fonctions de masseur-kinésithérapeute pendant une durée suffisante » pour délivrer ladite autorisation.

Médecin – Interdiction temporaire du droit d'exercer – Article R. 4124-3 du Code de la santé publique – Procédure (CE, 25 mars 2026, n° 513030) :

Il résulte de l'article R. 4124-3 du Code de la santé publique que le Conseil national de l'Ordre des médecins peut prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer d'un médecin qui présente un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession si le conseil régional ou interrégional ne s'est pas prononcé dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande dont il a été saisi. Le juge des référés du Conseil d'État indique que la transmission prématurée du dossier au Conseil

national de l'Ordre est sans incidence dès lors que le délai de deux mois était bien écoulé à la date du prononcé de la décision. En l'espèce, la requête du praticien est rejetée, le moyen tiré de ce que la décision contestée serait entachée d'une erreur de fait et d'appréciation n'apparaît pas propre à faire naître un doute sérieux sur la légalité de la décision, les éléments avancés par le médecin ne suffisant pas à remettre en cause les conclusions de l'expertise.

Accès aux soins – Transfert d'officine – Desserte optimale en médicaments (CE, 27 février 2026, n° 500780) :

Le Conseil d'État se prononce sur une question relative à une autorisation de transfert d'une officine vers un autre lieu, autorisation contestée par une autre officine. En l'espèce, le Conseil d'État valide l'autorisation de transfert en ce que celui-ci permet une amélioration de l'accès aux soins dans le nouveau quartier et ne compromet pas la desserte optimale en médicament du quartier d'origine.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Conditions de l'autorisation de transfert d'officine de pharmacie* », La Gazette du Palais, 31 mars 2026, n° 11.

Obligation déontologique – Aide médicale de l'Etat (AME) – Refus de soins discriminatoire (CE, 27 février 2026, n° 501956 et 501961) :

Par deux décisions du 27 février 2026, le Conseil d'État affirme que refuser de soigner une patiente bénéficiant de l'aide médicale de l'État constitue un refus de soins discriminatoire et justifie donc une sanction disciplinaire. Il précise que ni les contraintes administratives ni les difficultés à obtenir le paiement des sommes dues par l'État ne peuvent justifier un tel refus.

Commentaire :

P. Veron, « *Refus de soigner un bénéficiaire de l'AME : la mise au point du Conseil d'État* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Mars 2026, n° 378, pp. 15-17.

Professionnels de santé – Comportement inapproprié – Suspension (non) – Mise en péril des patients – Mise en péril de la continuité du service (CAA Versailles, 17 février 2026, n° 23VE00235) :

La Cour administrative d'appel de Versailles rappelle que le directeur d'un centre hospitalier « *peut légalement, dans des circonstances exceptionnelles où sont mises en péril la continuité du service et la sécurité des patients, décider de suspendre les activités cliniques et thérapeutiques d'un praticien hospitalier au sein du centre, sous le contrôle du juge et à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien concerné* ». En l'espèce, le praticien était néanmoins fondé à demander l'annulation de la décision de la directrice de l'établissement le suspendant de ses fonctions car si les faits reprochés – un comportement et des propos gênants et inadaptés vis-à-vis d'une patiente – étaient de nature à mettre en péril la sécurité des patientes, l'établissement n'apportait aucun élément de nature à établir qu'il s'était trouvé dans l'impossibilité de maintenir l'intéressé en fonction dans l'attente de la décision de l'autorité compétente sans mettre en péril la continuité du service.

Commentaire :

O. Beaucamp, « *La suspension d'un praticien hospitalier par la directrice d'établissement est subordonnée à la démonstration d'un péril pour la continuité du service et la sécurité des patients* », BJPH, Mars 2026, n° 286, pp. 7-9.

Infirmière – Normes d'hygiène et de sécurité (non-respect) – Couvre-chef – Sanction (TJ Paris, référé, 18 février 2026, n° 2604445/6) :

Le juge des référés rappelle que la suspension d'une décision suppose l'urgence et un doute sérieux quant à la légalité de la décision. Si en l'espèce, l'urgence est caractérisée puisque la requérante est une infirmière mère de deux enfants, aucun moyen n'est de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision d'exclusion temporaire de fonction d'une durée de huit mois de l'infirmière refusant d'ôter un couvre-chef porté de façon permanente. En effet, la procédure disciplinaire était régulière, la décision ne reposait pas sur des motifs discriminatoires, le refus d'ôter un couvre-chef porté de façon permanente, hors intervention chirurgicale, étant en contradiction avec les règles d'hygiène et de sécurité des soins, et la sanction, prononcée après maintes injonctions de la hiérarchie et un blâme, n'apparaît pas disproportionnée.

Commentaire :

D. Julier-Paturle, « *Hygiène et sécurité des soins médicaux* », Jurisprudence Sociale Lamy, Avril 2026, n° 626.

Infirmière – Normes d'hygiène et de sécurité (non-respect) – Couvre-chef – Sanction – Proportionnalité (TA Paris, ord., 6 janv. 2026, n° 2535894/2) :

Le juge des référés rappelle que la suspension d'une décision suppose l'urgence et un doute sérieux quant à la légalité. En l'espèce, la condition de l'urgence est remplie, la sanction de révocation ayant pour conséquence de priver la requérante de son traitement. Le moyen tiré du caractère disproportionné de la sanction prononcée apparaît de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de l'arrêté attaqué, le seul grief de la requérante tenant à son refus réitéré de retirer son calot, contrevenant ainsi aux règles d'hygiène et de sécurité des soins.

Commentaire :

N. Guillet, « *Le calot, l'hôpital et la déontologie des agents publics* », La Semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 7 avril 2026, n° 14, 2117.

Pharmacie à usage intérieur – Conditions d'exercice – Diplôme – Pouvoir dérogatoire du directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) (TA Dijon, 14 octobre 2025, n° 2303432) :

Le pouvoir de dérogation consenti aux directeurs généraux des ARS, prévu à l'article R. 1435-40 du Code de la santé publique, leur permettant de déroger à des règles de forme ou de procédure ou de favoriser l'accès aux aides publiques ne permet pas le recrutement d'un professionnel de santé ne répondant pas aux conditions d'exercice prévues par l'article L. 5126-1 du Code de la santé publique. Partant, la section H du Conseil national de l'ordre des pharmaciens est fondée à demander l'annulation de la décision par laquelle le directeur général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté a autorisé, par dérogation, le recrutement d'un pharmacien à la pharmacie à usage intérieur d'une clinique.

Commentaire :

G. Monziols, « *Le diplôme d'études spécialisées ou la pharmacie à usage intérieur : quand l'exigence de qualification rencontre la pénurie* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 259-262.

■ Doctrine :**Contrôle judiciaire – agent public – suspension – faute grave (BJPH, Mars 2026, n° 286) :**

O. Beaucamp et I. Filippi, « *Les effets du contrôle judiciaire sur la situation de l'agent* ». Cet article examine les conséquences d'un placement sous contrôle judiciaire pour un agent public tant sur le plan administratif que financier. Les auteurs rappellent d'abord le cadre légal : seule une faute grave permet

la suspension, limitée à quatre mois et à l'issue desquels l'agent doit en principe être rétabli dans ses fonctions (sauf obstacle judiciaire ou tenant à l'intérêt du service). Elles soulignent ensuite que le contrôle judiciaire s'impose à l'employeur public, qui doit en tirer les conséquences administratives, notamment en affectant provisoirement l'agent à un poste compatible avec ses obligations, sans y être toutefois contraint (CE, 18 octobre 2024). Sur le plan financier, la jurisprudence constante admet que l'interdiction d'exercer découlant du contrôle judiciaire justifie l'interruption du versement du traitement pour absence de service fait — y compris lorsqu'un congé maladie est en cours (CE, 25 juillet 2024). Enfin, les auteures précisent que la levée du contrôle judiciaire n'entraîne pas automatiquement la réintégration de l'agent, les procédures pénale et disciplinaire demeurant indépendantes, tandis qu'un non-lieu, une relaxe ou un acquittement imposent en revanche le rétablissement dans les fonctions.

Protection fonctionnelle – Agents publics – Violences – Plan d'action (BJPH, Mars 2026, n°286) :

La Rédaction, « Protection contre les violences faites aux agents publics : annonce d'un nouveau plan d'action ». Face à la recrudescence des violences envers les agents publics, l'État renforce leur protection via la protection fonctionnelle. Après la circulaire de 2020, un plan présenté en 2023 prévoit notamment un suivi des violences, un fonds dédié, des actions de formation et la possibilité pour l'administration de porter plainte. Une circulaire de 2024 précise ces dispositifs dans la fonction publique hospitalière. La loi du 9 juillet 2025 renforce la sécurité des professionnels de santé (sanctions accrues, dépôt de plainte facilité). En 2026, de nouvelles évolutions législatives sont annoncées, avec un futur plan d'action en préparation pour mieux prévenir et traiter ces violences.

Infirmier – Enseignement infirmier – Collaboration – Patient – Enseignant – Wallonie - Bruxelles (Santé Publique, 2026/1 vol. 38, pp. 147-156) :

C. Dans et coll., « *État des lieux, en Fédération Wallonie-Bruxelles, de l'implication des patients dans les dispositifs pédagogiques infirmiers* ». Cette étude analyse l'implication des patients dans la formation des infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle montre que, même si la plupart des établissements intègrent des patients dans leurs dispositifs pédagogiques, leur rôle reste souvent limité et peu structuré. Cette implication dépend surtout de l'engagement des enseignants, avec un manque de moyens, de formation et d'encadrement formel pour organiser cette collaboration.

■ Publications institutionnelles :

Système de santé – Soins – Médecine conventionnelle – Médecines alternatives (Communiqué de l'Académie nationale de médecine, 16 février 2026, « L'exigence d'une évaluation objective des pratiques de soins non conventionnelles ») :

L'Académie de médecine recommande de favoriser l'évaluation des pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) et d'élargir les systèmes de vigilance à ces pratiques thérapeutiques.

Commentaire :

La Rédaction, « *L'Académie nationale de médecine communique sur l'exigence d'une évaluation des pratiques de soins non conventionnelles (PSNC)* », BJPH, Mars 2026, n° 286, p. 4.

Professionnels de santé – Fonction publique hospitalière – Élections professionnelles (Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2026/5 du 18 février 2026) :

La DGOS a publié une instruction relative aux élections professionnelles 2026 dans la fonction publique hospitalière à destination des ARS.

Commentaire :

La Rédaction, « *Synthèse des dates clés et des délais à retenir pour les élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière* », BJPH, Mars 2026, n° 286, p. 23.

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Établissements de santé – Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale – Activité – Autorisation (J.O du 3 avril 2026) :

Décret n° 2026-243 du 1er avril 2026 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale.

Décret n° 2026-244 du 1er avril 2026 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale.

Etablissements de santé – Greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques – Conditions d'implantation – Autorisation (J.O du 10 avril 2026) :

Décret n° 2026-263 du 8 avril 2026 relatif à la modification des conditions d'implantation applicables aux activités de greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques.

Établissements de santé – Évènements indésirables graves – Signalement (J.O du 2 avril 2026) :

Arrêté du 26 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 27 février 2017 relatif au traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « portail de signalement des évènements sanitaires indésirables ».

Établissements de santé – Facturation individuelle (J.O du 3, 8 avril 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHH2609007A, NOR : SFHH2609011A** du 31 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant la liste des établissements de santé qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire, ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

Arrêté **NOR : SFHH2609436A** du 3 avril 2026 fixant la liste des établissements de santé qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire, ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

Établissements de santé – Psychiatrie – Dotation (J.O du 8 avril 2026) :

Arrêté du 7 avril 2026 pris par le ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant les arrêtés du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du Code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du Code de la sécurité sociale.

Etablissements de santé – Dotations – Article D. 162-6 du Code de la sécurité sociale (J.O du 10 avril 2026) :

Arrêté du 8 avril 2026 pris par le ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code.

■ Jurisprudence :**Comité social d'établissement – Caducité de l'expertise – Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) – Effet juridique (Cass., soc., 4 mars 2026, n° 24-22.583) :**

Cette décision juge qu'une délibération du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ordonnant une expertise devient automatiquement caduque après la mise en place du nouveau comité social d'établissement. En effet, cette nouvelle instance remplace l'ancienne sans reprendre ses décisions, d'autant qu'elle ne dispose pas de la personnalité morale. Ainsi, la délibération initiale perd tout effet juridique.

Commentaire :

La Rédaction, « *CHSCT – CSE* », Semaine Sociale Lamy, 23 mars 2026, n° 2177.

■ Publications institutionnelles :**Etablissements de santé – Qualité – Sécurité – Indicateurs – Mise à disposition (Arrêté du 18 février 2026 NOR : SFHH2605068A) :**

L'arrêté du 18 février 2026 fixe la liste des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) à diffusion publique obligatoire pour les établissements de santé à compter de 2026, en définissant les modalités de présentation et de mise à jour de ces résultats à destination du public.

Commentaire :

La Rédaction, « *Publication de la liste des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dont les résultats doivent être mis à la disposition du public dans les établissements de santé* », BJPH, Mars 2026, n° 286, p. 2.

Hôpitaux publics – Financement – Intégration territoriale – Déficit budgétaire (Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection des finances publiques, Septembre 2025) :

Dans le rapport de mission est constaté un nouveau seuil atteint de détérioration des finances des établissements publics de santé. Le rapport présente une analyse depuis la crise sanitaire de cette

dégradation inédite du déficit des établissements publics de santé, les leviers permettant un contrôle des charges et de nouvelles modalités de pilotage pour faire face à cette situation dans les années à venir.

Commentaire :

La Rédaction, « *Face à la gravité de la situation financière des hôpitaux publics, renforcer l'efficience par une intégration territoriale* », BJPH, Mars 2026, n° 286.

5 – POLITIQUES ET STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Personnes en situation de handicap – Maisons départementales des personnes handicapées – Droits – Procédure (J.O du 1^{er} avril 2026) :

Arrêté du 20 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une version 2 du formulaire CERFA n° 15692 de demande et d'un nouveau formulaire de demande de renouvellement des droits à l'identique auprès des maisons départementales des personnes handicapées.

◇ Commentaires

Établissements et services sociaux et médico-sociaux- Lieux de vie – Accueil – Espaces privatifs – Contrat de séjour – Document individuel de prise en charge Consentement des usagers (Décret n° 2025-1395 et décret n° 2025-1393 du 29 décembre 2025) :

Les décrets n° 2025-1395 et n° 2025-1393 du 29 décembre 2025 encadrent les modalités de contrôle dans les espaces privatifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ils précisent notamment le recueil du consentement ou du refus des usagers (ou de leurs représentants légaux) ainsi que les règles de gestion des données personnelles associées.

Commentaire :

La Rédaction, « *Les décrets du 29 décembre 2025 (contrat de séjour et contrôles dans les logements) sont-ils applicables aux contrats en cours ?* », BJPH, Mars 2026, n° 280.

Protection de l'enfance – Intérêt des enfants – Proposition de loi (Assemblée nationale, Proposition de loi T.A. n° 226, 29 janvier 2026) :

L'Assemblée nationale a adopté en première lecture la proposition de loi relative à l'intérêt des enfants. Le texte a été déposé le 29 janvier 2026 au Sénat pour qu'il l'examine également en première lecture.

Commentaire :

J. Couard, « *Proposition de loi relative à l'intérêt des enfants* », Droit de la famille, Avril 2026, n° 4.

Reconnaissance juridique du handicap – Loi d'orientation – Droits fondamentaux – Politiques publiques – Compensation du handicap (Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées) :

L'auteur revient sur la loi du 30 juin 1975 qui consacre une reconnaissance juridique globale des personnes handicapées en France et analyse les effets de celle-ci cinquante ans après son entrée en vigueur.

Commentaire :

S. Rubinstein, « *Cinquante ans de la loi de 1975 sur le handicap : un bilan à la croisée des chemins* », Revue Droit et santé, Mars 2026, n° 130, pp. 169-181.

■ Jurisprudence :**Testament – Insanité d'esprit – Preuve – Certificat médical (Cass., 1^{ère} civ., 4 février 2026, n° 24-18.451) :**

La Cour de cassation a considéré que, pour obtenir l'annulation d'un testament pour insanité d'esprit, il est nécessaire de démontrer que cet état existait au moment de sa rédaction, indépendamment de la date à laquelle le certificat médical a été établi, même si c'est bien plus tard.

Commentaire :

A. Tani, « *Insanité d'esprit du testateur et date du certificat médical* », Droit de la famille, Avril 2026, n° 4.

Indemnisation – Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) – Prestation de compensation du handicap (PCH) – Attribution sans limitation de durée (Cass., 2^e civ., 27 novembre 2025, n° 24-14.365) :

La Cour de cassation juge que la prestation de compensation du handicap (PCH), en tant que prestation indemnitaire, doit être déduite des sommes versées par la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) pour certains postes de préjudice, dès lors qu'elle est effectivement perçue. Toutefois, pour que la PCH soit prise en compte dans ce calcul, il doit être démontré qu'au moment où le juge statue, elle est attribuée sans limitation de durée.

Commentaire :

C. Lacroix, « *Conditions de prise en compte de la prestation de handicap par la CIVI : rappels de la Cour de cassation* », Revue droit et santé, Mars 2026, n° 130, pp. 242-244.

Indemnisation – Prestation de compensation du handicap (PCH) – Attribution sans limitation de durée (Cass., 2^e civ., 12 février 2026, n° 24-15.741) :

La Cour de cassation rappelle que la prestation de compensation du handicap (PCH) déjà perçue doit être déduite de l'indemnisation versée à la victime pour éviter une double réparation. Néanmoins la PCH future ne peut être prise en compte que si elle est attribuée sans limitation de durée.

Commentaire :

L. Bloch, « *Imputation de la PCH par le FGTI* », Responsabilité civile et assurances, Avril 2026, n° 4.

Personnes handicapées – Enfant – Pôles d'appui à la scolarité (PAS) (CE, 31 décembre 2025, n° 497461) :

Le Conseil d'État rejette la requête de l'association Info droit handicap tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire du 3 juillet 2024 relative au déploiement des pôles d'appui à la scolarité préfigurateurs et de son annexe. D'une part, ladite circulaire n'est pas entachée d'erreur de droit ou d'erreur manifeste d'appréciation, celle-ci prévoyant que « *le coordonnateur du PAS se borne à coordonner des moyens et favoriser la mise en réseau des ressources existantes sur un territoire sans avoir de pouvoir décisionnaire et ne se voit pas confier de missions empiétant sur les compétences du médecin scolaire et de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH* ». D'autre part, elle ne méconnaît ni le secret médical ni le « *principe de consentement* » des représentants légaux des élèves.

Commentaire :

S. Contet, « *La validation des pôles d'appui à la scolarité par le Conseil d'État : une simple mesure d'organisation administrative ?* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 255-258.

Majeurs protégés – Garanties procédurales – Avocat (Cass., 1^{ère} civ., 18 février 2026, n° 23-23.989) :

La Première chambre civile de la Cour de cassation a rendu un arrêt le 18 février 2026 à l'aune duquel le juge rappelle les garanties procédurales afférentes aux mesures de protection des majeurs sous curatelle, et notamment le droit d'être assisté par un avocat.

Commentaire :

I., Maria, « *De l'importance d'informer le majeur protégé de son droit à disposer d'un avocat commis d'office* », Droit de la famille, Avril 2026, n° 4, 56.

■ Doctrine :**Accords sociétaux – Industrie pharmaceutique – Négociation de branche – Innovation sociale – Transition écologique – Mobilité durable – Proches aidants (La Semaine Juridique – Édition Sociale, 31 mars 2026, n° 13) :**

B. Aucher, « *Les accords sociétaux conclus dans la branche de l'industrie pharmaceutique* ». Selon l'auteur la branche pharmaceutique se distingue par une négociation collective innovante sur des thèmes sociétaux. Il souligne une capacité d'anticipation des évolutions législatives, notamment sur l'emploi des seniors. Les accords mettent en place des dispositifs concrets favorisant l'inclusion, l'accompagnement social et la gestion des fins de carrière. Cette démarche positionne la branche comme modèle de référence en matière de politique sociale structurée et prospective.

Santé numérique – Compétence informationnelle en santé – Traduction – Psychométrie – Analyse factorielle (Santé Publique 2026/1 vol. 38, pp. 71-93) :

M. Fakhfakh et coll., « *Traduction en français canadien et validation de l'échelle e-HEALS et de la sous échelle de performance pDHLL auprès d'ainés canadiens* ». L'étude vise à traduire en français canadien les échelles eHealth Literacy Scale (eHEALS) et Performancebased Digital Health Literacy Instrument (pDHLL) et à en tester la validité chez des aînés au Canada. Les résultats montrent que l'eHEALS est fiable et valide, contrairement au pDHLL dont la validité reste à confirmer par de futures recherches.

■ Publications institutionnelles :

Protection de l'enfance – Droit des enfants – Indicateurs – Recommandations (Rapport de l'Observatoire des droits de l'enfant 2026) :

Dans son premier rapport, l'Observatoire des droits de l'enfant dresse un état des lieux sur les droits des enfants en s'intéressant à douze thématiques (démographie, protection, migration, numérique, santé mentale, opinion de l'enfant, pauvreté, petite enfance, éducation, nutrition, santé, climat) pour lesquelles il met en lumière les enjeux et formule des recommandations.

Commentaire :

La Rédaction, « *Parution du premier rapport de l'Observation des droits de l'enfant* », Droit de la famille, Avril 2026, n° 4, 48.

Progrès médical – Vulnérabilité – Ethique du soin – Accès aux soins (CCNE, « Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité liées aux avancées médicales et aux limites du système de soins », avis n° 148, 20 janvier 2025) :

L'avis n° 148 du CCNE concerne les enjeux éthiques des situations de vulnérabilité engendrées par les avancées médicales et les limites du système de soins. Le Comité souligne l'ambivalence du progrès médical : en transformant des pathologies mortelles en maladies chroniques, il génère de nouvelles vulnérabilités physiques, psychiques, sociales et décisionnelles, notamment en oncologie, en réanimation ou en gériatrie. La complexification et la spécialisation croissante des soins peuvent altérer l'autonomie des patients et accentuer les inégalités d'accès aux soins. Le CCNE appelle à dépasser une médecine réduite à la performance technique pour développer une véritable éthique de la vulnérabilité, fondée sur le décloisonnement des parcours, la décision partagée, l'implication des aidants et des patients-experts, ainsi que la formation des soignants à une « sagesse pratique ». L'objectif est d'adapter le système de santé afin de ne pas exclure les personnes les plus fragiles.

Commentaire :

R. Aubry et coll., « *Les situations de vulnérabilité liées à la santé : un angle mort du progrès. A propos de l'avis 148 du Comité consultatif national d'éthique* », Santé publique, Janvier-février-mars 2026, n°1, vol. 38.

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

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Georges Essosso, Docteur à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marion Tano, Docteur à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Léa Gouache, Doctorante à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

■ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Dispositifs médicaux – Stérilisateurs – Normes (J.O.U.E du 7 avril 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/760 de la Commission du 1er avril 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2021/1182 en ce qui concerne les normes harmonisées relatives aux stérilisateurs à usage médical — petits stérilisateurs à la vapeur d'eau, chaudières à vapeur en acier inoxydable et à l'électroacoustique — appareils de correction auditive.

■ *Journal officiel de la République française :*

Spécialités pharmaceutiques – Article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale – Radiation (J.O du 1^{er} avril 2026) :

Arrêté du 30 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Agrément aux collectivités et divers services publics – Article L. 5123-2 du Code de la santé publique – Radiation (J.O. du 1^{er}, 2, 10 avril 2026) :

Arrêté du 30 mars 2026 pris par la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

Arrêté du 31 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

Arrêté du 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à

l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

Spécialités pharmaceutiques – Agrément aux collectivités et divers services publics (J.O. du 2, 10, 11, 14 avril 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2608349A** du 30 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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.

Arrêtés **NOR : SFHS2608155A, NOR : SFHS2608372A, NOR : SFHS2608352A, NOR : SFHS2608516A** du 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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.

Arrêtés **NOR : SFHS2608599A, NOR : SFHS2609082A** du 9 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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.

Arrêté **NOR : SFHS2608200A** du 2 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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.

Arrêtés **NOR : SFHS2608292A, NOR : SFHS2609112A** du 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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 – Prise en charge – Article L.5126-6 du Code de la santé publique (J.O. du 2, 10, 14 avril 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2608351A** du 30 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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. 5126-6 du code de la santé publique.

Arrêté **NOR : SFHS2606937A** du 31 mars 2026 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. 5126-6 du code de la santé publique.

Arrêtés **NOR : SFHS2608808A, NOR : SFHS2608870A** du 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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. 5126-6 du code de la santé publique.

Arrêté **NOR : SFHS2608280A** du 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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. 5126-6 du code de la santé publique.

Dispositifs médicaux – Liste des produits et prestations remboursables (LPP) – Renouvellement – Modification – Inscription – Article L.165-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 3, 4, 8, 12, 14, 15 avril 2026) :

Arrêté du 1er avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription du stent intracrânien auto-expansible à largage contrôlé (dit stent flow-diverter) SURPASS ELITE de la société STRYKER France 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 1er avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de produits 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 1er avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des stents intracrâniens auto-expansibles à largage contrôlé (dits stents flow diverters) SILK VISTA et SILK VISTA BABY de la société BALT EXTRUSION inscrits 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 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement et modification des conditions d'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie EFLOW RAPID avec générateur EBASE de la société PARI France 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 2 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de produits 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 avril 2026 portant inscription du processeur de son BAHA 7 pour prothèse auditive ostéo-intégrée de la société COCHLEAR 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 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des implants du tronc cérébral SYNCHRONY ABI et SYNCHRONY PIN ABI, des processeurs RONDO 3 et SONNET 2 de la société MED-EL inscrits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ainsi que de l'inscription du processeur SONNET 3 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 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 18 mars 2026 portant renouvellement et modification des conditions d'inscription du genou mono-axial hydropneumatique à microprocesseur ORION 3 de la société BLATCHFORD inscrit 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 13 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription de la paire de roues pour fauteuil roulant manuel avec dispositif de freinage intégré DREEFT de la société MOTION COMPOSITES au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1

du code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 3, 8, 10, 12 avril 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2609059A, NOR : SFHS2609069A** du 1er avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, 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.

Arrêté **NOR : SFHS2609214A** du 2 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, 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.

Arrêté **NOR : SFHS2608737A** du 2 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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.

Arrêté **NOR : SFHS2609712A** du 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, 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.

Spécialités pharmaceutiques – Liste en sus – Article L. 162-23-6 du Code de la sécurité sociale (J.O du 10 avril 2026) :

Arrêté du 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées 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. 162-23-6 du code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 10, 11, 14 avril 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2608154A, NOR : SFHS2608371A, NOR : SFHS2608350A, NOR : SFHS2608514A** du 8 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés **NOR : SFHS2608598A, NOR : SFHS2609080A** du 9 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêté **NOR : SFHS2608199A** du 2 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêté **NOR : SFHS2609111A** du 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Spécialités pharmaceutiques – Groupes biologiques similaires substituables – Conditions – Information (J.O du 14 avril 2026) :

Arrêté du 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 20 février 2025 fixant la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine et les conditions de substitution et d'information du prescripteur et du patient telles que prévues au 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique.

Spécialités pharmaceutiques – Groupes hybrides – Médicaments (J.O du 14 avril 2026) :

Arrêté du 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 12 avril 2022 fixant la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits au registre des groupes hybrides.

Spécialités pharmaceutiques – Groupes hybrides – Substitution – Conditions (J.O du 14 avril 2026) :

Arrêté du 10 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 31 janvier 2023 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride.

Préparation magistrale – Prix de vente au public (J.O du 14 avril 2026) :

Arrêté du 13 avril 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant le prix de vente au public de la préparation magistrale d'aprepitant prise en charge par l'assurance maladie jusqu'à la remise à disposition du médicament concerné.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L.165-1 du Code de la sécurité (J.O. du 2 avril 2026) :

Avis **NOR** : **SFHS2609064V** relatif à la tarification du stent intracrânien auto-expansible à largage contrôlé SURPASS ELITE visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis **NOR** : **SFHS2609227V** relatif à la tarification des processeurs pour prothèses auditives ostéo-intégrées BAHA 7 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Articles L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 2, 8, 10, 14 avril 2026) :

Avis **NOR** : **SFHS2608457V**, **NOR** : **SFHS2605824V**, **NOR** : **SFHS2608458V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 2, 8, 10, 11, 14 avril 2026) :

Avis **NOR** : **SFHS2608282V**, **NOR** : **SFHS2609417V**, **NOR** : **SFHS2608157V**, **NOR** : **SFHS2608374V**, **NOR** : **SFHS2608602V**, **NOR** : **SFHS2608201V**, **NOR** : **SFHS2608517V**, **NOR** : **SFHS2609113V**, **NOR** : **SFHS2610168V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L.165-1 du Code de la sécurité (J.O. du 4, 12 avril 2026) :

Avis relatif à la tarification du système de nébulisation pour aérosolthérapie EFLOW RAPID avec

générateur EBASE visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des implants du tronc cérébral SYNCHRONY ABI et SYNCHRONY PIN ABI et des processeurs RONDO 3, SONNET 2 et SONNET 3 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Articles L. 162-16-5 et L.162-16-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 10 avril 2026) :

Avis **NOR : SFHS2608718V** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 11 avril 2026) :

Avis **NOR : SFHS2608203V** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

Dispositifs médicaux – Article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale – Modalités d'inscription (J.O du 14 avril 2026) :

Avis de projet de modification des modalités d'inscription des appareils divers d'aide à la vie au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

Avis de projet de modification des modalités d'inscription du grand appareillage orthopédique (GAO) au titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

◇ **Commentaires**

Dispositifs médicaux à usage unique – Retraitement – Appels à candidatures (Arrêté NOR : SFHP2603386A du 4 février 2026 et arrêté NOR : SFHP2606729A du 6 mars 2026) :

L'arrêté du 6 mars 2026 modifie les annexes de l'arrêté du 4 février 2026 qui fixe le contenu et les modalités des appels à candidatures pour l'expérimentation du retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique.

Commentaire :

G. Guyard, « *Retraitement des dispositifs médicaux à usage unique : contenu et modalités des appels à candidatures* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Mars 2026, n° 378, pp. 13-14.

Pharmacie d'officine – Vente en ligne – Sites de commerce électronique – Médicaments (Décret n° 2026-137, 27 février 2026 et Arrêté NOR : SFHP2603834A du 27 février 2026) :

Le décret du 27 février 2026 et l'arrêté du 27 février 2026 présentent les modalités du régime de déclaration des sites de commerce électronique de médicaments par les pharmaciens d'officine.

Commentaire :

J. Peigné, « *Déclaration des sites de commerce électronique des médicaments : les modalités précisées par voie réglementaire* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Mars 2026, n° 378, p. 12.

■ Jurisprudence :

Liste en sus – Amvuttra – Alnylam – Délai d’instruction (CE, 20 mars 2026, n° 496421) :

Le Conseil d’État confirme le refus d’inscription du médicament Amvuttra (vutrisiran) sur la « liste en sus » hospitalière. Il juge que la condition tenant à une administration majoritaire au cours d’hospitalisations n’est pas remplie, dès lors que le traitement, bien que soumis à prescription hospitalière, a vocation à être injecté en ville par un professionnel de santé. Le dépassement du délai de 180 jours d’instruction n’entache pas la légalité du refus, ce délai n’étant pas prescrit à peine de nullité.

Responsabilité – Produits défectueux – Faute du producteur – Défaut de sécurité – Délai de prescription (CJUE, 26 mars 2026, C-338/24) :

La CJUE précise le régime de la responsabilité du fait des produits défectueux. Selon elle, une victime peut agir parallèlement sur le fondement de la faute du producteur (défaut de vigilance, maintien en circulation d’un produit connu comme risqué), ce fondement étant distinct du défaut de sécurité. Elle juge aussi que le délai triennal court dès la connaissance certaine du dommage, du défaut et du producteur, sans attendre la consolidation du préjudice, même en cas de maladie évolutive. Enfin, le délai de forclusion de 10 ans est jugé compatible avec le droit d’accès au juge.

Commentaires :

La Rédaction, « *Produit défectueux (indemnisation) : prescription en cas de pathologie évolutive* », Recueil Dalloz, 2 avril 2026, n° 14, p. 621 ;

E. Ducluseau, « *Précisions sur la mise en oeuvre de la responsabilité du fait des produits défectueux* », 9 avril 2026, n° 14, p. 661.

Diéthylstilbestrol (DES) – Anxiété – Préjudice – Risque – Connaissance (Cass., 1^{ère} civ, 18 février 2026, n° 21-23.415) :

La Cour de cassation casse l’arrêt rendu par la cour d’appel de Versailles le 2 février 2021, au motif qu’il méconnaît l’article 1382, devenu l’article 1240 du Code civil. La cour d’appel n’avait pas reconnu l’existence d’un préjudice d’anxiété lié à l’exposition au Diéthylstilbestrol (DES), faute pour la demanderesse d’avoir fait la preuve de lien entre exposition et pathologie.

Commentaire :

Ch. Paillard, « *Reconnaissance inédite d’une présomption de préjudice d’anxiété au bénéfice des victimes du Distilbène* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, pp. 14-15 ;

S. Hocquet-Berg, « *L’anxiété résulte de la seule connaissance de l’exposition à un risque de développer une pathologie grave* », Responsabilité civile et assurances, Avril 2026, n° 4, 98.

Médiator – Responsabilité – Indemnisation – Carence de l’administration (CE, 27 février 2026, n° 497510) :

Le Conseil d’État rejette le pourvoi des Laboratoires Servier, confirmant l’arrêt de la Cour administrative d’appel de Paris rendu le 4 juillet 2024 qui a annulé la condamnation de l’État à verser 30 % des sommes que ces derniers ont été condamnés à verser en réparation des préjudices subis par les personnes s’étant vu prescrire du Mediator entre le 7 juillet 1999 et le 30 novembre 2009. Les juges retiennent que la partie demanderesse a commis une faute d’une particulière gravité (tromperie, dissimulation des risques, manœuvres frauduleuses pour maintenir le Mediator sur le marché), empêchant l’entreprise de se prévaloir d’une éventuelle carence de l’État. Malgré une responsabilité partagée reconnue en 2017 (30 % pour l’État), la gravité des agissements des Laboratoires Servier, confirmés par des décisions pénales, justifie le rejet de sa demande.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Recours subrogatoire de la société commercialisant le Mediator : faute d'une particulière gravité de cette société et absence de carence fautive de l'État* », La Gazette du Palais, 31 mars 2026, n° 11.

Référé – Urgence – Dommage imminent – Trouble manifestement illicite – Eau minérale naturelle – Pureté originelle – Microfiltration – Eau embouteillée – Sécurité sanitaire – Pratiques commerciales trompeuses – Information du consommateur (TJ Nanterre, 18 novembre 2025, n° 25/01493) :

Le tribunal judiciaire de Nanterre, statuant en référé, a rejeté la demande de l'UFC-Que Choisir visant le retrait et le rappel des eaux Perrier ainsi que l'interdiction de leur commercialisation sous l'appellation « eau minérale naturelle ». Il a jugé qu'aucun risque sanitaire n'était établi avec l'évidence requise en urgence, distinguant ainsi la contestation de la conformité réglementaire du produit d'un danger immédiat pour la santé publique. La Cour a aussi estimé que le débat sur la licéité des traitements et sur la qualification des eaux relevait d'un contentieux technique et réglementaire encore discuté, ne justifiant pas des mesures conservatoires en l'absence de trouble manifestement illicite.

Commentaire :

J. Faure, « *Perrier c/ UFC-Que choisir : pas de suspension des ventes sous l'appellation « eau minérale naturelle* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 270-272.

■ Publications institutionnelles :**Médicaments – Gaspillage – Réutilisation (Rapport de la Cour des comptes, Le bon usage des produits de santé, Septembre 2025) :**

La Cour des comptes a rendu un rapport portant sur le bon usage des médicaments dans lequel elle s'intéresse aux enjeux de ce bon usage, à la méconnaissance des usages et aux solutions pour y faire face ainsi qu'aux actions à mener s'agissant de la demande et de l'offre des produits de santé.

Commentaire :

R. Chouvel, « *La Cour des comptes et les médicaments non utilisés : vers la (re)prise de la pastille* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 197-206.

Essais cliniques – Recherche – Dispositifs d'évaluation – Cadre légal – Droit européen – Droit français (ANSM, Actualité, Dispositif d'évaluation accélérée des essais cliniques en France (Fast track) 2026 et FAST-EU (« Faciliter et Accélérer les Essais Stratégiques ») 2026, 24 février 2026) :

La création en 2026 de dispositifs d'évaluation accélérée des essais cliniques, au niveau européen (FAST-EU) et national (fast-track de l'ANSM), traduit une volonté de réduire les délais d'autorisation. Elle s'inscrit dans le cadre du règlement (UE) n° 536/2014 encadrant ces procédures.

Commentaire :

T. Roche, « *Accélération des essais cliniques : articulation entre FAST-EU et fast-track français* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Mars 2026, n° 378, pp. 11-12.

7 – SANTE ENVIRONNEMENTALE ET SANTE DE L'ANIMAL

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Laurie Blanchard, Doctorante à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

7. 1 – SANTE ENVIRONNEMENTALE

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Pesticides – Résidus – Denrées alimentaires (J.O.U.E du 1^{er}, 7, 15 avril 2026) :

Règlement (UE) 2026/751 de la Commission du 31 mars 2026 rectifiant le règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de flupyradifurone et de phosphonate de potassium présents dans ou sur certains produits.

Règlement (UE) 2026/752 de la Commission du 31 mars 2026 modifiant l'annexe IV du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus des substances *Allium fistulosum*, transformé; lysat de *Willaertia magna*; hydroxyde de magnésium E528; granulés déshydratés d'*Onobrychis viciifolia* (sainfoin) et extrait de pépins de *Vitis vinifera* L. (extrait de pépins de raisin) présentes dans ou sur certains produits.

Règlement d'exécution (UE) 2026/765 de la Commission du 1er avril 2026 relatif aux méthodes d'échantillonnage et d'analyse ainsi qu'à l'interprétation des résultats pour le contrôle officiel des résidus de pesticides sur et dans les denrées alimentaires et les aliments pour animaux d'origine végétale et animale, et abrogeant la directive 2002/63/CE.

Règlement d'exécution (UE) 2026/824 de la Commission du 14 avril 2026 corrigeant le règlement d'exécution (UE) 2025/854 en ce qui concerne la définition des résidus de fosétyl-Al et la liste des denrées alimentaires à analyser eu égard aux cations triméthylsulfonium.

Produits biocides – Autorisation (J.O.U.E du 1^{er} avril 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/749 de la Commission du 31 mars 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2023/2183 en ce qui concerne des modifications administratives de l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Evonik's Hydrogen Peroxide Product Family.

Règlement d'exécution (UE) 2026/750 de la Commission du 31 mars 2026 octroyant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée ECA Disinfect skin Product family 7 conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Produits phytopharmaceutiques – Substance active – Approbation (J.O.U.E du 1^{er} avril 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/747 de la Commission du 31 mars 2026 approuvant la substance active bixlozone conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil, et modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

▪ **Journal officiel de la République française :**

◇ **Commentaires**

Déchets d'activités de soins – Emballages – Réutilisation – Expérimentation (Décret n° 2026-162, 4 mars 2026) :

Le décret du 4 mars 2026 fixe le cadre juridique pour l'autorisation à titre expérimental du réemploi des emballages permettant la collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, de la valorisation et du recyclage de ces mêmes déchets et précise les conditions à respecter pour obtenir ladite autorisation. Il apporte également des précisions sur la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de cette expérimentation.

Commentaire :

G. Guyard, « *DASRI : le réemploi des emballages de collecte des déchets : expérimentation* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, p. 13.

■ **Jurisprudence :**

Produits phytopharmaceutiques – Utilisation – Information accessible aux tiers – Information environnementale – Condition d'accès (CE, 25 mars 2026, n° 509116) :

Le Conseil d'État confirme que les registres d'utilisation de produits phytopharmaceutiques constituent des informations environnementales communicables au public. Toutefois, l'administration n'est tenue de les transmettre que si elle les détient effectivement, « *l'administration ne peut être regardée comme détenant ces informations au seul motif qu'elle peut en demander la communication aux personnes ayant établi les registres les contenant et que les tiers pouvaient lui adresser une demande pour y avoir accès* ».

Commentaire :

E. Ducluseau, « *Communication des registres de produits phytopharmaceutiques* », AJDA, Avril 2026, n° 13, p. 661.

Activités de soins – Déchets – Risques infectieux – Bonne gestion des déchets – Recommandations – Qualification des recommandations (CE, 20 mars 2026, n° 508104) :

Le Conseil d'État juge qu'un guide du ministère de la Santé relatif à la bonne gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux, fondé sur une appréciation concrète du risque (imprégnation, écoulement), ne méconnaît pas l'article R. 1335-1 du Code de la santé publique. Il considère que ce document n'impose aucune règle nouvelle ni obligatoire mais formule de simples recommandations. Dès lors, la fédération requérante peut publier des guides interprétatifs qui précisent des conditions législatives tant qu'elles restent compatibles avec le texte légal et se présentent sous forme de recommandations.

■ Publications institutionnelles :

Pollution – Perturbateurs endocriniens – Phtalates (Communiqué de l'ANSES, 2 mars 2026) :

L'Anses propose de classer une quarantaine de phtalates à chaîne moyenne comme toxiques pour la reproduction et perturbateurs endocriniens pour la santé humaine et l'environnement. Cette proposition était en consultation publique jusqu'au 27 mars 2026.

Commentaire :

La Rédaction, « *Proposition de l'ANSES de classer une quarantaine de phtalates à chaîne moyenne comme toxiques pour la reproduction et perturbateurs endocriniens* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, p. 18.

7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Maladie de Newcastle – Pologne – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 8 avril 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/816 de la Commission du 1er avril 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2025/2256 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers de la maladie de Newcastle en Pologne.

Fièvre aphteuse – Grèce – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 8 avril 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/820 de la Commission du 1er avril 2026 concernant certaines mesures d'urgence contre la fièvre aphteuse en Grèce et abrogeant la décision d'exécution (UE) 2026/732.

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 9, 14 avril 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/821 de la Commission du 7 avril 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Décision d'exécution (UE) 2026/856 de la Commission du 10 avril 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Dermatose nodulaire – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 15 avril 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/852 de la Commission du 10 avril 2026 modifiant l'annexe II de la décision d'exécution (UE) 2025/2248 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse en Espagne.

Variole caprine – Clavelée – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 15 avril 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/838 de la Commission du 8 avril 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2024/2207 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Grèce.

■ Jurisprudence :**Ordre des vétérinaires – Inscription au tableau de l'Ordre – Conditions de moralité (CE, 20 mars 2026, n° 497536) :**

Le Conseil d'État a rendu un arrêt le 20 mars 2026 portant sur le refus d'inscription au tableau de l'Ordre des vétérinaires d'un vétérinaire au motif qu'il ne remplissait pas les conditions de moralité nécessaires à l'exercice de la profession, notamment du fait qu'il ne s'était pas acquitté de ses cotisations ordinaires et n'avait pas effectué une déclaration de prestation de service pour exercer en France. Le juge valide la décision du Conseil national de l'Ordre des vétérinaires et rejette la requête du requérant.

Dérogation « espèces protégées » – Autorisation environnementale – Parc éolien (CE, 20 mars 2026, n° 496176) :

Le Conseil d'État a rendu un arrêt le 20 mars 2026 portant sur la demande de dérogation à l'interdiction de destruction d'espèces protégées. Le juge a considéré que la société exploitant un parc éolien n'est pas tenue de « déposer une demande de dérogation à l'interdiction de destruction d'espèces protégées » au motif que « l'autorisation dont était titulaire cette société n'avait reçu aucun commencement d'exécution » et qu'aucun changement n'est intervenu depuis la délivrance de cette autorisation.

Espèces protégées – Installation classée pour la protection de l'environnement (ICPE) – Dérogation – Procédure (CE, 16 décembre 2025, n° 494931) :

Il résulte du Code de l'environnement que le Préfet doit, lorsqu'une ICPE est exploitée sans avoir fait l'objet d'une dérogation « espèces protégées », alors que son fonctionnement présente pour de telles espèces un risque suffisamment caractérisé, mettre en demeure l'exploitant de l'installation en cause de régulariser sa situation par le dépôt de la demande de dérogation requise et, le cas échéant, en édictant des mesures conservatoires jusqu'à ce qu'il ait été statué sur cette demande, et ce même si l'installation n'est pas encore exploitée ou si ses travaux de construction ne sont pas encore commencés.

Commentaire :

M. Ancel, « Vers une systématisation du dépôt des demandes de dérogation « espèces protégées » ? », Bulletin du Droit de l'Environnement Industriel, Mars 2026, n° 122.

Espèces protégées – Mesure préfectorale – Portée indicative – Prévention (CE, 6 février 2026, n° 494669) :

Le Conseil d'État juge que les mesures d'évitement et de réduction arrêtées par le préfet pour le débroussaillage n'ont qu'une valeur indicative, comme une simple circulaire. Ainsi, en l'absence de garantie de conformité à la protection des espèces, une dérogation reste nécessaire dès qu'il existe un risque suffisamment caractérisé d'atteinte à celles-ci.

Commentaire :

J. Jeanclos et A. Le Dyllo, « Approche préventive des atteintes aux espèces protégées : rendez-vous manqué au Palais-Royal », Energie, environnement, infrastructures, Avril 2026, n° 4.

Autorisation environnementale – Demande de dérogation d'espèces protégées – Absence de dépôt de la demande – Effets (CE, 22 décembre 2025, n° 492940) :

La décision rappelle qu'une autorisation environnementale ne peut être délivrée que si le projet ne porte pas atteinte aux intérêts protégés par le Code de l'environnement, notamment à la protection des espèces. Lorsque, malgré les mesures d'évitement et de réduction, le risque pour des espèces protégées justifie une dérogation, il appartient au porteur de projet d'en faire la demande. À défaut de dépôt d'une telle demande, le préfet peut légalement refuser l'autorisation environnementale. Ce refus est possible même si le projet n'excluait pas, en principe, la possibilité d'accorder une dérogation.

Commentaire :

M. Ancel, « *Vers une systématisation du dépôt des demandes de dérogation « espèces protégées » ?* », Bulletin du Droit de l'Environnement Industriel, Mars 2026, n° 122.

Dérogation « espèces protégées » – Protection animale – Evaluation des risques – Appréciation des éléments – mesures d'évitements et de réduction des atteintes aux espèces (CE, 23 février 2026, n° 494510) :

Le juge rappelle que l'existence d'un risque suffisamment caractérisé pour justifier une dérogation « espèces protégées » doit être évaluée en tenant compte des mesures proposées par le porteur du projet pour éviter ou réduire les atteintes à ces espèces.

Commentaire :

R. Micallef, « *Le « risque suffisamment caractérisé » en matière de conservation des espèces protégées* », Energie – Environnement – Infrastructures, Avril 2026, n° 4, 70.

8 – SANTE AU TRAVAIL

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :◇ **Actualité :**▪ **Journal officiel de la République française :****Prévention – Protection – Rayonnements ionisants (J.O du 10 avril 2026) :**

Décret n° 2026-260 du 8 avril 2026 relatif à la protection des jeunes travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants.

◇ Commentaires

Santé au travail – Prévention – Rayonnements ionisants (Arr. 20 févr. 2026, NOR : ARMH2605311A) :

L'arrêté du 20 février 2026 fixe les dispositions applicables en matière de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants au ministère de la défense, et tout particulièrement au radon, aux situations d'urgence radiologique, aux installations nucléaires de base secrète (INBS) ou encore à la formation des professionnels de santé réalisant le suivi individuel renforcé des travailleurs de la défense.

Commentaire :

L. Guégan, « *Modification des dispositions de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants au ministère de la défense* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 17-18.

Protection de l'environnement – Installations classées – Substances rejetées dans l'air, l'eau et les sols – Mesures de suivi (Avis du 18 février 2026, NOR : TECP2601953V) :

Abrogeant un avis du 16 mai 2025, l'avis du 18 février 2026 précise les méthodes normalisées de référence à mettre en œuvre pour la réalisation des mesures de suivi des substances rejetées dans l'air, l'eau et les sols dans les installations classées pour la protection de l'environnement.

Commentaire :

La Rédaction, « *Publication d'un avis sur les méthodes normalisées de référence pour les mesures dans l'air, l'eau et les sols* », La lettre Lamy de l'environnement, Mars 2026, n° 763.

■ Jurisprudence :

Contribution santé au travail – Particuliers employeurs – Prévention des risques professionnels – Services de prévention et de santé au travail – Accord collectif de branche – Extension d'avenant (CE, 27 février 2026, n° 499303) :

Le Conseil d'État a validé l'arrêté étendant l'avenant fixant la contribution « santé au travail » pour les particuliers employeurs. Il estime que le montant retenu n'est pas manifestement disproportionné au regard des besoins du dispositif. Aucune rupture du principe d'égalité n'est caractérisée entre employeurs. Le juge rappelle toutefois que l'administration devra réviser la contribution si elle devient excessive.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Montant de la contribution « santé au travail » mise à la charge des particuliers employeurs* », Gazette du Palais, 31 mars 2026, n° 11.

Magistrats judiciaires – Temps partiel thérapeutique – Prime modulable – Régime indemnitaire – Fonction publique – Maintien des primes – Excès de pouvoir – Illégalité – Proratisation (CE, 22 décembre 2025, n° 490724) :

Le Conseil d'État annule partiellement une circulaire sur le régime indemnitaire des magistrats. Il juge illégale la proratisation de la prime modulable en cas de temps partiel thérapeutique. Les magistrats concernés doivent percevoir l'intégralité de leurs primes et indemnités. La décision rappelle la primauté des textes statutaires sur les circulaires administratives.

Contrat de travail – Licenciement – Indemnité légale de licenciement – Suspension du contrat de travail – Ancienneté du salarié – Accident du trajet (Cass., soc., 11 mars 2026, n° 24-13.123) :

La Cour de cassation précise que la période de suspension du contrat de travail consécutive à un accident de trajet est exclue du calcul de l'ancienneté ouvrant droit à l'indemnité légale de licenciement. Elle confirme ainsi la distinction entre accident du travail et accident de trajet quant à leurs effets sur les droits liés à l'ancienneté.

Commentaire :

L. Moins, « *Accident de trajet et prescription salariale : double rappel de la chambre sociale* », Jurisprudence sociale Lamy, Avril 2026, n° 626.

Contrat de travail – Période d'essai – Rupture à l'initiative de l'employeur – État de grossesse de la salariée – Discrimination à l'emploi – Charge de la preuve (Cass., soc., 25 mars 2026, n° 24-14.788) :

La Cour de cassation rappelle que, lorsque la rupture de la période d'essai intervient après information sur l'état de grossesse, il appartient à l'employeur d'établir que ladite rupture est étrangère à cet état. Elle censure ainsi une cour d'appel ayant écarté l'aménagement de la charge de la preuve, en rappelant le régime probatoire applicable en matière de discrimination.

Commentaires :

La Rédaction, « *Rupture d'une période d'essai et état de grossesse : charge de la preuve reposant sur l'employeur* », La semaine juridique – Edition générale, 30 mars 2026, n° 13.

La Rédaction, « *Période d'essai (rupture) : état de grossesse de la salariée* », Recueil Dalloz, Avril 2026, n° 13.

La Rédaction, « *Rupture d'une période d'essai et état de grossesse : charge de la preuve reposant sur l'employeur* », La semaine juridique – Edition sociale, 31 mars 2026, n° 13.

K. Pagani, « *Grossesse et rupture de période d'essai : quelle répartition de la charge de la preuve ?* », Dalloz actualité, 8 avril 2026.

Maladie professionnelle – Questionnaire médical – Réserves motivées – Médecin-conseil – Décision inopposable (Cass., 2^e civ., 19 février 2026, n° 24-10.126) :

La Cour de cassation a rejeté le pourvoi de la société Aluminium Dunkerque, qui contestait l'opposabilité de la décision de prise en charge d'une rechute de maladie professionnelle, au motif que le médecin-conseil n'avait pas transmis de questionnaire médical à la victime malgré ses réserves. La Cour rappelle que seuls le défaut de caractère professionnel ou une irrégularité de procédure peuvent rendre une décision inopposable, et que l'absence de transmission du questionnaire ne constitue pas en soi une irrégularité sanctionnable. Elle confirme ainsi que l'employeur peut toujours contester la décision devant le juge compétent, sans que cette omission n'affecte l'opposabilité de la prise en charge. Cet arrêt précise la portée de l'article R. 441-16 du Code de la sécurité sociale et limite les moyens d'inopposabilité invocables par l'employeur.

Commentaire :

La Rédaction, « *Le Zoom de la semaine Accident du travail* », Semaine Sociale Lamy, 23 mars 2026, n° 2177.

Obligation de sécurité – Faute inexcusable de l'employeur – Rôle du juge (Cass., 2^e civ., 29 janvier 2026, n° 24-12.938 et n° 24-13.183) :

La Cour de cassation rappelle que la faute inexcusable de l'employeur suppose qu'il ait eu conscience du danger et n'ait pas pris les mesures nécessaires pour protéger le salarié. La cour d'appel a privé sa décision de base légale en rejetant la demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, sans vérifier si les mesures de protection mises en place pour préserver ses salariés des

dangers de l'inhalation des poussières d'amiante étaient suffisantes et efficaces.

Commentaires :

Th. Courvain, « *Le nouveau visage de la faute inexcusable de l'employeur : redéfinition et preuve partagée* », Semaine Sociale Lamy, 30 mars 2026, n° 2178 ;

L. Bloch, « *Caractérisation de la faute inexcusable en matière d'amiante* », Responsabilité civile et assurances, Avril 2026, n° 4, 105.

Accident du travail – Reconnaissance du caractère professionnel – Prise en charge (Cass. soc., 10 septembre 2025, n° 24-12.900) :

Le 10 septembre 2025, la Cour de cassation a jugé que la prise en charge d'un arrêt de travail par la CPAM au titre d'un accident du travail ne prouve pas à elle seule l'origine professionnelle de l'accident. Il revient au juge d'évaluer l'ensemble des éléments pour en établir ou non la réalité.

Commentaire :

R. Pietri et M. Noël, « *AT-MP : le juge prud'homal est libre ! Quand droit du travail et droit de la sécurité sociale ne font plus bon ménage* », Semaine Sociale Lamy, 23 mars 2026, n° 2177.

Maladie d'origine non professionnelle – Arrêt maladie – Congés payés – Loi n° 2024-364 du 22 avril 2024 (Cass., soc., 21 janvier 2026, n° 24-22.228) :

La Cour de cassation rappelle que pour les situations antérieures à l'entrée en vigueur de la loi du 22 avril 2024 « *un salarié ne peut demander de rappel d'indemnité de congé payé au titre des arrêts maladie d'origine non professionnelle qu'à la condition de n'avoir pas déjà acquis, pendant la période de référence incluant l'arrêt de maladie, vingt-quatre jours ouvrables de congé payé* ».

Commentaires :

La Rédaction, « *Congés payés acquis en période de maladie : les actions doivent être engagées le 24 avril au plus tard* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 8-9 ;

B. Bodet-Villard et D. Blanc, « *La saga des congés payés continue* », Semaine Sociale Lamy, 23 mars 2026, n° 2177.

Accident de travail – Arrêt de travail – Report des congés payés – Extinction des droits à congé payé (Cass. soc., 13 novembre 2025, n° 24-14.084) :

Rejetant le pourvoi formé par un employeur, la Cour de cassation réaffirme que, conformément au droit européen, lorsque la période de report des congés payés se confond avec une période de travail, l'employeur ne peut se prévaloir de l'extinction des droits à congé payé au terme de ce délai qu'à la condition de démontrer avoir accompli, en temps utile, les diligences qui lui incombent légalement afin d'assurer au salarié la possibilité d'exercer effectivement son droit à congé. En l'espèce, à la suite d'une succession d'arrêts maladie intervenus entre mai 2017 et mars 2019, puis à compter du 5 mars 2020, le salarié n'avait pas pu prendre ses congés qui avaient été fixés du 13 au 31 mars 2020, de sorte que la Cour a jugé que le droit au congé ne pouvait, dans ces conditions, être regardé comme éteint.

Commentaire :

B. Bodet-Villard et D. Blanc, « *La saga des congés payés continue* », Semaine Sociale Lamy, 23 mars 2026, n° 2177.

Accident du travail – Incidence professionnelle – Réparation – Indemnité complémentaire (Cass., 2e civ., 29 janvier 2026, n° 23-23.238) :

La Cour de cassation retient que la victime d'un accident du travail ne peut pas demander le versement

d'une indemnité complémentaire à la rente majorée qu'elle reçoit déjà au titre de l'incidence professionnelle.

Commentaire :

L. Bloch, « *Accident du travail : la rente majorée inclut l'incidence professionnelle* », Responsabilité civile et assurances, Avril 2026, n° 4, 106.

Accident du travail – Suspension du contrat de travail – Protection du salarié – Manquements du salarié – Licenciement (Cass., soc., 26 janvier 2026, n° 24-22.852) :

D'une part, il résulte de l'article L. 1226-9 du Code du travail qu'au cours d'une période de suspension du contrat de travail consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle l'employeur peut se prévaloir de tout manquement aux obligations issues du contrat de travail antérieur à cette suspension pour rompre ledit contrat. D'autre part, il résulte des articles L. 1152-1 et L. 1154-1 du même code que pour se prononcer sur l'existence d'un harcèlement moral, le juge doit apprécier si les faits en laissent supposer l'existence et, si tel est le cas, d'apprécier « *si l'employeur prouve que les agissements invoqués ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que ses décisions sont justifiées par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement* ». En l'espèce, la cour d'appel a violé les textes précités en déboutant la salariée de sa demande au motif que l'employeur avait des griefs professionnels fondés à son encontre alors qu'elle avait constaté l'existence d'un « management agressif et violent ».

Commentaire :

A.-C. Richter, « *Suspension du contrat, faute grave et harcèlement moral du salarié : quelques précisions* », Semaine Sociale Lamy, 30 mars 2026, n° 2178.

Avis du médecin du travail – Harcèlement moral – Obligation de sécurité (Cass., soc., 7 janvier 2026, n° 24-16.194) :

Il résulte des articles L. 1152-1 et L. 1154-1 du Code du travail que pour se prononcer sur l'existence d'un harcèlement moral, le juge doit examiner l'ensemble des éléments invoqués par le salarié et, si ceux-ci permettent de présumer l'existence d'un tel harcèlement, apprécier « *si l'employeur prouve que les agissements invoqués ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que ses décisions sont justifiées par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement* ». En déboutant le salarié de ses demandes indemnitaires pour harcèlement discriminatoire alors que l'employeur ne démontrait pas avoir pris en considération les indications du médecin du travail, la cour d'appel a méconnu ces textes. Il résulte des articles L. 4121-1, L. 4624-3 et L. 4624-6 du Code du travail que « l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité, doit en assurer l'effectivité en prenant en considération les propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur [faites par le médecin du travail] ». En déboutant le salarié de sa demande de dommages-intérêts pour manquement de l'employeur à son obligation de sécurité sans rechercher si l'employeur avait pris toutes les mesures nécessaires pour proposer au salarié un poste plus proche de son domicile conformément aux indications du médecin du travail, la cour d'appel a privé sa décision de base légale.

Commentaire :

V. Schoepfer, « *La force contraignante des préconisations du médecin du travail* », Semaine Sociale Lamy, 30 mars 2026, n° 2178.

Harcèlement moral – Enquête interne – Procédure – Droits de la défense (Cass., soc., 14 janvier 2026, n° 24-13.234) :

La Cour de cassation rappelle que le respect des droits de la défense et du principe de la contradiction n'impose pas que, dans le cadre d'une enquête interne destinée à s'assurer de la véracité du harcèlement moral dénoncé par d'autres salariés, le salarié ait accès au dossier, soit confronté à ses

collègues ou soit entendu, dès lors que la décision et les éléments sur lesquels elle se fonde peuvent être ultérieurement discutés devant les juridictions de jugement. Dès lors que le salarié a été informé de l'enquête menée et a pu s'expliquer sur les faits lui étant reprochés, le rapport d'enquête ne peut être considéré comme « établi à l'insu du salarié ni obtenu par une manœuvre ou un stratagème » et est donc recevable.

Commentaire :

D. Julien-Paturle, « *Enquête interne pour harcèlement moral et agissements sexistes* », Jurisprudence Sociale Lamy, 8 avril 2026, n° 626.

Temps partiel thérapeutique – Primes – Indemnités – Magistrature (CE, 22 décembre 2025, n° 490724) :

Il résulte de la combinaison des articles L. 612-5, L. 823-1 à L. 823-6 du Code général de la fonction publique et de l'article 1^{er} du décret du 26 août 2010 dans sa version applicable au litige que « *les magistrats judiciaires ont droit, lorsqu'ils exercent à temps partiel pour raison thérapeutique, à ce que leurs primes et indemnités, y compris la prime modulable [...], leur soient versées dans leur intégralité, sans qu'il soit tenu compte dans le calcul de leur montant du temps de service du magistrat concerné* ». Partant, l'Union syndicale des magistrats est fondée à demander l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire du garde des Sceaux en tant qu'elle prévoit que « *le montant de la prime modulable des magistrats qui exercent à temps partiel pour raison thérapeutique est proratisé en fonction de leur quotité de temps de travail* ».

Commentaire :

L. Belfanti, « *Exercice à temps partiel pour raison thérapeutique et prime modulable dans la magistrature* », Petites affiches, 24 mars 2026, n° 3.

Inaptitude du salarié – Origine professionnelle – Reconnaissance partielle – Indemnisation (Cass., soc., 4 février 2026, n° 24-21.144) :

Pour la Cour de cassation, la cour d'appel a pu valablement déduire que la demande de provision pour l'indemnité compensatrice et l'indemnité spéciale de licenciement ne rencontrait pas d'opposition sérieuse, l'inaptitude du salarié ayant au moins partiellement une origine professionnelle, ce dont l'employeur avait été informé postérieurement à la décision de refus de la caisse primaire d'assurance maladie. En revanche, c'est à tort que la cour d'appel a fait application de l'article L. 1226-23 du Code du travail applicable aux départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin après avoir constaté que la salariée exerçait son activité dans le département de Haute-Garonne.

Commentaire :

Ph. Coursier, « *La non-reconnaissance de l'accident du travail par la caisse n'empêche pas la formation prud'homale en référé d'allouer une provision au titre de la rupture du contrat de travail* », La Semaine juridique – Edition sociale, 7 avril 2026, n° 14, 1124.

Accident du travail – Maladie professionnelle – Arrêt maladie – Indemnités – Ancienneté – Mode de calcul (Cass., 25 mars 2026, n° 24-22.717) :

Les articles L. 1226-1 et D. 1226-8 du Code du travail encadrant l'octroi de l'indemnité complémentaire à l'allocation journalière pour tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise ne prévoient aucune restriction en cas de suspension d'exécution du contrat de travail pour le calcul de l'ancienneté. Partant, la Cour d'appel qui a retranché les périodes d'arrêt maladie pour déterminer l'ancienneté du salarié a méconnu les articles précités.

Commentaire :

La Rédaction, « *Calcul de l'ancienneté pour l'indemnité complémentaire : prise en compte des périodes*

de suspension du contrat de travail pour maladie ou accident », La Semaine Juridique Social, 7 avril 2026, n° 14, act. 215.

■ Doctrine :

Santé mentale au travail – Profession d'avocat – Prévention des risques – Troubles psychiques – Santé physique et mentale (Gazette du Palais, 24 mars 2026, n° 10) :

M. Lartigue « *Avocats et santé mentale au travail : de nouveaux outils pour prévenir les risques* ». S'appuyant sur les résultats du volet santé mentale de l'enquête « Emploi, bien-être et santé mentale », l'auteure met en évidence une dégradation marquée de la santé mentale des avocats, caractérisée par une forte prévalence des troubles psychiques et un déséquilibre vie professionnelle et vie personnelle. Elle identifie des facteurs de vulnérabilité spécifiques et souligne la nécessité de renforcer les dispositifs de prévention au sein de la profession.

■ Publications institutionnelles :

Santé au travail – Sécurité des travailleurs – Evolutions de la société – Prévisions – Défis majeurs – Recommandations (Institute for Work & Health, Santé et travail en 2040 : Anticiper les changements à venir en santé et sécurité des travailleurs, Janvier 2026) :

Le rapport de l'Institut Santé et Travail analyse les transformations à venir en santé et sécurité au travail d'ici 2040, sous l'effet des évolutions technologiques, climatiques, économiques et sociales. Il met en évidence les défis urgents et les opportunités majeures auxquels feront face les acteurs du monde du travail. Grâce à des scénarios prospectifs, il propose des pistes pour anticiper, adapter les stratégies et renforcer l'équité et la résilience des politiques de santé au travail.

Commentaire :

L. Guégan, « *Travail en 2040 : l'Institut canadien de recherche sur le travail et la santé invite à anticiper sept changements majeurs* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 14-15.

Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) – Aides financières – Entreprises – Risques ergonomiques – Prévention – Fonds d'Investissement pour la Prévention de l'Usure professionnelle (FIPU) (Circulaire CIR-3/2026 du 10 février 2026) :

La circulaire précise le fonctionnement, les objectifs et les priorités du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) pour l'année 2026.

Commentaire :

C. Andrieu, « *Une circulaire précise les modalités du FIPU* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 13-14.

Risques professionnels – Équipements lasers manuels pour le soudage, le décapage et la découpe – Risques chimiques – Risques optiques (Communiqué de presse de l'INRS, 10 févr. 2026) :

L'Institut national de recherche et sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) alerte sur les différents risques liés à l'utilisation des équipements laser manuels.

Commentaire :

La Rédaction, « *L'INRS alerte sur les risques multiples et combinés des équipements lasers manuels pour le soudage, le décapage et la découpe* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 15-16.

Services de prévention et de santé au travail – Chiffres clés – Activités (Rapport de la Direction générale au travail, « L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2024, février 2026) :

Le Rapport publié par la Direction générale du travail est composé de deux parties : la première est une description des services de prévention et de santé au travail, la seconde concerne l'activité desdits services en 2024.

Commentaire :

C. Touffait, « *Le rapport sur l'activité des SPST en 2024 est publié* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Mars 2026, n° 495, pp. 1-3.

Santé au travail – Sécurité au travail – Prévention (Passeport-prevention.travail-emploi.gouv.fr, actualité 11 mars 2026) :

Progressivement déployé, le « Passeport de prévention », nouveau service numérique de prévention des risques professionnels, met en relation les travailleurs, les employeurs et les organismes de formation afin d'assurer la traçabilité des formations en santé et sécurité au travail et de faciliter leur gestion.

Commentaire :

La Rédaction, « *Passeport de prévention : un espace déclaratif des formations en santé et sécurité au travail est ouvert aux employeurs à partir du 16 mars 2026* », La Semaine juridique – Edition générale, 31 mars 2026, n° 13, 209.

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

Jimmy Husson, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Albert Nsiloulou-Mambouana, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :◇ **Actualité :**▪ ***Journal officiel de la République française :*****Assurance invalidité-décès – Travailleurs indépendants (J.O du 4 avril 2026) :**

Arrêté du 1er avril 2026 pris par le ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant approbation du règlement du régime d'assurance invalidité-décès des travailleurs indépendants.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Actes et prestations pris en charge (J.O. du 2, 4 avril 2026) :

Décision du 3 mars 2026 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Décision du 11 mars 2026 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 2, 10, 11, 14 avril 2026) :

Avis NOR : SFHS2608353V, NOR : SFHS2608160V, NOR : SFHS2608375V, NOR : SFHS2608605V, NOR : SFHS2608810V, NOR : SFHS2608202V, NOR : SFHS2608303V, NOR : SFHS2608520V, NOR : SFHS2609114V relatifs 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.

◇ Commentaires**Dispositifs médicaux – Contraception – Préservatifs – Prise en charge par l'assurance maladie (Décret, 18 février 2026, n° 2026-107) :**

Un décret du 18 février 2026 fixe le nombre et les catégories de préservatifs délivrés par un pharmacien d'officine, pris en charge par l'assurance maladie, pour les assurés de moins de vingt-six ans. Il précise notamment que l'absence d'avance de frais s'applique à raison d'un conditionnement par délivrance.

Commentaire :

L. Carayon, « *Précision des modalités de délivrance des préservatifs sans avance de frais pour les jeunes* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Mars 2026, n° 378, p. 12.

Sécurité sociale – Code de la sécurité sociale – Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026 (Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025) :

La LFSS pour 2026, adoptée le 30 décembre 2025, détermine les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les mesures affectant les différentes branches et de ce fait apporte de nombreuses modifications au Code de la sécurité sociale.

Commentaire :

V. Chapeau-Sellier, « *Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 : analyse juridique et critiques doctrinales* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 266-269.

■ Jurisprudence :**Incapacité temporaire de travail – Prestations de maladie – Maintien de la rémunération – Institution complémentaire – Règlement n° 883/2004 – Subrogation (CJUE, 26 mars 2026, C-357/24) :**

La Cour de justice de l'Union européenne a jugé que l'employeur peut être considéré comme une « institution compétente » au sens du règlement n° 883/2004 pour les prestations de maintien de la rémunération en cas d'incapacité temporaire de travail, de telles prestations relevant selon elle des « prestations de maladie ». Dès lors, l'employeur ne peut demander le remboursement des indemnités auprès du tiers responsable qu'en vertu du droit de l'État où l'accident a eu lieu, et ce, si celui-ci le permet.

Congé maladie – Agents publics – Rémunération – Principe d'égalité – Réduction des dépenses publiques – Constitutionnalité – Discrimination (CE, 26 mars 2026, n° 503771) :

Le Conseil d'État rejette les requêtes visant à l'annulation des décrets venus modifier le maintien de la rémunération des agents publics en congé de maladie. Selon la Haute juridiction administrative, ceux-ci ne contreviennent ni au principe d'égalité, ni aux droits sociaux des fonctionnaires. Elle estime par ailleurs que les modifications respectent la Constitution et ne créent pas de discrimination par rapport aux salariés du secteur privé. Les arguments liés à la santé et aux droits des femmes enceintes sont également écartés.

Caisse primaire d'assurance maladie – Maladie professionnelle – Contentieux de la Sécurité sociale – Commission de recours amiable – Décision de prise en charge – Inopposabilité de forme – Inopposabilité de fond (Cass. 2^e civ., 19 février 2026, n° 24-10.805) :

Saisie d'un pourvoi formé par un employeur à la suite d'une décision d'une caisse primaire d'assurance maladie, la Cour de cassation précise qu'à l'occasion d'un recours juridictionnel, l'employeur peut invoquer des moyens distincts de ceux soulevés devant la commission de recours amiable (CRA) dès lors qu'ils portent sur la prise en charge contestée. L'employeur peut ainsi invoquer successivement une inopposabilité de forme devant la CRA puis une inopposabilité de fond devant le juge.

Commentaire :

J. Brunie, « *Maladie professionnelle : moyens différents pour les recours amiable et contentieux* », Dalloz actualité, 1^{er} avril 2026 ;

La Rédaction, « *Contentieux de la sécurité sociale* », Semaine Sociale Mamy, 23 mars 2026, n° 2177.

Responsabilité médicale – Recours de la CPAM – Dépenses de santé futures – Perte de chance – Expertise (CE, 25 février 2026, n° 490928) :

Le Conseil d'État se prononce sur les droits d'une caisse d'assurance maladie (CPAM) dans le cadre d'une action indemnitaire liée à une faute médicale. À la suite d'un dommage survenu lors d'un accouchement dans un CHU, la CPAM demandait le remboursement de ses débours, notamment au titre des dépenses futures de la victime. La cour administrative d'appel avait rejeté cette demande dans un arrêt avant dire droit au motif que le rapport d'expertise ne permettait pas de déterminer l'origine du dommage de la victime ou encore, l'ampleur de la perte de chance, de sorte qu'il était impossible au juge de statuer sur les droits de cette dernière et, par voie de conséquence, sur la demande de la CPAM. Par un arrêt rendu ultérieurement, la demande a définitivement été rejetée. Le Conseil d'État juge qu'une telle décision est entachée d'erreur de droit : dès lors que les droits de la caisse dépendent de l'évaluation du préjudice de la victime, le juge ne peut pas statuer définitivement avant d'avoir tranché ces questions. Les arrêts d'appel sont donc partiellement annulés.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Recours indemnitaire de la victime d'un préjudice et recours subrogatoire d'une caisse de Sécurité sociale* », Gazette du Palais, 31 mars 2026, n° 11.

Maladie professionnelle – Opposabilité à l'employeur – Conditions – Compétence en matière de tarification (Cass., 2^e civ., 19 mars 2026, n° 24-10.728) :

La Cour de cassation précise qu'une maladie professionnelle ne peut être opposée à l'employeur si la déclaration a été envoyée à un organisme non compétent pour la recevoir. Elle rappelle aussi que les litiges concernant l'imputation des coûts sur le compte de l'employeur relèvent exclusivement du contentieux de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles. Ainsi, seule cette juridiction est compétente pour trancher ces demandes.

Commentaire :

Y. Bougenaux, « *Les notifications de la CPAM doivent être effectuées auprès de l'établissement mentionné dans la déclaration de maladie professionnelle* », Dalloz actualité 8 avril 2026.

■ Doctrine :

Sécurité sociale – Mouvements sociaux – Solidarité – Assistants de service social – Politiques publiques (Santé publique, 2026/1 vol. 38, pp. 117-121) :

V.-S. Fouda Essomba, « *80 ans de la Sécurité sociale : mouvements sociaux, pacte solidaire et reconnaissance du travail social* ». A l'occasion du 80^e anniversaire de la Sécurité sociale, cet article propose une analyse critique de l'évolution de l'institution, des mouvements sociaux qui l'ont défendue, et du rôle clé des assistants de service social (ASS). Il appelle non seulement à réinterroger les fondements du pacte de solidarité français, mais aussi à valoriser les métiers du lien comme acteurs essentiels de la transformation sociale, soulevant des enjeux juridiques sur l'universalité des droits sociaux.

10 – PROTECTION SOCIALE : FAMILLE, RETRAITES

Jimmy Husson, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Albert Nsiloulou-Mambouana, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Commentaires

Fonction publique – Congé d'adoption – Congé de solidarité familiale (Décret n° 2026-119 du 20 février 2026) :

Un décret du 20 février 2026 précise que les fonctionnaires conservent leur emploi pendant le congé de solidarité familiale et encadre leur réaffectation en cas de modification de poste, en prévoyant notamment des modalités spécifiques de temps partiel pour certains personnels de santé. Il fixe également les délais ainsi que les conditions de fractionnement du congé d'adoption.

Commentaire :

La Rédaction, « *Renforcement des congés de solidarité familiale et d'adoption dans la fonction publique* », Droit de la famille, Avril 2026, n° 4.

Congé maternité – Fonction publique – Durée – Droits (Loi n° 2026-103 du 19 février 2026) :

Parmi les différents apports de la loi n° 2026-103 du 19 février 2026 portant loi de finances pour 2026 s'agissant des droits des fonctionnaires, on trouve une modification de l'article L. 631-3 du CGFP encadrant le congé maternité.

Commentaire :

I., Filippi, « *L'impact de la loi de finances pour 2026 sur les droits des fonctionnaires* », BJPH, Mars 286,

n° 286, pp. 21-22.

■ Doctrine :

Congé de naissance – Avocats – Indépendants – Conseil national des barreaux (CNB) – Sécurité sociale – Indemnisation forfaitaire – Professions libérales – Loi de financement de la Sécurité sociale 2026 (Gazette du Palais, 31 mars 2026, n° 11) :

Le 12 mars 2026, le CNB a examiné les conditions et modalités de prise en charge du nouveau congé de naissance de deux mois pour les avocats salariés et indépendants. La Sécurité sociale indemnise ce congé de façon moins favorable pour les indépendants que pour les salariés, les montants actuels étant de 1 300 € le premier mois et 1 100 € le second. Le CNB souhaite obtenir une meilleure indemnisation. À défaut, le financement pourrait reposer sur les cabinets d'avocats eux-mêmes et sur la profession dans son ensemble.

11 – SANTE ET NUMERIQUE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Espace européen des données de santé – Comité de l'EEDS (J.O.U.E du 8 avril 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/771 de la Commission du 7 avril 2026 établissant les mesures nécessaires à la création et au fonctionnement du comité de l'espace européen des données de santé.

▪ *Journal officiel de la République française :*

Système de santé – Agences régionales de santé (ARS) – Numérique en santé – Financement (J.O du 1^{er} avril 2026) :

Arrêté du 30 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif au financement des missions prévues au III *quinquies* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Télesurveillance médicale – Article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale – Article R. 162-117 du Code de la sécurité sociale (J.O du 1^{er} avril 2026) :

Arrêté du 31 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant le montant forfaitaire des activités de télesurveillance médicale inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale et la compensation financière de l'activité de télesurveillance médicale dans le cadre d'une prise en charge anticipée numérique par l'assurance maladie prévus aux II et III de l'article R. 162-117 du Code

de la sécurité sociale.

■ Jurisprudence :

Données de santé – CNIL – RGPD – Projet DARWIN EU – Hébergement Microsoft (CE, 20 mars 2026, n° 503159) :

Le Conseil d'État rejette les recours dirigés contre la délibération de la CNIL autorisant l'Agence européenne des médicaments à traiter des données de santé dans le cadre du projet DARWIN EU. Il juge que la décision n'autorise aucun transfert de données vers les États-Unis, les données étant hébergées en France. Les éventuels transferts de données techniques, dépourvus de données de santé, sont encadrés par des garanties conformes au RGPD. Le Conseil d'État estime que les mesures de sécurité (pseudonymisation, contrôle, limitation de conservation) sont suffisantes et que le recours à un sous-traitant respecte les exigences du RGPD. Il valide ainsi l'hébergement des données par Microsoft.

Données à caractère personnel – Données de santé – Pseudonymisation – Anonymisation (CE, 13 février 2026, n° 498628) :

Le Conseil d'État précise qu'une donnée pseudonymisée reste une donnée personnelle si le risque de réidentification n'est pas négligeable. Il juge que des données de santé ne sont anonymes que si leur identification est pratiquement impossible, ce qui n'était pas le cas en l'espèce selon la CNIL. Ainsi, ces données restent soumises au RGPD et à ses règles strictes de protection.

Commentaires :

La Rédaction, « *Confirmation du caractère personnel de données de santé pseudonymisées* », Communication – Commerce électronique, Avril 2026, n° 4, 115 ;
M. Bernelin, « *L'anonymisation des données de santé devant le Conseil d'État* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, Mars 2026, n° 378, pp. 17-18.

■ Doctrine :

Intelligence artificielle (IA) – Inégalités en santé – Accès aux soins – Numérique en santé (Santé Publique, 2026/1 vol. 38, pp. 7-10) :

C. Milcent, « *Les enjeux socio-économiques de l'IA en santé* ». Ce texte explique que l'intelligence artificielle en santé offre de grandes opportunités pour améliorer l'accès aux soins et réduire certaines inégalités, notamment grâce à la télémédecine et aux outils numériques. Cependant, elle peut aussi accentuer les inégalités si elle repose sur des données biaisées, des coûts élevés ou des inégalités d'accès au numérique. Son efficacité dépend donc d'un encadrement adapté, de la formation des patients et des professionnels, et d'une utilisation complémentaire à l'expertise humaine, afin de garantir une approche équitable, sécurisée et durable.

■ Publications institutionnelles :

Numérique – Téléconsultation – Prise de rendez-vous en ligne – Doctolib – Abus de position dominante (Autorité de la concurrence, Décision n° 25-D-06 du 6 novembre 2025) :

L'Autorité de la concurrence a sanctionné Doctolib à hauteur de 4 665 000 euros pour avoir abusé de sa position dominante dans le secteur de la prise de rendez-vous médicaux en ligne et des solutions de

téléconsultation médicale.

Commentaire :

L. Dagorno, « *Abus de position dominante et contrôle ex post des concentrations dans les marchés numériques de santé* », Revue Droit & Santé, Mars 2026, n° 130, pp. 263-265.

Institut Droit et Santé ■ 45 rue des Saints-Pères ■ 75006 Paris Cedex 6 ■ 01 42 86 42 10 ■ ids@parisdescartes.fr
institutdroitsante.com ■  Institut Droit et Santé ■  Institut Droit et Santé (Inserm UMR_S 1145)

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

Rédacteurs : Laurie Blanchard, Vahine Bouselma, Laura Chevreau, Adélie Cuneo, Rémy Engrand, Georges Essosso, Jonathan Gbonobe, Léa Gouache, Jimmy Husson, Madjiguène Lam, Marie Monnot, Albert Nsiloulou-Mambouana, Marion Tano, Camille Teixeira

Comité de lecture : Stéphane Brissy, Caroline Carreau, Philippe Coursier, Anne Debet, Timothy James, Camille Kouchner, Caroline Le Goffic, Clémentine Lequillier, Camille Maréchal, Laure Montillet de Saint-Pern, Lydia Morlet-Haïdara, Jérôme Peigné, Ana Zelcevic Duhamel

Directeur de publication : Edouard Kaminski, Université Paris Cité, 12 rue de l'École de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15 avril 2026.

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.