L'Institut Droit et Santé recrute régulièrement des stagiaires, juristes, contractuels en contrat à durée déterminée, post-doctorants, …

Pour postuler, veuillez nous adresser un CV + une lettre de motivation à l'adresse suivante : ids@parisdescartes.fr

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n° 463 du 1er au 15 novembre 2026

L'**Institut Droit est Santé** est heureux de vous annoncer son prochain colloque

« Le droit à l'aide à mourir : évolution ou rupture ? »

le **9 décembre 2026**

Plus d'informations ultérieurement

Les candidatures pour le **DU « Contentieux médical »** sont ouvertes jusqu'au **30 novembre 2026** et celles pour la **Masterclass « Intelligence Artificielle et droit de la santé »** sont ouvertes jusqu'au **31 décembre 2026.**

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 11
4 – Établissements de santé 16
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 27
8 – Santé au travail 34
9 – Protection sociale : maladie 36
10 – Protection sociale : famille, retraites 46
11 – Santé et numérique 49

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.

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Madjiguène Lam, 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 :*

Organisation – Service médicaux – Aviation – Réglementation (J.O.U.E du 13 novembre 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/1979 de la Commission du 8 septembre 2026 modifiant le règlement (UE) n° 965/2012 en ce qui concerne les limitations du temps de vol et de service et les exigences en matière de repos pour les services de taxi aérien, les services médicaux d'urgence et les exploitations monopilotes.

▪ *Journal officiel de la République française* :

Système de santé – Transport sanitaire – Aide exceptionnelle (J.O. du 11 novembre 2026) :

Décret n° 2026-1038 du 10 novembre 2026 portant attribution d'une aide exceptionnelle aux entreprises de transport sanitaire agréées disposant d'ambulances et de véhicules sanitaires légers.

État – Compensation – Financement de la prime de revalorisation (J.O. du 1er novembre 2026) :

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant le montant de la compensation de l'Etat par département au titre du financement de la prime de revalorisation aux personnels médicaux, paramédicaux et psychologues de la protection maternelle infantile, des centres de planification et des centres de prophylaxie sanitaire et des personnels accompagnants socio-éducatifs dans les établissements et services sociaux et médico sociaux du secteur privé non lucratif.

Agence de la biomédecine – Comité d'experts – Liste (J.O. du 5 novembre 2026) :

Arrêté du 3 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes susceptibles d'être désignées par l'Agence de la biomédecine pour siéger au comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3 du code de la santé publique.

Cycle des hautes études – Travail social et société – Institut national du travail social (J.O. du 7 novembre 2026) :

Arrêté du 3 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant création du cycle des hautes études « travail social et société » de l'Institut national du travail social.

Santé publique – Vaccination – Innovation – Personnes âgées (J.O. du 10 novembre 2026) :

Arrêté du 16 septembre 2026 pris par le Premier ministre, relatif à l'approbation du cahier des charges de l'appel à candidatures « Chaires Séniors en Innovation Vaccinale ».

Système de santé – Organisation – Représentation des usagers – Instances hospitalières – Instances de santé publique (J.O. du 10 novembre 2026) :

Arrêté du 6 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, 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 santé publique.

Système de santé – Organisation – Ministères sociaux – Fonction juridique (J.O. du 13 novembre 2026) :

Arrêté du 9 novembre 2026 pris par le ministre du travail et des solidarités et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 23 mars 2021 relatif à la fonction juridique des ministères sociaux.

Système de santé – Organisation – Agences régionales de santé – Article R. 4012-1 du Code de la santé publique (J.O. du 13 novembre 2026) :

Arrêté du 9 novembre 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 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique.

◊ Commentaires

Égalité d'accès aux soins – Territoires ultramarins – Identification électronique (Proposition de loi pour l'égalité d'accès aux soins des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national**, 19 octobre 2026, n° 7, Sénat) :**

La proposition de loi pour l'égalité d'accès aux soins des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national, adoptée par le Sénat en première lecture, prévoit la délivrance d'un moyen d'identification électronique aux assurés de certains territoires ultramarins lors de leurs séjours sur le territoire national et fixe les conditions de son entrée en vigueur.

Commentaire :
La rédaction, « *Accès aux soins en outre-mer* », AJDA, Novembre 2026, n° 37, p. 1906.

Santé publique – Délégation départementale des ARS – Agences régionales de santé – Missions des directeurs des délégations départementales des ARS – Délégation territoriale – Comité de l'accès aux soins de premier recours (Décret n° 2026-722 **du 1er août 2026 relatif aux délégations départementales des agences régionales de santé) :**

Le décret définit les missions des directeurs des délégations départementales des agences régionales

de santé et en précise les modalités. Il crée un comité de l'accès aux soins de premier recours dans chaque département et met en place une délégation territoriale pour les territoires de Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Commentaire :
La rédaction, « *Les délégations départementales des ARS* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, p. 3.

Dérives sectaires – Missions de la Miviludes – Délégation VigiRep (Décrets n° 2026-949 **et n°** 2026-950 **relatifs aux dérives sectaires, 13 octobre 2026) :**

Le décret n° 2026-949 modifie le décret n° 2002-1392 du 28 novembre 2002 instituant une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), notamment en matière de sensibilisation aux dérives thérapeutiques et sectaires dans l'enseignement secondaire, d'accompagnement des victimes et de recueil de témoignages et signalements. Le décret n° 2026-950 crée une délégation à la prévention de la délinquance, de la radicalisation, de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (VigiRep) et en précise les missions ainsi que son organisation.

Commentaire :
La rédaction, « *Dérives sectaires : adaptation des missions de la Miviludes et création de la délégation VigiRep auprès du ministre de l'Intérieur* », LexisNexis, La semaine juridique – Édition générale, 26 octobre 2026, n° 43-44, p. 1817.

Système de santé – Organisation – Santé mentale – Psychiatrie (Décret du 28 septembre 2026, n° 2026-905**) :**

Un décret du 28 septembre 2026 crée une délégation interministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie dont le rôle sera de contribuer à la définition, à l'élaboration, au pilotage et à la mise en œuvre de la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie, de coordonner l'action des ministères concernés dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie et d'assurer la préparation et le suivi des décisions prises dans le cadre de la séquence annuelle du comité interministériel de la santé consacrée à la santé mentale.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Violences sexuelles et sexistes – Personnes vulnérables – Secteur de la santé – Signalement - Prise en charge – Violences obstétricales et gynécologiques (AN, Texte de la commission, 23 septembre 2026, n° 3190-A0**) :**

La proposition de loi apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants est composée de neuf titres, qui visent à définir les violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales et créer une autorité dédiée, préciser l'organisation judiciaire et le parcours des victimes, renforcer la réponse pénale, développer la prévention et le repérage des violences faites aux enfants, renforcer la prévention et le traitement des violences dans l'enseignement supérieur ainsi que dans le monde du travail, modifier les dispositions relatives au signalement et à la prise en charge dans le secteur de la santé et introduire de nouvelles dispositions relatives aux violences obstétricales et gynécologiques, lutter contre les mariages forcés et renforcer la protection des personnes vulnérables et enfin allouer un budget à la lutte contre les violences précitées.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Organisation – Certificats de décès (Arrêté du 20 août 2026 NOR : SFHP2621243A**) :**

L'arrêté du 20 août 2026 instaure, à compter du 1er janvier 2027, deux nouveaux modèles de certificat de décès comportant un volet administratif et un volet médical : l'un pour les décès infantiles jusqu'à 364 jours de vie, hors mort-nés, l'autre pour les décès à partir de 365 jours. Le texte précise leurs modalités d'établissement sur support électronique ou papier, les règles de transmission sécurisée ainsi que leur contenu.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Troubles mentaux – Terrorisme – Injonction d'examen psychiatrique – Protection de la santé – Ordre public (Loi du 27 juillet 2026 n° 2026-667**) :**

La loi du 27 juillet 2026 n° 2026-667 introduit dans le code de la sécurité intérieure un article L. 229-7 qui confère au représentant de l'Etat le pouvoir d'enjoindre à une personne de se soumettre à un examen psychiatrique dès lors qu'« *il existe des raisons sérieuses de penser que son comportement constitue une menace grave pour l'ordre et la sécurité publics, en raison de son adhésion à des théories incitant ou faisant l'apologie d'actes de terrorisme et d'agissements susceptibles d'être en tout ou partie liés à des troubles mentaux, identifiés par l'avis d'un psychiatre* ».

Commentaire :
La Rédaction, « *L'injonction psychiatrique dans la loi du 27 juillet 2026* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, p. 4.

Jurisprudence :

Agence régionale de santé (ARS) – Demande d'autorisation – Activité de soins – Etablissements de santé (CE, 16 juin 2026, n° 511351**) :**

Le Conseil d'État juge que le directeur général de l'ARS n'est pas tenu de consulter le préfet avant d'accorder ou de refuser une autorisation d'activité de soins. En effet, ces décisions ne constituent pas des projets ayant une incidence sur la répartition territoriale des services de l'ARS au sens de l'article 26 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements, les établissements de santé n'étant pas des services placés sous l'autorité du préfet. Dès lors, l'absence de consultation du préfet ne peut entacher d'illégalité la décision de l'ARS.

Commentaire :
M. Le Coq, « *Dans quels cas le préfet doit-il être consulté sur les décisions du directeur général de l'ARS en matière d'autorisation d'activités de soins* », La Semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 26 octobre 2026, n° 43-44, 2322.

Santé publique – Tabagisme – Vapotage – Restrictions – Droits et libertés (CE, 21 septembre 2026, n° 506071**) :**

Le Conseil d'État rejette la requête tendant à l'annulation du décret n° 2025-582 du 27 juin 2025 relatif aux espaces sans tabac et à la lutte contre la vente aux mineurs des produits du tabac et du vapotage, qui étend l'interdiction de fumer à des lieux affectés à un usage collectif. Il juge que ces mesures, justifiées par les risques liés au tabagisme et l'objectif de protection de la santé publique, sont nécessaires et proportionnées et ne portent pas une atteinte excessive aux libertés individuelles, à la liberté d'aller et venir et au droit au respect de la vie privée et familiale. Il écarte également les moyens

tirés d'une discrimination indirecte fondée sur l'état de santé, du caractère disproportionné de la sanction et d'une erreur manifeste d'appréciation.

Commentaire :
A. Courrèges, « *L'extension de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif est légale* », Droit administratif, Novembre 2026, n° 11, p. 101.

Détention provisoire – État de santé – Compatibilité avec la détention (Cass., crim., 22 septembre 2026, n° 26-84.059**) :**

La Cour de cassation rappelle que la personne mise en examen ne peut être placée en détention provisoire si son état de santé n'est pas compatible avec la détention (art. 147-1 du Code de procédure pénale). En l'espèce, elle rejette le pourvoi formé contre le placement en détention provisoire d'un homme ayant subi plusieurs traumatismes à la suite d'une chute en garde à vue. Elle relève que, malgré ses séquelles physiques, celui-ci a été observé debout, marchant avec lenteur, se déplaçant sur une trottinette électrique avec l'aide d'un tiers et se rendant dans un restaurant. Elle considère qu'aucun élément ne permet d'établir que son état de santé est incompatible avec la détention ou que ses problèmes de santé ne seraient pas convenablement pris en charge en milieu carcéral.

Doctrine :

Vente de produits du tabac – Interdiction – Objectif national – Génération sans tabac (Recueil Dalloz, Octobre 2026, n° 37, p. 1793) :

L. Andreu, « *No smoking* ». L'auteur présente l'interdiction générationnelle de la vente de produits du tabac aux personnes nées depuis 2009 au Royaume-Uni, prévue à compter du 1er janvier 2027, ainsi que les débats qu'elle suscite. Il évoque également la faible probabilité de l'adoption d'une mesure similaire en France et rappelle l'objectif national d'une génération sans tabac en 2032.

Haute Autorité de santé (HAS) – Recommandations – Droit souple – Opposabilité – Contrôle juridictionnel – Impartialité (RFDA, 2026, n° 5, p. 895) :

F. Brunet, « *Contrôler le droit souple : l'exemple des recommandations de la Haute Autorité de la santé* ». Dans un contexte où l'opposabilité des recommandations de la HAS est défendue, l'auteur étudie la nature et l'étendue du contrôle juridictionnel exercé par le Conseil d'État sur ces actes de droit souple. D'une part, il traite de l'impartialité des recommandations de la HAS, à travers leur qualité épistémique, le cas particulier de leur actualisation et l'impartialité procédurale. D'autre part, il s'interroge sur un contrôle juridictionnel des recommandations de la HAS encore limité. Il examine le prisme général de l'erreur manifeste, puis la porosité entre l'établissement de la littérature scientifique et son appréciation, ainsi que le problème des biais dans l'établissement de cette littérature. Il conclut que la HAS se trouve au cœur d'un conflit de légitimité et évoque l'enjeu de responsabilité des autorités indépendantes.

Virus Andes – Hantavirus – Enjeux transnationaux – Santé publique – Haute mer (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 11-17) :

P. Huang, X. Chen, « *Virus Andes à bord du MV Hondius : enjeux transnationaux de santé publique en Haute mer* ». Les auteurs analysent les cas groupés d'infection par le virus Andes survenus à bord du navire MV Hondius lors d'une traversée transatlantique, ayant donné lieu à 9 cas, dont 3 décès. Ils font d'abord état de l'événement et de son mode de transmission probable, puis analysent les caractéristiques du virus du point de vue de la santé publique. Ils considèrent que le navire n'est qu'un contexte d'amplification du risque, et non la cause de l'événement. Ils exposent ensuite que la priorité de

la réponse internationale est de gérer les contacts de manière stratifiée. Ils relèvent un retard manifeste dans l'identification précoce et le signalement des cas, des capacités médicales et diagnostiques limitées à bord, une gestion initiale insuffisamment rapide des cas et des contacts, ainsi qu'une coordination transnationale tardive. Ils concluent que les risques de santé publique dépassent désormais les postes-frontières traditionnels et les établissements de santé, et formulent des recommandations pour les voyageurs, les établissements de santé et les systèmes de santé publique.

Oncologie – Optimisation technique – Assurance qualité – Évaluation économique – Gouvernance (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 19-22) :

B. Melidis, « *De l'optimisation technique à la valeur au niveau du système en oncologie : intégrer l'assurance qualité, l'évaluation économique et la gouvernance* ». L'auteur constate qu'en oncologie les connaissances progressent vite, alors que les systèmes de santé européens restent confrontés à des coûts croissants, des inégalités d'accès et des variations de résultats. Il soutient que le problème tient moins à un manque de données probantes qu'à l'absence de cadre décisionnel intégré. Il explique que l'assurance qualité en radiothérapie montre que la variabilité est une propriété du système pouvant être maîtrisée, mais qu'elle reste considérée comme une question strictement technique. Il indique que la valeur d'une intervention dépend du contexte et de l'organisation des soins, et que l'évaluation économique, souvent tardive, sert à justifier des décisions déjà prises. Il ajoute que les recommandations cliniques sont des constructions négociées, parfois plus symboliques qu'opérationnelles, y compris en crise et au niveau européen. Il conclut que le défi est de relier les données existantes, non d'en produire davantage.

Marketing – Cigarettes électroniques – Consommation de produits nicotiniques et psychotropes – Adolescents et jeunes adultes – Santé publique (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 23-27) :

B. Al-Nasser, « *Impact du marketing des cigarettes électroniques sur la consommation des produits nicotiniques et psychotropes chez les jeunes : moins d'arômes et l'emballage neutre sont-ils une alternative ?* ». L'auteur constate l'expansion rapide des cigarettes électroniques, particulièrement marquée chez les adolescents et les jeunes adultes, alors que la consommation de tabac conventionnel recule, et s'en inquiète pour la santé publique, d'autant que cette évolution s'accompagne de pratiques à risque. Il soutient que les cigarettes électroniques bénéficient d'un marketing multicanal associant publicité traditionnelle et marketing numérique, notamment les réseaux sociaux et les messages promotionnels, qui favorise l'expérimentation, banalise les risques et s'appuie sur l'image d'un produit moins nocif. Il souligne que le paquet neutre réduit l'expérimentation et augmente la perception des risques. Il conclut que la neutralisation des emballages et la restriction des arômes apparaissent comme des mesures cohérentes de santé publique.

Accès aux soins – Maroc – Couverture médicale – Assurance maladie – Couverture sanitaire universelle (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 29-37) :

A. Boughaleb et M. Jerry, « *Disparités spatiales et paradoxes de l'accès aux soins au Maroc : analyse économétrique de la relation entre généralisation de la couverture médicale et densité infrastructurelle* ». Les auteurs étudient les disparités territoriales d'accès aux soins au Maroc à la suite de la généralisation de la couverture médicale. À partir des données du ministère de la Santé (2023) et du recensement (2024), ils confrontent la répartition de la couverture médicale à celle des infrastructures sanitaires dans les douze régions du Royaume. L'analyse révèle une couverture médicale relativement homogène (CV = 0,06), tandis que l'offre de soins demeure fortement concentrée et inégalement répartie (CV = 1,05). La modélisation économétrique ne met en évidence aucune corrélation statistiquement significative entre ces deux variables. Les auteurs soulignent ainsi un « paradoxe de la solvabilisation », caractérisé par un décalage entre le droit administratif aux soins et leur disponibilité effective, notamment dans les régions périphériques. Ils concluent que la généralisation de la couverture médicale doit s'accompagner d'une territorialisation de l'offre de soins, notamment par des investissements publics ciblés dans les régions

sous-dotées et des mesures incitant le secteur privé à s'y installer.

Prévention – Dengue – Maladie infectieuse – Côte d'Ivoire (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 39-57) :

A. K. M. N. Ano et coll., « *Prévention de la dengue à Wassakara : enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques, Yopougon-Est, Côte d'Ivoire, 2025* ». Les auteurs évaluent les connaissances, attitudes et pratiques des adultes concernant la prévention contre la dengue à Wassakara en Côte d'Ivoire. L'étude a été menée auprès de 314 adultes sélectionnés aléatoirement et a révélé que 94,3 % ont connaissance de l'existence de la dengue. Toutefois, les connaissances sur sa transmission, ses symptômes et la prévention se révèlent insuffisantes, avec seulement 2,8 % adoptant régulièrement des pratiques protectrices et 7,6 % ayant obtenu un score de connaissances satisfaisant. Les facteurs associés à de meilleurs scores sont l'âge, le niveau d'éducation, la taille du ménage et l'engagement collectif. Ils concluent à la nécessité de renforcer l'éducation sanitaire, la formation des agents de santé communautaires et la distribution de moyens de prévention. Ils préconisent également une stratégie multisectorielle et participative associant campagnes d'assainissement, mobilisation communautaire et renforcement de la surveillance épidémiologique.

VIH – Adolescents – Transmission verticale – VIH périnatal – Annonce du statut VIH – Sentiments (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 269-278) :

D. Tshilombo Tshilombo et coll., « *Vécu perceptif de l'annonce du statut VIH transmis verticalement aux adolescents de 10-15 ans* ». Les auteurs ont mené une étude qualitative, par entretiens semi-directifs, afin d'analyser la perception de 14 adolescents âgés de 10 à 15 ans, résidant à Kinshasa et vivant avec une infection à VIH périnatale. Ils relèvent que l'annonce du statut sérologique est perçue majoritairement de façon négative, l'expérience étant marquée par la frustration, la déception envers les parents, la peur de la chronicité du VIH et une méfiance liée à la lenteur de l'accueil et de la prise en charge par le personnel infirmier. Toutefois, les adolescents font état d'une confiance envers les professionnels de santé. La majorité adopte une attitude positive, caractérisée par l'observance du traitement et un engagement dans les soins, tandis que certains font preuve de négligence dans leur suivi. Les auteurs concluent à la nécessité de poursuivre les efforts pour améliorer les pratiques d'annonce et renforcer le suivi post-annonce.

Santé publique et mondiale – Intersectionnalité – Inégalités sociales de santé – Justice sociale (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, vol. 38, pp. 347-359) :

M. Perrot, M. Johri, « *L'intersectionnalité en santé publique et mondiale : définitions et mobilisations en contextes francophones, une revue narrative* ». Cette étude analyse les apports de l'intersectionnalité liée à la santé publique et mondiale, en portant une attention particulière à sa mobilisation dans les contextes francophones. Les auteures indiquent qu'elle permet d'analyser les mécanismes structurels qui entretiennent les inégalités, notamment de santé, et de mettre en évidence des paradoxes, par exemple une adhésion plus faible au traitement antirétroviral chez certaines femmes enceintes séropositives en France. Elles décrivent ses applications en recherche, en politiques (cadre IBPA) et en pratiques professionnelles (alliance critique). Elles relèvent des résistances en France et une adoption accrue au Canada et au Québec. Elles concluent que l'intersectionnalité est un outil flexible pour concevoir des interventions équitables et inclusives, favorisant la justice sociale.

Covid-19 – Santé mentale – Parcours de soins – Psychotropes (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 165-176) :

M. Sposito-Tourier et coll., « *Effets de la crise du Covid-19 sur la santé mentale et les parcours de soins* ». Les auteurs analysent les profils et parcours de soins en santé mentale durant la crise sanitaire, en distinguant les patients déjà suivis avant la pandémie et ceux dont la première consultation pour un

trouble psychique a eu lieu pendant cette période. Ils associent les données du SNDS et 29 entretiens de personnes de 18-24 ans et de 50-64 ans. Les auteurs relèvent une chute des hospitalisations et des recours aux psychiatres, compensée par un pic de prescriptions de psychotropes au premier confinement. Les jeunes sont plus souvent hospitalisés, tandis que les 50-64 ans consomment davantage de psychotropes. Les anciens patients ont adapté leur prise en charge, alors que les nouveaux patients ont eu un recours ponctuel, leurs troubles apparaissant souvent à distance du premier confinement. Ils soulignent la fragilité structurelle des dispositifs de santé mentale et concluent que la crise a été un révélateur et un accélérateur de tensions préexistantes.

Santé publique – Maternité – Accouchement – Santé mentale – Dépression post-partum – Bénin (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 317-329) :

J. Giovanni Agbahoungba et coll., « *Au-delà de l'accouchement : enquête sur la dépression du post-partum en milieu de soins primaires au Bénin* ». L'étude portant sur la dépression du post-partum chez les mères fréquentant les centres de santé d'Abomey, au Bénin, met en lumière une prévalence de 17,05 % parmi les 440 femmes interrogées et identifie plusieurs facteurs associés à la survenue de symptômes dépressifs, renvoyant essentiellement à la situation sociale et conjugale des jeunes mères ainsi qu'à leur prise en charge par le système de santé. Les auteurs préconisent d'inclure la prise en charge de la dépression post-partum dans l'offre minimale de soins et d'approfondir les recherches en la matière.

Santé publique – Addiction – Jeux – Bénin (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 279-295) :

C. Olaniran Alphonse Biaou et coll., « *Troubles liés à l'usage des jeux de hasard et d'argent chez les adolescents et jeunes adultes en Afrique subsaharienne : analyse exploratoire de la prévalence et des facteurs associés en milieu universitaire au Bénin, 2025* ». L'étude portant sur les troubles liés à l'usage des jeux de hasard et d'argent chez les étudiants au Bénin met en lumière l'importance de cette pratique et les facteurs qui lui sont associés, lesquels renvoient à la fois à l'environnement numérique et social, aux modalités de pratique et à la vulnérabilité psychologique. Les auteurs préconisent la mise en œuvre d'actions de prévention mais aussi une régulation plus stricte.

Troubles neurocognitifs – Personnes âgées – Repérage précoce – Coordination des soins – Collaboration interprofessionnelle (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 247-257) :

A. Barbe et I. Aubin-Auger, « *Repérage des troubles neurocognitifs du sujet âgé : rôle et perceptions des professionnels de soins primaires* ». Cette étude qualitative menée auprès de 10 professionnels de soins primaires souligne leur capacité à repérer les premiers signes de troubles neurocognitifs chez les personnes âgées, mais met en évidence plusieurs freins à leur identification : manque de connaissances, contraintes de temps, refus des patients et difficultés de communication. Le médecin généraliste conserve un rôle central, mais le repérage nécessite une approche collective. Les auteurs préconisent de renforcer la collaboration interprofessionnelle, la coordination ville-hôpital et les outils de transmission, notamment par le développement du rôle des infirmiers en pratique avancée en gériatrie.

VIH – Vieillissement – Syndromes gériatriques – Dépistage – Afrique de l'Ouest (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 177-185) :

R. Moh et coll., « *Dépistage des syndromes gériatriques chez les personnes âgées séropositives au VIH au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Togo* ». Cette étude réalisée dans 27 centres de prise en charge du VIH au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Togo révèle que 34,4 % des personnes suivies ont 50 ans ou plus. Malgré cette proportion importante, le dépistage des syndromes gériatriques reste peu développé et non systématique : seuls trois centres déclarent en réaliser. Les auteurs soulignent la

nécessité d'une prise en charge globale intégrant les comorbidités et les problématiques liées au vieillissement, ainsi que de développer des outils de dépistage adaptés aux contextes locaux.

Mutilations sexuelles féminines (MSF) – PMSI – Codage médical – CIM-10 – Départements d'information médicale (DIM) – Financement hospitalier (Santé publique, Juillet-Septembre 2026, vol. 38, n° 3, pp. 75-86) :

D. Hascoet et coll. « *Codage du programme de médicalisation des systèmes d'information des mutilations sexuelles féminines. Pourquoi et comment améliorer la précision ?* ». Les auteurs analysent les pratiques actuelles de codage des MSF dans le PMSI afin d'identifier les limites et leurs impacts sur la classification et le financement des soins. Les données ont été recueillies au moyen d'un entretien avec un gynécologue et d'un questionnaire adressé aux DIM de 74 établissements, dont seuls 13 % ont répondu. Les auteurs constatent que tous les répondants codent les MSF sous le code N90.8, un code non spécifique dans la CIM-10, tandis que les pratiques relatives aux diagnostics associés et aux actes chirurgicaux varient considérablement, 80 % des établissements déclarant ne disposer d'aucun protocole interne spécifique pour le codage des MSF. Ils soulignent que cette imprécision empêche d'identifier les parcours de soins, conduit à une sous-valorisation des soins, notamment des consultations pluridisciplinaires non couvertes par le PMSI, et limite l'accès aux financements MIGAC et MERRI, souvent méconnus des professionnels. Les auteurs préconisent l'élaboration de protocoles nationaux de codage, la formation des DIM, la création de codes spécifiques par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) en attendant la CIM-11, ainsi qu'une meilleure mobilisation des financements existants.

Santé des personnes transgenres – Accès aux savoirs – Recherche en santé publique – Terminologie (Santé publique, Juillet-Septembre 2026, vol. 38, n° 3, pp. 59-73) :

A. Baleige, « *Accès aux savoirs sur la santé des personnes transgenres et de genre divers dans Santé publique : une perspective trans bibliométrique et lexicométrique* ». L'auteure analyse les publications de la revue consacrées à la santé des personnes transgenres et de genre divers depuis 2001. Sur 2 347 publications, seules 75 mobilisent des termes relatifs à cette population, avec une nette accélération depuis 2022 mais un retard persistant par rapport à la littérature internationale. Les travaux francophones restent largement structurés autour du VIH/sida et rendent peu visibles les personnes non binaires, transféminines ou transmasculines. L'étude souligne également l'importance des choix terminologiques et plaide pour un développement des recherches de terrain et communautaires afin de mieux intégrer ces enjeux à la santé publique.

Publications institutionnelles :

Santé publique – Santé sexuelle – Feuille de route – Promotion de la santé – Prévention – Parcours de soins (Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030**) :**

La feuille de route 2026-2030 de la Stratégie nationale de santé sexuelle décline 22 actions autour de cinq axes : promouvoir la santé sexuelle par l'information et la formation ; améliorer les parcours, le dépistage, la prévention biomédicale et la prise en charge ; structurer une politique dédiée au chemsex ; renforcer les connaissances utiles à l'action publique ; enfin, construire une stratégie adaptée aux territoires ultramarins. Elle vise notamment à améliorer la lisibilité de l'offre, l'accès à la contraception et à l'IVG, la lutte contre le VIH, les IST et les hépatites, ainsi que la prise en compte des publics vulnérables.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

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.

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.

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

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

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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* :

Actes à visée esthétique – Pratique médicale – Conditions (J.O. du 14 novembre 2026) :

Décret n° 2026-1043 du 12 novembre 2026 relatif à la pratique médicale des actes, des procédés, des techniques et des méthodes à visée esthétique.

Jurisprudence :

Exhumation d'un corps – Etablissement d'un lien de filiation – Expertise génétique post mortem – Droit de connaître ses origines génétiques – Règlement (UE) 2020/1783 – Obtention des preuves (CJUE, 16 juillet 2026, n° C-196/24**) :**

La CJUE juge qu'en application du règlement (UE) 2020/1783 relatif à l'obtention des preuves en matière civile ou commerciale, une juridiction d'un État membre, en l'espèce la France, ne peut refuser d'exécuter une demande d'obtention de preuve transmise par une juridiction d'un autre État membre, en l'espèce l'Italie, consistant en un prélèvement génétique après exhumation dans un litige relatif à la filiation, au seul motif que le droit national interdit une telle mesure (en l'occurrence l'article 16-11 du Code civil, qui subordonne toute identification génétique post mortem à l'accord exprès de la personne manifesté de son vivant).

Commentaires :
- P. Le Maigat, « *Quand l'ADN du mort construit l'identité du vivant* », Petites Affiches, Octobre 2026, n° 10 ;
- M. Farge et E. Gallant, « *Importation d'une expertise génétique post mortem décidée en Italie sur une dépouille enterrée en France* », Droit de la famille, Novembre 2026, n° 11, comm. 151.

Infection nosocomiale – Perte de chance – Indemnisation des préjudices (CE, 16 octobre 2026, n° 508036**) :**

Le Conseil d'État annule partiellement l'arrêt d'une cour administrative d'appel ayant appliqué un taux unique de perte de chance de 75 % à l'ensemble des préjudices d'un patient victime d'une infection nosocomiale. Il rappelle que les préjudices directement causés par l'infection doivent être intégralement réparés. Toutefois, lorsque l'infection n'a entraîné qu'une perte de chance d'amélioration de l'état de santé ou d'éviter son aggravation, l'indemnisation doit être proportionnelle à la chance perdue. Le juge doit ainsi apprécier, pour chaque poste de préjudice, s'il résulte directement de l'infection ou d'une perte de chance. L'absence de cette distinction constitue une erreur de droit.

Commentaire :
Ch. Brenterch, « *Infection nosocomiale : le juge doit apprécier chaque préjudice distinctement* », AJDA, Novembre 2026, n° 37, p. 1913.

Gestation pour autrui (GPA) – *Exequatur* du jugement – Consentement de la mère (Cass., ass. plen., 3 juillet 2026, n° 24-50.028 **et n°** 24-50.029**) :**

Il résulte de l'article 509 du Code de procédure civile que la reconnaissance d'une décision étrangère non motivée est contraire à la conception française de l'ordre public international lorsqu'aucun document de nature à servir d'équivalent à la motivation défaillante n'est fourni. Lorsqu'il est demandé l'exequatur d'une décision établissant la filiation d'un enfant né d'une gestation pour autrui réalisée à l'étranger, le juge doit vérifier que le jugement étranger avait constaté que les parties à la convention de GPA, et notamment la mère porteuse, avaient bien consenti à ladite convention. En l'espèce, la convention de GPA produite précisant que la mère porteuse n'aurait aucun droit, ni aucun devoir, ne chercherait pas à obtenir la garde ni à établir une relation parentale avec l'enfant, la Haute juridiction estime que la condition précitée est respectée et donc que la reconnaissance de la décision canadienne n'est pas contraire à la conception française de l'ordre public international. Par ailleurs, la Cour de cassation indique que lorsqu'une décision étrangère établissant la filiation d'un enfant né d'une gestation pour autrui est revêtue de l'*exequatur,* celle-ci ne produit pas les effets d'une adoption plénière mais les effets qui lui sont attachés conformément à la loi applicable.

Commentaire :
M. Peltier et J. Richard, « *Nouveau clap dans la saga de la reconnaissance des jugements étrangers établissant une filiation issue d'une GPA* », Gazette du Palais, 20 octobre 2026, n° 33.

Responsabilité – Préjudice corporel – Réparation intégrale – État pathologique antérieur – Décès (Cass., 1ère civ., 14 octobre 2026, n° 25-15.106**) :**

La Cour de cassation rappelle que le droit à indemnisation du préjudice corporel ne peut être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable. Elle précise que le décès ouvre droit à une réparation intégrale lorsqu'il ne serait pas survenu en l'absence de faute du responsable, même si l'état pathologique antérieur de la victime a contribué au décès. En l'espèce, une victime présentant plusieurs pathologies préexistantes est décédée après une chute survenue dans un foyer d'accueil médicalisé. La cour d'appel avait limité à 30 % l'indemnisation des ayants droit, en raison de l'état antérieur de la victime. La Cour de cassation casse l'arrêt, relevant que la chute imputable à l'établissement avait rendu nécessaires les soins ayant conduit au décès.

Commentaires :
- La rédaction, « *Responsabilité contractuelle médicale : réparation intégrale du préjudice en cas de faute du foyer d'accueil* », La semaine juridique – Edition générale, 26 octobre 2026, n° 43-44, 1811 ;
- La rédaction, « *Réparation du préjudice (corporel) : portée d'une prédisposition pathologique* », Recueil Dalloz, 29 octobre 2026, n° 37, p. 1797.

Soins psychiatriques sans consentement – Isolement – Contrôle juridictionnel – Évaluation médicale (Cass., 1ère civ., 2 septembre 2026, n° 25-10.285**) :**

La Cour de cassation rappelle qu'en application de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, une mesure d'isolement ne peut être maintenue que si elle demeure adaptée, nécessaire et proportionnée au risque, sur la base d'évaluations psychiatriques régulières. Lorsque le juge est saisi du contrôle de la mesure, le dossier doit comporter les certificats et avis médicaux utiles, notamment l'évaluation ayant fondé la décision la plus récente de renouvellement. En l'espèce, cette pièce manquait au dossier, ce qui empêchait le juge d'apprécier si l'isolement restait justifié à la date de sa décision. Le maintien de la mesure ne pouvait donc être autorisé. La Cour casse sans renvoi, les délais légaux pour statuer sur la mesure d'isolement étant expirés.

Responsabilité médicale – Perte de chance – Réparation intégrale – Évaluation du préjudice (Cass., 1ère civ., 23 septembre 2026, n° 25-15.382**) :**

La Cour de cassation précise que l'indemnisation ne peut être limitée à une perte de chance que lorsqu'il subsiste une incertitude sur la survenance du dommage en l'absence de faute. Dès lors que la réaction allergique n'aurait pas eu lieu sans la prescription fautive d'allopurinol, le dommage devait être réparé intégralement et non à hauteur d'une perte de chance de 20 %. La Cour rappelle également que les préjudices doivent être évalués à la date de la décision : le coût de l'assistance par tierce personne doit donc être actualisé et, pour les préjudices futurs, qu'il s'agisse des dépenses futures ou du déficit fonctionnel permanent, seuls les arrérages à échoir peuvent être capitalisés.

Infection nosocomiale – Perte de chance – Fautes successives – Contribution à la dette (Cass., 1ère civ., avis, 7 octobre 2026, n° 26-70.008**) :**

Saisie pour avis, la Cour de cassation distingue les conséquences de deux fautes médicales successives entourant une infection nosocomiale. Lorsqu'une première faute a fait perdre une chance d'éviter l'infection et qu'une seconde a fait perdre une chance d'éviter ses complications, deux taux autonomes doivent être appliqués à deux dommages distincts, sans calcul d'un taux global unique. L'établissement de santé demeure responsable de plein droit, en application de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, de l'intégralité des conséquences de l'infection, tandis que les professionnels fautifs ne peuvent être condamnés qu'à concurrence des pertes de chance auxquelles leurs fautes ont contribué. Leur contribution définitive à la dette est donc limitée dans les mêmes proportions.

Dommage médical – Faute – Indemnisation – Postes de préjudice – Perte de gains professionnels futurs – Pension d'invalidité (Cass., 1ère civ., 14 octobre 2026, n° 25-17.592**) :**

La Cour de cassation rappelle que la pension d'invalidité visée à l'article L. 341-1 du Code de la sécurité sociale répare les postes de pertes de gains professionnels et d'incidence professionnelle et qu'elle s'impute sur ces postes de préjudice, même en l'absence de recours de la caisse. Partant, c'est à tort que la cour d'appel a condamné le chirurgien fautif à payer à la patiente victime, au titre des pertes de gains professionnels futurs, une somme correspondant à la différence entre le montant de son salaire annuel avant l'intervention litigieuse et le montant de son salaire annuel depuis la reprise de son emploi sans en déduire la pension d'invalidité servie par la caisse dont elle avait constaté le versement.

Accident médical non fautif – Indemnisation – Postes de préjudice – Réparation intégrale – Pertes de gains professionnels futurs – Pertes de gains professionnels actuels (Cass., 1ère civ., 14 octobre 2026, n° 25-17.536**) :**

D'une part, la Cour de cassation juge que la cour d'appel qui fixe le montant d'indemnisation de la victime d'un accident médical non fautif au titre des pertes de gains professionnels futurs sans prendre en compte la perte des droits à la retraite méconnaît l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique ainsi que le principe de réparation intégrale. D'autre part, elle rappelle que seules les indemnités

journalières versées jusqu'à la consolidation s'imputent sur les pertes de gains professionnels actuels et que donc c'est à tort que la cour d'appel a déduit des indemnités journalières versées après la consolidation pour fixer le montant d'indemnisation allouée à la victime au titre de la perte de gains professionnels actuels.

Accouchement – Détresse fœtale – Bonnes pratiques – Choix du mode d'accouchement – Faute (non) (Cass., 1ere civ., 2 septembre 2026, n° 25-16.326**) :**

La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par les parents d'un enfant né par voie basse en état de mort apparente et présentant une encéphalopathie et une infirmité motrice cérébrale contre la décision écartant la responsabilité de l'établissement de santé. En l'espèce, la Haute juridiction estime que la cour d'appel a, contrairement à ce qu'invoquaient les requérants, bien recherché si les signes de souffrance fœtale constatés au cours du travail auraient dû conduire le gynécologue-obstétricien à pratiquer une césarienne en urgence et a jugé, en se fondant sur les rapports d'expertise, que la décision du médecin de ne pas procéder à une césarienne en urgence et de poursuivre l'accouchement par voie basse, en dépit de la souffrance fœtale, était conforme aux règles de bonnes pratiques.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Retard de diagnostic – Responsabilité du médecin – Indemnisation (Cass., 1ere civ., 2 septembre 2026, n° 25-14.092**) :**

Il résulte de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique que les professionnels de santé sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins en cas de faute en lien causal avec le dommage. La Cour de cassation juge que méconnaît ce texte la cour d'appel qui écarte la responsabilité du médecin en jugeant qu'aucun retard de diagnostic ne lui est imputable, alors qu'il résultait de ses constatations que le médecin suivait le patient depuis trente ans et avait connaissance de ses déplacements réguliers en zone de paludisme mais ne l'avait pas, en présence d'une fièvre persistante, interrogé sur l'existence d'un tel déplacement.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Soins psychiatriques sans consentement – Mesure de curatelle – Ordonnance du juge – Délai de recours – Point de départ – Notification (Cass., 1ere civ., 14 octobre 2026, n° 25-16.036**) :**

Il résulte des articles 467 du Code civil et R. 3211-13, R. 3211-16 et R. 3211-18 du Code de la santé publique que « *lorsque la personne faisant l'objet de soins psychiatriques bénéficie d'une mesure de curatelle, le délai de dix jours qui lui est imparti pour relever appel de l'ordonnance du juge ne commence à courir que lorsque cette décision a été notifiée tant à cette personne qu'à son curateur* ».

Doctrine :

Intelligence artificielle – Règlement européen sur l'intelligence artificielle (RIA) – Encadrement des usages – Preuve – Droit d'auteur – Enjeux environnementaux (Revue Lamy Droit de l'Immatériel, Octobre 2026, n° 240) :

C. Bordère et coll., « *Un an de droit de l'intelligence artificielle (juillet 2025 – juillet 2026)* ». Les auteures dressent le bilan de l'actualité juridique de l'intelligence artificielle (IA) sur la période de juillet 2025 à

juillet 2026 qu'elles qualifient d'année de « consolidation ». Elles présentent d'abord le règlement omnibus numérique du 8 juillet 2026, qui reporte au 2 décembre 2027 et au 2 août 2028 les obligations relatives aux systèmes à haut risque, assouplit l'obligation de maîtrise de l'IA et interdit les systèmes générant du matériel intime non consenti, ainsi que l'articulation du RIA avec le DSA, notamment illustrée par l'enquête de la Commission européenne sur la conception addictive de TikTok et ses risques pour la santé mentale des mineurs. Elles analysent ensuite l'encadrement des usages de l'IA dans le procès, où les juges ne reconnaissent aucune valeur probatoire autonome aux contenus générés, dans les entreprises, où l'introduction durable d'outils d'IA requiert la consultation du CSE, et dans l'Administration, marquée par le déploiement d'outils d'IA mutualisés et la multiplication des chartes d'utilisation. Elles abordent enfin le droit d'auteur face à l'entraînement des modèles et les enjeux environnementaux liés à la consommation énergétique des centres de données.

Publications institutionnelles :

Défenseure des droits – Discrimination directe – Assistance médicale à la procréation (AMP) – Questionnaire – Femmes non mariées (Décision de la Défenseure des droits n° 2026-097 du 4 mai 2026**) :**

La Défenseure des droits a publié une décision relative à un questionnaire imposé aux seules femmes non mariées dans leur parcours d'AMP au sein du centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) d'un CHU. Elle conclut à une discrimination directe fondée sur la situation de famille, en violation des articles 1 et 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 et des articles L. 1110-3 et L. 2141-2 du Code de la santé publique. Elle précise que soumettre un questionnaire aux seules femmes non mariées constitue un traitement différencié, même sans incidence sur l'accès effectif à l'AMP, cette demande n'étant justifiée par aucun but légitime ni moyen proportionné. Elle prend acte de la suppression du questionnaire et recommande au CHU de garantir la non-discrimination dans l'ensemble du parcours d'AMP des femmes non mariées et de renforcer la formation des professionnels du CECOS.

Commentaire :
C. Hédon, « *La Défenseure des droits protège l'AMP des femmes seules* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, pp. 13-14.

Bioéthique – Dons d'organes – Greffes – Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) (Avis CCNE n° 152**, Dons d'organes, allogreffes et xénogreffes : enjeux éthiques) :**

L'avis n° 152 du CCNE du 10 septembre 2026 intitulé « *Dons d'organes, allogreffes et xénogreffes : enjeux éthiques* » met en lumière les différents enjeux éthiques relatifs, d'une part, aux dons d'organes et à l'allogreffe en France et, d'autre part, à la recherche en matière de xénogreffe.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

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.

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.

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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* :

Médecins – Pédiatrie – Autorisation d'exercice (J.O. du 1er novembre 2026) :

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « pédiatrie » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du Code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « pédiatrie » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I bis) du Code de la santé publique.

Médecins – Gériatrie – Autorisation d'exercice (J.O. du 31 octobre 2026) :

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gériatrie » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du Code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Médecins – Gynécologie médicale – Autorisation d'exercice (J.O. du 31 octobre 2026) :

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gynécologie médicale » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du Code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Chirurgiens-dentistes – Orthopédie dento-faciale – Autorisation d'exercice (J.O. du 4 novembre 2026) :

Arrêté du 30 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste dans la spécialité « orthopédie dento-faciale » en application des dispositions de l'article L.

4111-2 (I) du Code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Chirurgiens-dentistes – Autorisation d'exercice (J.O. du 4 novembre 2026) :

Arrêté du 30 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du Code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Arrêté du 30 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (II) du Code de la santé publique.

Arrêté du 30 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I bis) du Code de la santé publique.

Médecins – Gynécologie obstétrique – Autorisation d'exercice (J.O. du 5, 7 novembre 2026) :

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gynécologie obstétrique » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gynécologie obstétrique » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Arrêté du 27 octobre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gynécologie obstétrique » en application des dispositions du B du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifiée.

Médecins – Anesthésie-réanimation – Autorisation d'exercice (J.O. du 5 novembre 2026) :

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « anesthésie-réanimation » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Médecins – Rhumatologie – Autorisation d'exercice (J.O. du 5 novembre 2026) :

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « rhumatologie » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Médecins – Endocrinologie-diabétologie-nutrition – Autorisation d'exercice (J.O. du 5 novembre 2026) :

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « endocrinologie-diabétologie-nutrition » en application des dispositions du B du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifiée.

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « endocrinologie-diabétologie-nutrition » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Médecins – Radiologie et imagerie médicale – Autorisation d'exercice (J.O. du 6 novembre 2026) :

Arrêté du 4 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « radiologie et imagerie médicale » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Arrêté du 4 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant modification de l'arrêté du 8 octobre 2026 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « radiologie et imagerie médicale » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifiée.

Arrêté du 4 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « radiologie et imagerie médicale » en application des dispositions du B du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifiée.

Médecins – Médecine d'urgence – Autorisation d'exercice (J.O. du 8 novembre 2026) :

Arrêté du 4 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine d'urgence » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Médecins – Médecine légale et expertises médicales – Autorisation d'exercice (J.O. du 8 novembre 2026) :

Arrêté du 4 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant modification de l'arrêté du 22 octobre 2026 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine légale et expertises médicales » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Psychothérapeute – Agrément – Formation – Psychopathologie clinique (J.O. du 1er novembre 2026) :

Décision du 28 octobre 2026 prise par 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, portant renouvellement de l'agrément de l'Ecole Pratique des hautes études en psychopathologies (EPhEP) pour délivrer une formation en psychopathologie clinique conduisant au titre de psychothérapeute.

Épreuves – Modalités d'organisation – Articles L. 4111-2-1 **et** L. 4221-12 **du Code de la santé publique (J.O. du 7 novembre 2026) :**

Arrêté du 6 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 9 juillet 2021 portant modalités d'organisation des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-I et L. 4221-12 du code de la santé publique.

Pharmaciens – Officine – Marchandises autorisées à la vente (J.O. du 15 novembre 2026) :

Arrêté du 4 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine.

◊ Commentaires

Indemnités horaires – Travaux supplémentaires (Arrêté du 7 août 2026 **modifiant l'arrêté du 25 avril 2002 fixant la liste des corps, grades ou emplois éligibles aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires) :**

L'arrêté du 7 août 2026 modifie l'arrêté du 25 avril 2002 fixant la liste des corps, grades ou emplois éligibles aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires, en y ajoutant les diététiciens, les techniciens de laboratoire médical et les préparateurs en pharmacie hospitalière.

Commentaire :
La rédaction, « *Trois nouvelles catégories sont éligibles à l'indemnité horaire pour travaux supplémentaires* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, p. 2.

Masseurs-kinésithérapeutes – Prescription – Dispositifs médicaux – Produits de santé (Arrêté du 14 septembre 2026 NOR : SFHH2624413A**) :**

Un arrêté du 14 septembre 2026 élargit la liste des produits de santé que les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire. Outre de nombreux dispositifs médicaux d'aide à la mobilité, d'orthopédie, de rééducation, de contention ou de prévention des escarres, il autorise désormais la prescription de certains médicaments et produits de santé, notamment des antiseptiques.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Médecins – Publicité – Chirurgie esthétique (Décret du 23 septembre 2026 n° 2026-891**) :**

Un décret du 23 septembre 2026 encadre les communications commerciales des installations de chirurgie esthétique. Il interdit celles qui sont déloyales ainsi que celles qui sont susceptibles d'inciter les

mineurs à recourir à la chirurgie esthétique.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Jurisprudence :

Ordre des médecins – Sanction disciplinaire – Interdiction d'exercer – Sursis à exécution – Article R. 821-5 **du Code de justice administrative – Conséquences difficilement réparables – Proportionnalité (CE, 29 octobre 2026, n°** 519205**) :**

Un médecin, sanctionné d'une interdiction d'exercer la médecine pendant deux ans pour avoir notamment établi par complaisance des certificats non conformes à ses constatations médicales demande au Conseil d'État de surseoir à l'exécution de cette décision dans l'attente de l'examen de son pourvoi. Le Conseil d'État rappelle qu'il peut ordonner le sursis à exécution d'une décision juridictionnelle rendue en dernier ressort lorsque celle-ci risque d'entraîner des conséquences difficilement réparables et si les moyens invoqués paraissent sérieux et de nature à justifier son annulation ainsi que l'infirmation de la solution retenue par les juges du fond. Tel est le cas en l'espèce.

Médecins – Indépendance – Société d'exercice libéral (SELAS) – Contrôle ordinal – Financiarisation (CE, 4ème et 1ère ch. réunies, 2 octobre 2026, n° 501227**) :**

Par un arrêt rendu le 2 octobre 2026, le Conseil d'État valide la décision de radiation prise par le CDOM du Rhône et confirmée par le CNOM concernant une société d'exercice libéral par actions simplifiées (SELAS) d'imagerie médicale, dont l'indépendance peut être atteinte, bien que les médecins détiennent plus de la moitié du capital et des droits de vote, le contrôle effectif des médecins associés n'étant pas, à lui seul, protecteur de l'influence exercée par des investisseurs financiers incitant la société à mener une politique de rendement.

Commentaires :
A. Thobie, « *Indépendance des médecins en SEL : quelles perspectives ouvertes par l'affaire Imapole ?* », Droit des sociétés, Novembre 2026, n° 11, p. 119.

Médecin – Déontologie – Communication professionnelle – Article R. 4127-13 **du Code de la santé publique – Confraternité – Article** R. 4127-56 **du Code de la santé publique – Médecines alternatives (CE, 2 octobre 2026, n°** 509281**) :**

Le Conseil d'Etat annule l'ordonnance du président de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins ayant infligé à un médecin signataire d'une tribune intitulée « Comment faire face à la montée des fake médecines » pour méconnaissance des exigences déontologiques en matière de communication professionnelle et de l'obligation de confraternité. Pour la Haute juridiction administrative, il a été donné aux faits reprochés en l'espèce une qualification juridique erronée. Elle considère qu'en jugeant que cette tribune excédait les limites autorisées au nom de la liberté d'expression des médecins et que sa signature constituait, dès lors, un manquement à leurs obligations déontologiques, la juridiction disciplinaire a inexactement qualifié les faits. La tribune, d'une part, se référait à des informations scientifiquement documentées et, d'autre part, se bornait à faire valoir le point de vue de ses signataires sur ces pratiques et les risques qui y sont associés dans des termes impersonnels et ne revêtant pas un caractère outrageant ou discriminatoire.

Commentaire :
A. Courrèges, « *Le Conseil d'Etat se prononce en matière de liberté d'expression des médecins* », Droit administratif, Novembre 2026, n° 11, p. 102.

Ordre national des pédicures-podologues – Interdiction d'exercer – Inéligibilité – Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – Proportionnalité – Droit fondamental – Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC) (Cons. const., 24 septembre 2026, n° 2026-1220 **QPC) :**

Par une décision rendue le 24 septembre 2026, le Conseil constitutionnel a déclaré conforme à la Constitution l'alinéa 7 de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique, prévoyant une inéligibilité du professionnel de santé sanctionné disciplinairement. En effet, il considère que l'inéligibilité, bien qu'automatique et définitive pour certaines sanctions, s'inscrit dans la continuité de l'obligation de moralité et de probité attendue de ces professionnels et n'est pas contraire à la Constitution, notamment eu égard au principe d'égale admissibilité aux dignités, places et emplois publics garanti par l'article 6 de la DDHC.

Commentaire :
A. Courrèges, « *La privation du droit, pour un professionnel de santé, de faire partie d'un conseil de l'Ordre professionnel et des organes juridictionnels en relevant en cas de sanction disciplinaire est conforme à la Constitution* », Droit administratif, Novembre 2026, n° 11, p. 98.

Ordre des médecins – Inscription au tableau – Référé-suspension – Condition de moralité – Condamnation pénale (CE, référé, 30 octobre 2026, n° 520750**) :**

Le juge des référés du Conseil d'État rejette la requête d'un médecin visant à obtenir la suspension de l'exécution de la décision refusant son inscription au tableau de l'ordre pour défaut de moralité. Ce refus reposait sur sa condamnation pour détention et diffusion d'images pornographiques de mineurs de moins de quinze ans et recours à la prostitution de mineurs, une expertise évoquant une dangerosité criminologique potentielle et une condamnation de 2025 pour conduite sous stupéfiants. Le requérant invoquait une erreur d'appréciation de sa moralité compte tenu de l'ancienneté des faits, de leur commission dans un cadre non professionnel, ainsi que de son comportement ultérieur qu'il estimait exemplaire. Le juge des référés du Conseil d'État considère que ces éléments ne font pas naître de doute sérieux quant à la légalité de la décision.

Experts judiciaires – Liste nationale des experts judiciaires – Condition d'ancienneté – Nomenclature (Cass., 2ème civ., 8 octobre 2026, n° 26-60.157**) :**

La Cour de cassation juge que l'expert judiciaire inscrit depuis au moins cinq ans dans une spécialité similaire à une spécialité nouvellement créée par la nomenclature remplit la condition d'ancienneté requise pour son inscription sur la liste nationale des experts judiciaires. Elle annule partiellement la décision de refus d'inscription, le bureau de la Cour de cassation n'ayant pas tenu compte de la similitude entre l'ancienne spécialité « Produits stupéfiants et dopants » et la nouvelle spécialité « Identification de produits dopants et de conduite dopante ».

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) – Covid-19 – Recouvrement des indus – Indemnisation de perte d'activité – Professionnels de santé (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 25-17.544**) :**

La Cour de cassation juge que les CPAM sont compétentes pour mettre en œuvre la procédure de recouvrement des indus relatifs au dispositif d'indemnisation de perte d'activité des professionnels de santé mis en place pendant l'épidémie de Covid-19.

Médecin – Expert judiciaire – Inscription sur les listes – Conditions (Cass., 2ème civ., 8 octobre 2026, n° 26-60.068**) :**

Il résulte de l'article 6 du décret du 23 décembre 2004 n° 2004-1463 que « *la demande d'inscription initiale sur une liste dressée par une cour d'appel est assortie de toutes précisions utiles, notamment de l'indication des titres ou diplômes du demandeur, de ses travaux scientifiques, techniques et professionnels, des différentes fonctions qu'il a remplies, de la nature de toutes les activités*

professionnelles qu'il exerce avec, le cas échéant, l'indication du nom et de l'adresse de ses employeurs, ainsi que de la justification de sa qualification dans sa spécialité ». C'est à tort que l'assemblée générale des magistrats du siège de la cour d'appel a rejeté la demande du requérant tendant à son inscription sur la liste des experts judiciaires pour les spécialités « Hématologie » et « Oncologie – Hématologie – Transfusion » au motif de l'absence des éléments susmentionnés alors qu'il avait joint à son dossier son curriculum vitae ainsi que diverses pièces complémentaires.

Doctrine :

Collaboration interprofessionnelle – Groupes de pratique – médecins généralistes – Pharmaciens d'officine – Prescription médicamenteuse – Soins primaires (Santé publique, vol. 38, n° 3, juillet-août-septembre 2026, pp. 117-163) :

F. Macé et coll., « *Apport et faisabilité des groupes de pratique médecins-pharmaciens en France : retours de médecins généralistes expérimentateurs* ». Les auteurs évaluent une expérimentation menée entre 2019 et 2020 visant à renforcer la collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens officinaux. Ils soulignent les bénéfices perçus sur les pratiques de prescription, l'acquisition de connaissances et la satisfaction des professionnels, tout en mettant en évidence les difficultés de mise en œuvre et la nécessité de mesures facilitant la pérennisation et la diffusion de ces groupes.

Pharmaciens d'officine – Evolution des missions – Soins primaires – Stratégies d'adaptation – Contraintes professionnelles – Reconnaissance institutionnelle (Santé publique, vol. 38, n° 3, juillet-août-septembre 2026, p. 187-199) :

R. Lan et coll., « *Évolution des missions et stratégies d'adaptation des pharmaciens d'officine : étude qualitative en Auvergne-Rhône-Alpes* ». À partir de trente entretiens avec des pharmaciens titulaires, les auteurs analysent l'élargissement des missions officinales, notamment en matière de vaccination, de dépistage et de bilans médicamenteux. Ils mettent en évidence les difficultés liées à la surcharge administrative, au manque de reconnaissance institutionnelle et aux tensions économiques, tout en soulignant les stratégies d'adaptation fondées sur la diversification des services et l'innovation organisationnelle.

Droit comparé – Pharmacie – Autodépistage – VIH – Acceptabilité – Étude – Entretiens – Données (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 227-236) :

S. Kaboré Delwendé, J. Tranchot-Diallo et al., « Perceptions des pharmaciens et acceptabilité de l'autodépistage du VIH en pharmacie privée à Bamako, Mali : une étude mixte ». Cette étude porte sur la perception par des professionnels d'officine de l'accès au dépistage du VIH chez des populations isolées de Bamako. A travers des entretiens semi-structurés menés auprès de douze pharmaciens, l'étude montre que ces derniers peuvent être des points d'accès pertinents dans l'élargissement des autodépistages du VIH auprès de leurs clients, avec l'appui d'une communication adaptée, et d'un renforcement des capacités.

Santé mondiale – International – Inégalités – Développement professionnel continu (DPC) – Qualité et sécurité des soins – Étude (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 201 - 214) :

A. Boughaleb, M. Jerry, M. Karsi, « Cadres de développement professionnel continu en santé mondiale : hétérogénéité méthodologique, normes internationales et implications pour les pays à revenu faible et intermédiaire ». Cette étude compare les référentiels de développement professionnel continu de plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire, cette donnée étant un levier stratégique pour la qualité et la sécurité des soins. Il en ressort notamment que ces pays doivent privilégier des approches

participatives et adaptables, et l'adoption directe de modèles occidentaux.

Fonction publique hospitalière – Réformes statutaires – Personnels médicaux et non médicaux – Établissements de santé (BJPH, Septembre 2026, n° 290, pp. 15-18) :

I. Filippi, « *Les nouveautés estivales en ressources humaines* ». L'auteure présente les textes publiés entre juin et août 2026 modifiant le régime statutaire des personnels médicaux et non médicaux de la fonction publique hospitalière. Elle aborde les modifications relatives à l'indemnité de précarité des praticiens contractuels, à l'accès au logement des agents publics, aux autorisations spéciales d'absence et aux aménagements horaires liés à la parentalité et aux événements familiaux. Elle examine également les nouvelles dispositions concernant les congés pour raisons de santé, la rupture conventionnelle et ses conditions d'indemnisation, ainsi que les modalités de report et d'indemnisation des congés annuels non pris.

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.

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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.

Législation et textes réglementaires :

◊ Commentaire :

Directeur d'hôpital – Régime indemnitaire – RIFSEEP – IFSE – CIA (Décret n° 2025-1145 **du 27 novembre 2025, Arrêtés** NOR : SFHH2526944A **et** NOR : SFHH2526946A **du 27 novembre 2025 relatifs à la création du régime indemnitaire et aux emplois supérieurs,** Arrêté du 30 juillet 2026 **d'application du décret n° 2025-1145,** Instruction n° DGOS/RH4/2026/12 **du 20 février 2026,** Instruction n° DGOS/RH4/2026/100 **du 28 juillet 2026) :**

Le décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 instaure le RIFSEEP (régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel) pour les directeurs d'hôpital, composé de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) et du complément indemnitaire annuel (CIA). Deux arrêtés du 27 novembre 2025 fixent respectivement la liste, le nombre et le niveau de certains emplois supérieurs, ainsi que le cadre indemnitaire de l'IFSE et du CIA. L'instruction n° DGOS/RH4/2026/12 du 20 février 2026 précise les modalités de transition vers ce nouveau régime et de premier versement de l'IFSE. L'arrêté du 30 juillet 2026 détermine les conditions de réexamen de l'IFSE, institue un comité d'harmonisation et fixe les modalités de son maintien en cas de recherche d'affectation. Enfin, l'instruction n° DGOS/RH4/2026/100 du 28 juillet 2026 précise les modalités pérennes de versement de l'IFSE et du CIA.

Commentaire :

La rédaction, « *Le RIFSEEP des directeurs d'hôpitaux* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, pp. 22-23.

Jurisprudence :

Compétence juridictionnelle – Médecin contractuel – Heures additionnelles – Créance salariale – Charge de la preuve (Cass., soc., 7 octobre 2026, n° 25-10.840**) :**

La Cour de cassation confirme la compétence du tribunal du travail de Nouvelle-Calédonie pour connaître du litige opposant un centre hospitalier territorial à un médecin contractuel, celui-ci ne relevant pas d'un statut de droit public. En revanche, elle casse partiellement l'arrêt d'appel qui avait condamné l'établissement au paiement d'heures additionnelles sans en déterminer le nombre ni évaluer la créance salariale. Il appartient au juge de procéder à cette évaluation, au besoin en ordonnant une mesure d'instruction.

Publications institutionnelles :

Délais de paiement – Établissements de santé – Fournisseurs (Instruction interministérielle n° DGOS/FIP/2026/112 du 7 août 2026 relative aux délais de paiement des fournisseurs par les établissements de santé**) :**

L'instruction s'inscrit dans la démarche nationale de performance et de redressement financier des établissements de santé et vise à lutter contre l'allongement des délais de paiement des fournisseurs. Elle prévoit un suivi renforcé des établissements présentant les délais de paiement les plus dégradés, reposant sur un dispositif local et national ainsi que sur le pilotage de la trésorerie au sein des établissements. Elle présente les leviers organisationnels de pilotage de la trésorerie et de gestion de la relation fournisseurs, et précise les conditions et les modalités du mandatement d'office par les ARS, qui doit faire l'objet d'un recours gradué et en dernier ressort.

Commentaire :
La rédaction, « *Les délais de paiement des fournisseurs par les établissements de santé sont rappelés par instruction interministérielle* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, p. 5.

Établissements de santé – Capacités d'accueil – Maternités – Lits d'hospitalisation – Hospitalisation à domicile (Drees, Études et Résultats, Octobre 2026, n° 1394) :

M. Marre, « Établissements de santé : baisse modérée des lits en 2025, et poursuite de la progression des places d'hospitalisation ». Selon la Drees, au 31 décembre 2025, la France compte 2957 établissements de santé, avec 365 100 lits d'hospitalisation complète, 94 200 places d'hospitalisation partielle et 26 900 places en hospitalisation à domicile (HAD). Le nombre de lits baisse de 0,6 % en 2025, comme en 2024, tandis que les places augmentent de 3,5 % et l'HAD de 5,6 %. La baisse des lits est imputable au secteur privé, les hôpitaux publics gagnant 200 lits pour la première fois depuis 2013. Les maternités comptent 13 500 lits d'obstétrique (-2,5 %) et 2800 lits de néonatologie (-1 %), tandis que les lits de soins critiques néonatals des maternités de type 3 progressent de 0,6 %. La densité de lits de réanimation néonatale atteint 1,2 pour 1000 naissances, avec quatorze régions dépassant le seuil d'un lit pour 1000 naissances et quatre restant en dessous.

Tarification à l'activité – T2A – Établissements de santé – Contrôle externe – Priorités nationales (Instruction n° DGOS/FIP1/DSS/1A/2026/109 du 6 août 2026 relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour la campagne 2026 portant sur l'activité 2025**) :**

L'instruction définit les priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour la campagne 2026 portant sur l'activité 2025. Les contrôles concernent l'ensemble des établissements de santé et portent sur le champ médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hors hospitalisation à domicile, pour les séjours en hospitalisation complète, les séjours sans nuitée sur un périmètre délimité et les séjours en unité d'hospitalisation de courte durée. Huit priorités nationales de contrôle sont retenues. La

stratégie nationale est adaptée au niveau régional en fonction des résultats des campagnes précédentes. À compter de la notification du contrôle, les établissements ne peuvent plus transmettre des fichiers LAMDA ni de factures rectificatives pour les séjours concernés.

Commentaire :
La rédaction, « *Les priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour la campagne 2026 portant sur l'activité 2025* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, p. 2.

Etablissements de santé – Dossiers patients informatisés – Données de santé – Sécurité – Article 32 **du RGPD – Violation – Cyberattaque – Information – Article** 34 **RGPD (Délibération** SAN-2026-009 **du 21 juillet 2026) :**

D'une part, la CNIL rappelle que « *l'obligation de sécurité prévue par l'article 32 du RGPD est une obligation de moyens, qui impose au responsable du traitement de prendre des mesures qui, au regard des caractéristiques du traitement en cause, permettent à la fois de réduire la probabilité de la survenance d'une violation de données et le cas échéant, d'en atténuer la gravité* ». Partant, la simple survenance d'une violation de données ne caractérise pas à elle seule un manquement audit article et la CNIL doit vérifier si les mesures adéquates ont été mises en œuvre. En l'espèce, la CNIL retient plusieurs insuffisances dans la sécurisation du dossier patient informatisé ayant facilité la cyberattaque. D'autre part, la CNIL rappelle que l'article 34 du RGPD oblige le responsable du traitement à informer directement et dans les meilleurs délais les personnes concernées lorsqu'une violation de données est susceptible d'engendrer un risque élevé pour leurs droits et libertés. En l'espèce, si l'hôpital a bien contacté ses patients par différents biais afin de les informer de la survenance d'une attaque informatique, il n'a pas informé les 202 246 personnes désignées comme tiers de confiance par des patients de la survenance d'une attaque informatique ayant permis l'appréhension frauduleuse de leurs données à caractère personnel. La CNIL prononce donc une amende administrative à l'encontre de l'établissement de santé en cause pour violation des articles 32 et 34 du RGPD.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

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.

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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* :

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Aide aux départements – Financement de la sécurité sociale (J.O. du 4 novembre 2026) :

Décret n° 2026-1025 du 2 novembre 2026 modifiant le décret n° 2022-739 du 28 avril 2022 relatif à

l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Personnes âgées – Personnes handicapées – Prestation de soins – Tarification (J.O. du 11 novembre 2026) :

Arrêté du 6 novembre 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 pour l'année 2026 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Etablissements et services du secteur social et médico-social – Secteur privé à but non lucratif – Accords de travail (J.O. du 14 novembre 2026) :

Arrêté du 9 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Activité de soins – Financement (J.O. du 14 novembre 2026) :

Décision n° 2026-46 du 10 novembre 2026 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux modalités de financement des nouveaux services autonomie à domicile au titre de l'activité de soins.

Décision n° 2026-42 du 12 novembre 2026 du directeur de la CNSA modifiant la décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026.

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

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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.

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 :*

Produits de santé – Dispositifs médicaux – Stérilisation – Evaluation – Harmonisation des normes (J.O.U.E du 10 novembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/2479 de la Commission du 9 novembre 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2021/1182 en ce qui concerne les normes harmonisées relatives à la stérilisation des produits de santé, à l'investigation clinique des dispositifs médicaux pour sujets humains, aux préservatifs externes en latex de caoutchouc naturel, à l'évaluation biologique des dispositifs médicaux, aux laveurs-désinfecteurs, aux appareils électromédicaux et aux raccords de petite taille pour liquides et gaz utilisés dans le domaine de la santé.

Décision d'exécution (UE) 2026/2481 de la Commission du 9 novembre 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2021/1195 en ce qui concerne la norme harmonisée relative à la stérilisation des produits de santé.

▪ *Journal officiel de la République française* :

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 3, 5, 6, 10 novembre 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2626991A** du 28 octobre 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 : SFHS2629105A** du 3 novembre 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 : SFHS2628881A** du 4 novembre 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 : SFHS2628592A, NOR : SFHS2628820A** du 5 novembre 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 – Agrément aux collectivités et divers services publics (J.O. du 3, 5, 6, 10 novembre 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2626992A** du 28 octobre 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 : SFHS2629107A**, **NOR : SFHS2628726A** du 3 novembre 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 : SFHS2628882A** du 4 novembre 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 : SFHS2628593A, NOR : SFHS2628824A, NOR : SFHS2629121A** du 5 novembre 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.

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, 6 novembre 2026) :**

Arrêté du 30 octobre 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 du pied prothétique avec articulation de cheville PRO-FLEX PIVOT de la société ÖSSUR France 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 4 novembre 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 des prothèses mammaires externes AMOENA de la société AMOENA France inscrites 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 4 novembre 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 et renouvellement d'inscription des allogreffes osseuses viro-inactivées par procédé PHOENIX de la société TBF Génie tissulaire inscrites au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 4 novembre 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 substitut osseux issu de dérivés d'origine bovine COLLAPAT II de la société SYMATESE 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 4 novembre 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 micro-stent de pontage trabéculaire iSTENT INJECT W de la société GLAUKOS 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 4 novembre 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 23 septembre 2026 portant renouvellement d'inscription du dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel YOMPER + de la société ACEKARE inscrit au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 4 novembre 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 des pansements hydrocellulaires à absorption importante (forme anatomique sacrum) BORDER SACRUM SYLAMED du Laboratoire SYLAMED 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 4 novembre 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 de la solution stérile de chlorure de sodium pour nébulisation NEBUSAL de la société TEVA SANTE inscrite 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 4 novembre 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 des pansements hydrocellulaires superabsorbants RESPOSORB SUPER MULTISITE des Laboratoires PAUL HARTMANN au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Radiation – Agrément aux collectivités publiques (J.O. du 5 novembre 2026) :

Arrêté du 3 novembre 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 – Radiation – Article L. 162-17 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5 novembre 2026) :**

Arrêté du 3 novembre 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 – Prise en charge – Article L. 5126-6 **du Code de la santé publique (J.O. du 6, 10, 13 novembre 2026) :**

Arrêté **NOR : SFHS2628728A** du 3 novembre 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 : SFHS2629123A** du 5 novembre 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 et les 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 : SFHS2628370A** du 10 novembre 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 et les 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 – Télésurveillance – Article L. 162-52 **du Code de la sécurité sociale – Forfait technique – Inscription (J.O. du 6 novembre 2026) :**

Arrêté du 5 novembre 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 d'un forfait technique applicable à une activité de télésurveillance inscrite sur la liste des activités de télésurveillance médicale prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 5 novembre 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 d'activité de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 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 (J.O. du 11 novembre 2026) :**

Arrêté du 5 novembre 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 et de la liste prévue au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 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 11 novembre 2026) :**

Arrêté **NOR : SFHS2629128A** du 5 novembre 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 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.

Préparation hospitalière – Article R. 5121-220 **du Code de la santé publique – Demande d'autorisation (J.O. du 11 novembre 2026) :**

Arrêté du 9 novembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant le contenu du dossier de demande d'autorisation de réalisation d'une préparation hospitalière spéciale en application de l'article R. 5121-220 du code de la santé publique.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-23-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 13 novembre 2026) :**

Arrêté du 10 novembre 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.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L. 165-1 **du Code de la sécurité (J.O. du 3, 6 novembre 2026) :**

Avis relatif à la tarification du pied prothétique avec articulation de cheville PRO-FLEX PIVOT visé à

l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des prothèses mammaires externes AMOENA visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des pansements hydrocellulaires à absorption importante BORDER SACRUM SYLAMED visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la solution stérile de chlorure de sodium pour nébulisation NEBUSAL visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des pansements hydrocellulaires superabsorbants RESPOSORB SUPER MULTISITE visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 3, 6, 10, 11, 13 novembre 2026) :

Avis **NOR : SFHS2626993V, NOR : SFHS2628864V, NOR : SFHS2629172V**, **NOR : SFHS2629363V**, **NOR : SFHS2629535V, NOR : SFHS2629584V, NOR : SFHS2628595V, NOR : SFHS2628835V, NOR : SFHS2629915V, NOR : SFHS2630112V, NOR : SFHS2630164V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Articles L. 162-16-5 **et** L. 162-16-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 3, 6 novembre 2026) :**

Avis modifiant l'avis du 30 octobre 2026 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 code de la sécurité sociale.

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L. 162-16-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 6, 14 novembre 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2629603V, NOR : SFHS2630356V** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

◊ Commentaires

Activités de soins – Déchets – Désinfection – Prétraitement (Arrêté du 15 septembre 2026 NOR : SFHP2623490A) :

Un arrêté du 15 septembre 2026 actualise les règles applicables au prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI). Il remplace l'ancienne norme par la norme NF X30-503-1:2024, renforce les exigences d'indépendance et de compétence des organismes chargés de certifier les appareils, précise les déchets admis ou exclus du prétraitement et encadre davantage l'exploitation des installations.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Jurisprudence :

Médicaments – Distilbène – Producteur – Préjudice d'anxiété – Indemnisation (Cass., Ch. Mixte, 29 mai 2026, n° 24-17.384**) :**

La Cour de cassation juge que le préjudice d'anxiété résultant de la crainte d'une atteinte à l'intégrité physique provoquée par un risque élevé de développer une pathologie grave liée à l'exposition à un produit ou une substance toxique ou nocive, est un préjudice consécutif à un dommage corporel. Dès lors, elle juge que l'action de droit commun en réparation d'un tel préjudice d'anxiété se prescrit dans le délai de dix ans à compter de la consolidation du dommage, en application de l'article 2226 du Code civil.

Commentaire :
V. Abdou, « *Indemnisation du préjudice d'anxiété : vers la réparation d'un dommage corporel ?* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 29 octobre 2026, n° 44-45, 1324.

Médicaments – Accès précoce – Prix de référence – Remise de débouclage – Compétence du Conseil d'Etat – Connexité des litiges (CE, 29 octobre 2026, n° 504600**) :**

Par un arrêt du 29 octobre 2026, le Conseil d'Etat annule les décisions du 22 mai 2023 et du 10 octobre 2024 du Comité économique des produits de santé et les décisions rejetant les recours gracieux des sociétés Travere Therapeutics Ireland et Medipha au motif qu'en vue du calcul de la remise de débouclage à acquitter sur le produit des ventes aux établissements de santé des deux présentations de la spécialité pharmaceutique Kolbam (acide cholique), elles fixent les taux des remises à appliquer à ce chiffre d'affaires à des niveaux supérieurs à 91,48 % pour ce qui est du Kolbam 50 mg et 87,83 % s'agissant du Kolbam 250 mg.

Compléments alimentaires – Allégations de santé – Réduction d'un risque de maladie – Étiquetage – Publicité (CJUE, 17 septembre 2026, aff. C-721/24**, Vista-Life Pharma et aff.** C-657/24**, Kyberg Pharma Vertriebs-GmbH) :**

La CJUE précise l'interprétation du règlement n° 1924/2006 relatif aux allégations nutritionnelles et de santé. Elle juge que les indications relatives à la fréquence de prise et à la voie d'administration d'un complément alimentaire constituent des allégations de santé lorsqu'elles suggèrent une relation entre ces modalités et la santé. Concernant les allégations relatives à la réduction d'un risque de maladie, la mention prévue à l'article 14, paragraphe 2, ne doit pas reprendre littéralement la formulation réglementaire, mais doit informer clairement le consommateur des facteurs de risque et des effets éventuels de leur modification. Enfin, les informations prévues aux articles 10, paragraphe 2, et 14, paragraphe 2, n'ont pas à être répétées dans une publicité écrite lorsqu'elles figurent sur l'étiquetage du produit.

Commentaires :
- S. Bernheim-Desvaux, « *Allégations de santé* », LexisNexis, Concurrence – Consommation, Novembre 2026, n° 11, fasc. 950, p. 39 ;
- K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

Publications institutionnelles :

Médicaments – Prix – Tarification – Remises – Accord cadre - Comité économique des produits de santé (CEPS) (Accord-cadre CEPS / Syndicats représentant les entreprises du médicament, 28 septembre 2026**) :**

Le CEPS et les organisations représentatives de l'industrie pharmaceutique ont conclu un nouvel accord-cadre sur la tarification des médicaments visant à concilier accès aux innovations, maîtrise des dépenses et souveraineté sanitaire. Il encadre les prix sur l'ensemble du cycle de vie des médicaments, renforce la prévisibilité pour les entreprises et intègre davantage les enjeux de sécurité d'approvisionnement, d'investissement et de production.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

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.

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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 :*

Substance active – Produits biocides – Autorisation – Modification – Annulation (J.O.U.E. du 3, 9, 12, 13 novembre 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/2406 de la Commission du 30 octobre 2026 accordant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée PAA based disinfectants — BPF2 conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2474 de la Commission du 6 novembre 2026 octroyant une autorisation de l'Union pour le produit biocide dénommé Product 3 conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2411 de la Commission du 30 octobre 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2025/427 en ce qui concerne des modifications administratives de l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Orochemie hand disinfectants.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2502 de la Commission du 12 novembre 2026 annulant l'autorisation de l'Union pour le produit biocide unique dénommé Superficid express WIPES conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant le règlement d'exécution (UE) 2023/1105 de la Commission.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2504 de la Commission du 12 novembre 2026 annulant l'autorisation de l'Union pour le produit biocide unique Sterillium liquid conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant le règlement d'exécution (UE) 2025/1867 de la Commission.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2506 de la Commission du 12 novembre 2026 annulant l'autorisation de l'Union pour le produit biocide unique dénommé Superficid express conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant le règlement d'exécution (UE) 2023/1133 de la Commission.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2511 de la Commission du 12 novembre 2026 octroyant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Hydrogen Peroxide based family – CID Lines NV conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2517 de la Commission du 12 novembre 2026 relatif au non-renouvellement de l'approbation de la substance active buprofézine 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.

Substance active – Produits biocides – Modification (J.O.U.E. du 3 novembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/2405 de la Commission du 30 octobre 2026 ne modifiant pas le règlement d'exécution (UE) 2022/2127 afin d'apporter une modification mineure et une modification administrative à l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Ecolab UA BPF 1-Propanol.

Substances chimiques – REACH – Enregistrement – Autorisation – Restriction (J.O.U.E du 13 novembre 2026) :

Règlement (UE) 2026/2501 de la Commission du 12 novembre 2026 modifiant l'annexe XVII du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne le plomb dans certains articles de pêche.

7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Influenza aviaire – Mesures d'urgence – États membres (J.O.U.E. du 5, 12 novembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/2483 de la Commission du 30 octobre 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) 2026/2528 de la Commission du 9 novembre 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.

Peste porcine africaine – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 6 novembre 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/2496 de la Commission du 5 novembre 2026 modifiant l'annexe I du règlement d'exécution (UE) 2023/594 établissant des mesures spéciales de lutte contre la peste porcine africaine.

Variole caprine – Clavelée – Mesures d'urgence – Grèce (J.O.U.E du 13 novembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/2533 de la Commission du 9 novembre 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.

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

Influenza aviaire – Risque – Hautement pathogène (J.O. du 4 novembre 2026) :

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire, qualifiant le niveau de risque en matière d'influenza aviaire hautement pathogène.

Dermatose nodulaire contagieuse – mesures financières (J.O. du 8 novembre 2026) :

Arrêté du 2 novembre 2026 pris par le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique et la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire, modifiant l'arrêté du 16 juillet 2025 fixant les mesures financières relatives à la dermatose nodulaire contagieuse.

Jurisprudence :

Animaux non domestiques – Arrêté ministériel – Établissements itinérants – Interdiction – Article L. 413-10 **du Code de l'environnement (CE, 6ème et 5ème ch. réunies, 2 octobre 2026, n° 501056) :**

Le Conseil d'État juge que l'interdiction de faire se reproduire des animaux d'espèces non domestiques au sein des établissements itinérants s'applique directement et ne nécessite pas l'adoption de l'arrêté ministériel prévu au VII de l'article L. 413-10 du Code de l'environnement. Il précise que le pouvoir réglementaire n'est pas tenu de prévoir des sanctions spécifiques pour assurer l'application de cette interdiction, les établissements étant déjà soumis au délit prévu à l'article L. 415-3 du même Code.

Commentaire :
A. Muller-Curzydlo, « *Reproduction d'animaux d'espèces non domestiques au sein d'établissements itinérants* », Energie – Environnement – Infrastructures, Novembre 2026, n° 11, 195.

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.

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

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire 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* :

Maladie professionnelle – Tableaux – Livre IV du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5 novembre 2026) :

Décret n° 2026-1026 du 3 novembre 2026 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la sécurité sociale.

Frais de santé – Salariés intérimaires (J.O. du 6 novembre 2026) :

Avis relatif à l'extension de l'avenant n° 11 du 10 juillet 2026 à l'accord du 14 décembre 2015 relatif au régime de frais de santé des salariés intérimaires.

Jurisprudence :

Prime de service – Notation – Congé maladie – Harcèlement moral (CAA Bordeaux, 4 juin 2026, n° 24BX00510) :

La cour administrative d'appel de Bordeaux juge que les jours de repos et jours fériés doivent être inclus dans le décompte des abattements appliqués à la prime de service en cas de congé maladie non professionnelle. Elle précise que le versement de cette prime est soumis à l'obtention d'une note au moins égale à 12,5. En l'espèce, la note de 12 sur 25 attribuée à une aide-soignante en 2019, justifiée par les difficultés rencontrées dans l'exercice de ses fonctions, ne constitue pas une sanction déguisée. Elle estime également que les éléments présentés par l'agente ne permettent pas de faire présumer l'existence d'un harcèlement moral.

Commentaire :
I. Filippi, « *L'abattement lié à la prime de service concerne tous les jours compris dans la période de congé de maladie ordinaire* », BJPH, Septembre 2026, n° 290, pp. 8-12.

Déficit fonctionnel permanent – Faute inexcusable de l'employeur – Indemnisation – Date de consolidation – Taux d'incapacité permanente (Cass., 2ème civ., 3 septembre 2026, n° 23-22.988**) :**

La Cour de cassation juge que le caractère définitif de la décision de la CPAM fixant la date de consolidation ne fait pas obstacle à ce que la victime d'une faute inexcusable de l'employeur sollicite la fixation d'une date différente pour l'indemnisation des préjudices non couverts par le livre IV du Code de

la sécurité sociale. Cette fixation ne permet toutefois ni de remettre en cause les décisions prises par la caisse pour la détermination des prestations dues au titre de la législation de sécurité sociale, ni d'indemniser des préjudices déjà couverts par ces dispositions. Elle précise que le juge détermine lui-même la date de consolidation et apprécie l'étendue du déficit fonctionnel permanent, en ordonnant si nécessaire une mesure d'expertise, sans être lié par le taux d'incapacité permanent fixé par la caisse.

Commentaire :
Y. Nicolas, « *Faute inexcusable et indemnisation des préjudices complémentaires : un dispositif en cours de consolidation ?* », Lamyline, Semaine sociale, 26 octobre 2026, n° 2203.

Déficit fonctionnel permanent – Taux d'incapacité permanente – Expertise – Sécurité juridique – Faute inexcusable de l'employeur – Indemnisation (Cass., 2ème civ., 3 septembre 2026, n° 23-23.281**) :**

La Cour de cassation juge que la rente versée au titre d'un accident du travail ne répare pas le déficit fonctionnel permanent. Elle précise que le juge apprécie souverainement le montant de ce préjudice, sans être lié par le taux d'incapacité permanente fixé par la caisse, et n'est pas tenu d'ordonner une expertise s'il estime disposer d'éléments suffisants pour statuer. Elle ajoute que l'application immédiate d'une évolution jurisprudentielle à une instance en cours ne porte pas atteinte à la sécurité juridique dès lors que la partie concernée conserve son droit d'accès au juge.

Commentaire :
Y. Nicolas, « *Faute inexcusable et indemnisation des préjudices complémentaires : un dispositif en cours de consolidation ?* », Lamyline, Semaine sociale, 26 octobre 2026, n° 2203.

Discrimination liée au handicap – Aménagement du poste de travail – Travailleur handicapé – Obligation de l'employeur – Article L. 1134-1 **du Code du travail – Article** L. 5213-6 **du Code du travail (Cass., soc., 14 octobre 2026, n°** 25-13.602**) :**

La Cour de cassation rappelle que dans le cadre d'une action en discrimination fondée sur le handicap, le juge doit procéder en deux étapes. Il doit d'abord rechercher si le salarié présente des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une telle discrimination, notamment le refus même implicite de l'employeur de prendre des mesures concrètes et appropriées d'aménagement raisonnable, sollicitées par le salarié ou préconisées par le médecin du travail ou le comité social et économique, ou son refus de saisir un organisme d'aide à l'emploi des travailleurs handicapés. Il doit ensuite rechercher si l'employeur démontre que son refus de prendre des mesures est justifié par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination en raison du handicap, tenant à l'impossibilité matérielle de mettre en œuvre les mesures ou au caractère disproportionné des charges qu'elles entraîneraient pour l'entreprise.

Commentaires :
- La Rédaction, « *Handicap : sans demande d'aménagement, pas de discrimination présumée* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 22 octobre 2026, n° 43, 909 ;
- L. Moins, « *Handicap : le refus d'un aménagement raisonnable peut laisser présumer une discrimination* », Lamyline, Semaine sociale Lamy, 19 octobre 2026, n° 2202 ;
- La Rédaction, « *Handicap : sans demande du salarié de saisine du Sameth ni d'aménagements raisonnables, la discrimination n'est pas présumée* », La Semaine juridique – Edition générale, 26 octobre 2026, n° 43-44, 1308 ;
- La Rédaction, « *Handicap : sans demande du salarié de saisine du Sameth ni d'aménagements raisonnables, la discrimination n'est pas présumée* », La Semaine juridique – Edition sociale, 20 octobre 2026, n° 42.

Salarié – Licenciement – État de santé – Discrimination – Désorganisation de l'entreprise – Remplacement définitif – Cause réelle et sérieuse (Cass., soc., 9 septembre 2026, n° 25-14.356**) :**

La Cour de cassation casse et annule partiellement la décision de la cour d'appel de Grenoble ayant déclaré nul le licenciement d'une salariée et retenu qu'elle avait été victime d'une discrimination en raison de son état de santé. La Cour rappelle que le licenciement prononcé pour désorganisation de l'entreprise, engendrée par l'absence prolongée ou les absences répétées du salarié nécessitant son remplacement définitif, ne constitue pas, à lui seul, un élément matériel supposant l'existence d'une discrimination et qu'en l'absence de justification par l'employeur de la désorganisation de l'entreprise et du remplacement du salarié dans un délai raisonnable, le licenciement n'est pas nul mais simplement dépourvu de cause réelle et sérieuse.

Commentaire :
M. Mercat-Bruns, « *Absence du salarié et preuve de la discrimination fondée sur l'état de santé : de faux amis ?* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 594.

Comité social et économique – Unité économique et sociale – Expertise pour risque grave – Plan de prévention – Distances minimales de sécurité (Cass., soc., 7 octobre 2026, n° 25-17.688**) :**

La Cour de cassation rappelle que le recours à une expertise pour risque grave est justifié dès lors que le comité social et économique (CSE) caractérise l'existence d'un risque grave, identifié et actuel au sein de l'établissement. En l'espèce, elle confirme le jugement du tribunal judiciaire qui avait retenu que les circonstances justifiaient le recours à une expertise par le CSE, le retrait de la signalisation de danger par l'employeur reposant sur une réclamation des sous-traitants et non sur des considérations liées à la sécurité des différents intervenants.

Protection sociale – Contrat de travail – Transfert conventionnel – Perte d'un marché public – Inaptitude d'origine professionnelle – Indemnités de licenciement spécifiques (Cass., soc., 7 octobre 2026, n° 25-14.338**) :**

La Cour de cassation juge que le transfert conventionnel des contrats de travail, organisé par un accord collectif en cas de perte d'un marché, ne constitue pas une application volontaire de l'article L. 1224-1 du Code du travail. Dès lors, il ne fait pas obstacle à l'application de l'article L. 1226-6, sauf clause contraire expresse. En l'absence d'une telle clause, les indemnités spécifiques liées à l'inaptitude professionnelle ne sont pas dues par le nouvel employeur.

Maladie professionnelle hors tableau – Seuil de 25 % – Égalité de traitement – CEDH – Indemnisation (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-10.659**) :**

La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par un assuré dont la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle hors tableau avait été refusée en raison d'un taux d'incapacité permanente prévisible inférieur à 25 %. La reconnaissance d'une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles est subordonnée à la condition que cette maladie soit essentiellement et directement causée par le travail habituel et entraîne une incapacité permanente prévisible d'au moins 25 %. La différence de traitement entre les victimes de maladies hors tableau selon leur taux d'incapacité est justifiée par un objectif légitime d'équilibre financier du régime des risques professionnels, exclusivement financé par les cotisations patronales. Cette différence est objective, raisonnable et proportionnée, dès lors que les salariés dont le taux est inférieur à 25 % peuvent bénéficier d'une indemnisation au titre de la branche maladie et ne sont donc pas privés de tout droit à réparation.

Commentaires :
- La rédaction, « *AT-MP* », Lamyline, Semaine sociale Lamy, 26 octobre 2026, n° 2203 ;
- La Rédaction, « *Maladie professionnelle : le régime applicable aux victimes d'une maladie hors tableau dont le taux d'IPP est inférieur à 25 % au test du principe d'égalité* », La Semaine juridique – Edition

sociale, 20 octobre 2026, n° 42.

Durée du travail – Heures supplémentaires – Repos compensateurs – Faute inexcusable – Compétence juridictionnelle – Transfert du contrat de travail (Cass., soc., 4 novembre 2026, n° 25-12.777**) :**

La Cour de cassation confirme que l'indemnisation des repos compensateurs non pris (y compris congés payés) relève du conseil de prud'hommes, car elle répare un défaut de rémunération et non les suites d'une maladie professionnelle. Elle censure les juges pour n'avoir pas vérifié si les manquements à la durée du travail étaient aussi invoqués au soutien d'une faute inexcusable, relevant de la juridiction de sécurité sociale. La simple prise de participation au capital ou l'appartenance à un groupe ne transfère ni les contrats de travail ni l'ancienneté, sauf convention, contrat, transfert ou coemploi. Elle casse partiellement l'arrêt sur l'ancienneté et le montant des condamnations, tout en maintenant la résiliation judiciaire, les heures supplémentaires, le travail dissimulé et l'indemnisation des repos.

Licenciement – Harcèlement moral – Obligation de prévention des risques professionnels - Prescription (Cass., soc., 7 octobre 2026, n° 25-11.362**) :**

La Cour de cassation rappelle que l'obligation de prévention des agissements de harcèlement moral est distincte de l'interdiction du harcèlement moral. Elle précise que l'action en réparation fondée sur le non-respect de cette obligation, portant sur l'exécution du contrat de travail, est soumise à la prescription biennale prévue par l'article L. 1471-1 du Code du travail.

Commentaires :
- La Rédaction, « *Harcèlement moral – Prescription* », Semaine Sociale Lamy, 19 octobre 2026, n° 2202 ;
- L. Moins, « *Harcèlement moral : l'action fondée sur l'obligation de prévention se prescrit par deux ans* », Semaine sociale Lamy, 12 octobre 2026, n° 2203.

Risques psychosociaux – Harcèlement moral - Agissements répétés – Article L. 1152-1 **du Code du travail (Cass., soc., 21 octobre 2026, n°** 25-10.793**) :**

La Cour de cassation rappelle que la répétition exigée pour caractériser un harcèlement moral n'implique pas des agissements de nature différente. Il appartient au juge d'examiner l'ensemble des éléments invoqués par le salarié, en prenant en compte les documents médicaux éventuellement produits, et d'apprécier si les faits matériellement établis, pris dans leur ensemble, laissent supposer l'existence d'un harcèlement moral.

Salarié protégé – Licenciement – Indemnisation – Demande de réintégration (Cass., soc., 7 octobre 2026, n° 25-10.157**) :**

La Cour de cassation rappelle que le salarié protégé licencié sans autorisation administrative peut obtenir une indemnité correspondant aux rémunérations qu'il aurait perçues depuis son éviction jusqu'à sa réintégration, y compris lorsque la demande de réintégration intervient après l'expiration de la période de protection pour des raisons qui ne lui sont pas imputables. Elle précise que les motifs tirés du comportement du salarié antérieur à la date à laquelle le juge prononce la nullité du licenciement sont inopérants pour limiter cette indemnisation.

Obligation de sécurité de l'employeur – Préconisations du médecin du travail – Indemnité de chômage – Accident du travail (Cass., 14 octobre 2026, n° 24-13.417**) :**

La Cour de cassation juge que le seul non-respect par l'employeur des préconisations du médecin du travail relatives à l'aménagement, l'adaptation ou la transformation du poste de travail, qui engendre

inévitablement une atteinte à la sécurité et à la santé du salarié, ouvre droit à réparation. Par ailleurs, elle rappelle que l'article L. 1235-4 du Code du travail, relatif au remboursement des indemnités de chômage, ne s'applique pas aux licenciements prononcés en violation des règles particulières aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle prévues à l'article L. 1226-9 du même Code.

Conclusions d'appel – Recevabilité des prétentions nouvelles – Licenciement – Indemnisation (Cass., soc., 14 octobre 2026, n° 25-14.017**) :**

La Cour de cassation rappelle qu'en application de l'article 910-4 du Code de procédure civile (applicable à l'époque des faits), les parties doivent présenter dès leurs premières conclusions l'ensemble de leurs prétentions sur le fond. Toutefois, demeurent recevables les prétentions destinées à faire juger les questions nées, postérieurement aux premières conclusions, de la survenance ou de la révélation d'un fait. En l'espèce, le licenciement étant intervenu postérieurement aux premières conclusions, la salariée était recevable à déposer de nouvelles prétentions tendant à obtenir une indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse.

Pension d'invalidité – Maladie professionnelle – Amiante – FIVA – Indemnisation – Préjudice économique (Cass., 2ème civ., 8 octobre 2026, n° 25-15.938**) :**

La Cour de cassation indique que la pension militaire d'invalidité perçue par une victime de l'amiante déjà retraitée lors de son attribution indemnise uniquement son déficit fonctionnel permanent et donc ne doit pas être prise en compte dans le calcul du revenu de référence du foyer pris en compte par le FIVA dans le cadre d'une demande d'indemnisation du préjudice économique formée par la veuve de ladite victime.

Inaptitude au travail – Harcèlement moral – Licenciement – Protection (Cass., soc., 21 octobre 2026, n° 25-12.143**) :**

La Cour de cassation indique, d'une part, que le licenciement prononcé à raison d'une inaptitude avec impossibilité de reclassement est nul lorsque ladite inaptitude est la conséquence du harcèlement moral dont le salarié a fait l'objet. Elle rappelle, d'autre part, que « *les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié […] a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement* ».

Maladie professionnelle – Contentieux de la sécurité sociale – Fonctionnaire – Compétence juridictionnelle (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-11.275**) :**

La Cour de cassation rappelle que pour les fonctionnaires et agents de l'Etat ainsi que les collectivités publiques, le critère de la compétence des juridictions chargées du contentieux de la sécurité sociale est lié à la nature même du différend et non à la qualité des personnes en cause. Partant, « l'action exercée par un ancien agent titulaire de la fonction publique hospitalière contre le centre hospitalier, pris en sa qualité d'employeur, aux fins de réparation des préjudices résultant de la maladie professionnelle qu'il a contractée à raison de son exposition aux risques lors de son activité professionnelle au sein du centre hospitalier, relève de la compétence de la juridiction administrative ».

Maladies professionnelles – Compte de dépenses spéciales – Dépenses – Retrait – Inscription – Contentieux – Compétence (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-13.363**) :**

Il résulte des articles 81 et 562 du Code de procédure civile qu'une « *cour d'appel qui se déclare incompétente pour connaître de l'action dont elle est saisie excède ses pouvoirs en statuant au fond* ». Partant, la cour d'appel qui rejette la demande d'inscription au compte spécial formée par l'employeur

après avoir énoncé que les demandes de l'employeur de retrait de son compte des dépenses afférentes à une maladie professionnelle ou d'inscription de ces dépenses au compte spécial relèvent de la seule compétence de la juridiction du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles excède ses pouvoirs.

Accident du travail – Préjudice – Indemnisation – Objet du litige (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-14.569**) :**

Selon l'article 4 du Code de procédure civile, « l'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties ». Viole ce texte la cour d'appel qui rejette la demande de la victime d'un accident du travail tendant à la prise en charge du coût de l'adaptation de son camping-car à son handicap mais lui alloue une indemnité destinée à réparer son préjudice d'agrément lié à l'impossibilité pour elle de continuer à pratiquer son activité de caravaning alors que « la victime avait conclu à titre principal à l'octroi d'une indemnité destinée à l'aménagement de son camping-car et n'avait formé une demande au titre de son préjudice d'agrément qu'à titre subsidiaire et dans la seule hypothèse où la demande principale viendrait à être rejetée ».

Audiogramme – Mention du tableau des maladies professionnelles – Secret médical – Cass., civ 2ème, 13 juin 2024, n° 22-15.721**, n°** 22-16.265**, n°** 22-19.381 **et n°** 22-22.786 **(Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n°** 24-14.614**) :**

La Cour de cassation se fonde sur son revirement de jurisprudence issu des arrêts du 13 juin 2024 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* ».

Maladie professionnelle – Prise en charge – Opposabilité à l'employeur – Tableau – Conditions – Avis du médecin-conseil (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-14.889**) :**

La Cour de cassation rappelle que, s'agissant de la décision de prise en charge de la maladie professionnelle, « la caisse [doit] communique[r] à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision […] l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier ». C'est à tort que la cour d'appel a estimé que la décision de prise en charge de la maladie professionnelle était inopposable à l'employeur au motif que le dossier mis à disposition de celui-ci n'apporterait aucune information permettant de s'assurer que la prise en charge de la maladie professionnelle était intervenue après la réalisation d'un examen par IRM conforme aux exigences du tableau n° 57 A des maladies professionnelles alors que figurait au dossier l'avis favorable du médecin-conseil de la caisse établissant qu'il considérait remplie la condition médicale du tableau.

Maladie professionnelle – Pluralité d'employeurs – Prise en charge – Opposabilité de la décision (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-15.317**) :**

Il résulte de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale et des articles R. 441-11 et R. 441-14 du même Code, dans leur version applicable au litige, que « *le défaut d'imputabilité à l'employeur de la maladie professionnelle qui n'a pas été contractée à son service n'est pas sanctionné par l'inopposabilité de la décision de prise en charge* ».

Accident du travail – Prise en charge – Contentieux – Compétence territoriale (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-19.708**) :**

La Cour de cassation indique, d'une part, que le tribunal compétent pour connaître d'une action engagée par l'employeur tendant à faire déclarer inopposable à son égard une décision de prise en charge au titre

de la législation professionnelle d'un accident ou d'une maladie est celui dans le ressort duquel se trouve son siège social et, d'autre part, que la désignation d'une juridiction incompétente pour connaître du recours a pour effet de ne pas faire courir le délai pour l'exercer.

Maladie professionnelle – Hors tableau – Prise en charge – Taux d'incapacité – Opposabilité à l'employeur (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 25-15.730**) :**

La Cour de cassation rappelle, d'une part, qu'une maladie caractérisée non désignée dans un tableau des maladies professionnelles peut être reconnue comme d'origine professionnelle quand elle est « *essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne […] une incapacité permanente d'un taux […] au moins égal à 25 %* » et, d'autre part, que ledit taux d'incapacité permanente à retenir pour l'instruction d'une demande de prise en charge dans ce contexte est le « *taux prévisible » évalué par le service du contrôle médical et non « le taux d'incapacité permanente fixé après consolidation de l'état de la victime pour l'indemnisation des conséquences de la maladie* ». C'est donc à tort que la cour d'appel s'est fondée sur le taux d'incapacité permanente de 15%, fixé après consolidation par la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, dans les rapports entre la caisse et l'employeur, pour déclarer inopposable à l'employeur la décision de prise en charge d'une maladie hors tableau.

Commentaire :
La Rédaction, « *Maladie professionnelle : recevabilité de la contestation par l'employeur du taux d'incapacité permanent prévisible* », La Semaine juridique – Edition sociale, 20 octobre 2026, n° 42, 537.

Accident du travail – Faute inexcusable de l'employeur – Préjudices indemnisables – Déficit fonctionnel permanent – Cass., ass. plén., 20 janvier 2023, pourvois n° 20-23.673 **et** 21-23.947 **– Cass., 2ème civ., 16 mai 2024, n°** 22-23.314 **(Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n°** 25-15.843**) :**

La Cour de cassation rappelle que la rente ou l'indemnité en capital versée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne répare pas le déficit fonctionnel permanent et que, dès lors, la victime d'une faute inexcusable peut prétendre à la réparation dudit déficit fonctionnel permanent.

Commentaires :
- La Rédaction, « *Faute inexcusable : le déficit fonctionnel permanent ne se limite pas aux souffrances après consolidation* », La Semaine juridique – Edition générale, 26 octobre 2026, n° 43-44, 1309 ;
- La Rédaction, « *Faute inexcusable et déficit fonctionnel permanent* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 22 octobre 2026, n° 43, 912 ;
- La Rédaction, « *Le zoom de la semaine AT-MP* », Semaine Sociale Lamy, 26 octobre 2026, n° 2203 ;
- La Rédaction, « *Faute inexcusable : le déficit fonctionnel permanent ne se limite pas aux souffrances après consolidation* », La Semaine juridique – Edition Sociale, 20 octobre 2026, n° 42, 535.

Arrêt de travail – Obligation de sécurité – Préconisations du médecin du travail – Préjudice – Droit à réparation (Cass., soc., 9 septembre 2026, n° 25-11.901**) :**

La Cour de cassation précise que le non-respect par l'employeur des préconisations du médecin du travail relatives à l'aménagement, à l'adaptation ou à la transformation du poste de travail ouvre droit à réparation lorsqu'il engendre inévitablement une atteinte à la sécurité et à la santé du salarié, sans que celui-ci ait à prouver l'existence d'un préjudice. En l'espèce, elle censure l'arrêt d'appel ayant rejeté, faute de preuve du préjudice, la demande indemnitaire d'une salariée à laquelle l'employeur avait confié des tâches sur la piste malgré l'avis médical contre-indiquant un poste en extérieur.

Commentaires :
- La Rédaction, « *Préconisations du médecin du travail : leur méconnaissance ouvre droit à réparation automatique* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 572 ;
- V. Schoepfer, « *Le non-respect des préconisations du médecin du travail ouvre-t-il automatiquement*

droit à réparation ? », Semaine Sociale Lamy, 2 novembre 2026, n° 2204 ;
- D. Asquinazi-Bailleux, « *Revirement de jurisprudence : non-respect des préconisations du médecin du travail et atteinte inévitable à la santé du salarié* », La Semaine juridique – Edition sociale, 20 octobre 2026, n° 42, 1321.

Harcèlement moral – Nullité du licenciement – Réintégration – Retraite – Indemnisation du préjudice (Cass., soc., 7 octobre 2026, n° 25-22.243**) :**

Lorsqu'un salarié demande sa réintégration suite à la nullité d'un licenciement en raison d'un harcèlement moral, il a droit au paiement d'une somme correspondant à la réparation de l'intégralité du préjudice subi au cours de la période écoulée entre son licenciement et sa réintégration, dans la limite du montant des salaires dont il a été privé. Toutefois, la Cour juge que lorsque le salarié a fait valoir ses droits à la retraite, il ne peut obtenir sa réintégration, mais a droit à une indemnité égale à la rémunération qu'il aurait perçue depuis la date de son licenciement jusqu'à celle de son départ à la retraite, au titre de la réparation de son préjudice.

Commentaire :
- L. Moins, « *Licenciement nul pour harcèlement moral : la retraite fait obstacle à la réintégration* », La semaine sociale Lamy, 12 octobre 2026, n° 2203 ;
- La Rédaction, « *Harcèlement moral – Licenciement* », Semaine Sociale Lamy, 19 octobre 2026, n° 2202.

Travailleur handicapé – Entreprise adaptée – Mise à disposition – Prêt de main-d'oeuvre illicite – Co-emploi – Travail dissimulé – Liberté d'expression – Licenciement nul – Société utilisatrice (Cass., soc., 9 septembre 2026, n° 25-12.320**) :**

La Cour de cassation rappelle qu'un travailleur handicapé employé par une entreprise adaptée ne peut être mis à disposition d'une autre entreprise que dans le cadre d'un prêt de main-d'oeuvre à but non lucratif, soumis à des conditions précises. Elle valide la qualification de prêt de main-d'oeuvre illicite, l'association ayant facturé un forfait supérieur au coût du salarié et les conventions ayant en réalité pour objet exclusif la fourniture de main-d'oeuvre. En revanche, elle casse la décision concernant le licenciement, en rappelant que le juge doit apprécier la liberté d'expression du salarié au regard du contexte, de la portée des propos et de leur impact, puis vérifier que la sanction est nécessaire et proportionnée. Le licenciement fondé sur un abus de la liberté d'expression ne peut être validé sans cette mise en balance ; l'affaire est renvoyée devant la cour d'appel d'Amiens.

Commentaire :
La Rédaction, « *Travailleur handicapé et mise à disposition* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 572.

Inaptitude – Impossibilité de reclassement – Licenciement – Procédure – Consultation du CSE (Cass., soc., 9 septembre 2026, n° 25-10.985**) :**

Confirmant la décision de la Cour d'appel, la Cour de cassation répond par l'affirmative à la question de savoir si l'absence de remplacement d'un membre titulaire du CSE momentanément absent lors de la consultation sur le reclassement d'un salarié déclaré inapte rend cette consultation irrégulière et prive le licenciement pour inaptitude de cause réelle et sérieuse.

Commentaire :
La Rédaction, « *Inaptitude et consultation du CSE* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 571

Grossesse – Salariée enceinte – Protection de la salariée enceinte – Information de l'employeur – État de santé (Cass., soc., 3 juin 2026, n° 24-22.719**) :**

Les juges ne peuvent refuser la nullité du licenciement d'une salariée enceinte au motif qu'elle n'a pas informé son employeur de sa grossesse et aurait ainsi pris un risque pour sa santé ou manqué à la loyauté contractuelle. Cela ne peut justifier la perte de la protection légale attachée à l'état de grossesse.

Commentaire :
A. Gouttenoire, « *Déclaration de grossesse : l'impossible transfert de la prévention sur la salariée enceinte* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 598.

Faute inexcusable – Responsabilité de l'employeur – Pluralité d'employeurs – Charge de la preuve – Victime – Caractère professionnel de la maladie (Cass., 2eme civ., 25 juin 2026, n° 23-22.278**) :**

La Cour de cassation répond à la question de savoir à qui incombe, en cas de pluralité d'employeurs, la charge de la preuve du lien de causalité entre la maladie professionnelle et l'activité exercée au service de l'employeur dont la responsabilité est recherchée. L'article 1353 du Code civil disposant que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver » et la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie ne créant ni une présomption de caractère professionnel de cette maladie ni une présomption d'exposition au risque chez un employeur en particulier, la Cour de cassation, opérant un revirement de jurisprudence, juge qu'il appartient à la victime qui agit en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur de rapporter la preuve qu'elle a été exposée au risque de sa maladie au service de celui-ci.

Commentaire :
A. Philippon, « *Faute inexcusable et charge de la preuve de l'exposition au risque en cas d'employeurs successifs* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 609.

Arrêt de travail – Indemnités de congés payés – Modalités de calcul (Cass., soc., 14 octobre 2026, n° 25-17.945**) :**

Il résulte de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles L. 3141-3, L. 3141-5 et L. 3141-24 du code du travail ainsi que de la loi n° 2024-364 du 22 avril 2024 que « *pour la détermination de la rémunération à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité de congé payé, il est tenu compte des périodes pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue pour cause d'arrêt de travail lié à un accident ou une maladie n'ayant pas un caractère professionnel qui sont considérées comme ayant donné lieu à rémunération en fonction de l'horaire de travail de l'établissement, dans la limite d'une prise en compte à 80 % de la rémunération associée à ces périodes* ».

Maladie professionnelle – Hors tableau – Taux d'incapacité – Contestation (Cass., 2eme civ., 15 octobre 2026, n° 24-15.159**) :**

Il résulte des articles L. 461-1, R. 461-8 et D. 461-30 du code de la sécurité sociale que le taux d'incapacité permanente à retenir pour l'instruction d'une demande de prise en charge d'une maladie non désignée dans un tableau des maladies professionnelles est celui évalué par le service du contrôle médical dans le dossier constitué pour la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, dit « taux prévisible ». La Cour de cassation rappelle que si le taux d'incapacité permanente prévisible, déterminé par le service du contrôle médical au cours de l'instruction d'une maladie professionnelle hors tableau, constitue un élément médical provisoire qui ne peut faire l'objet d'un recours autonome, l'employeur doit pouvoir contester ce taux dans le cadre de son recours contre la décision de prise en charge de la maladie professionnelle.

Commentaire :
La Rédaction, « *Maladie professionnelle : recevabilité de la contestation par l'employeur du taux d'incapacité permanente prévisible (n° 24-15.159)* », La Semaine juridique – Editions sociale, 20 octobre 2026, n° 42, 539.

Sécurité – Plan particulier de sécurité et de protection de la santé (PPSPS) – Obligation (Cass., crim., 14 janvier 2025, n° 23-84.130**) :**

La Cour de cassation juge que, d'une part, l'obligation d'établir un plan particulier de sécurité et de protection de la santé concerne l'ensemble des entreprises dont les travaux concourent à la réalisation de l'opération de construction et n'est pas limitée à celles participant directement à la construction, et, d'autre part, les entreprises soumises à cette obligation doivent inclure dans ce plan les risques particuliers que leurs travaux et processus de travail comportent pour la sécurité des autres intervenants sur le chantier.

Commentaire :
M. Lamouche, « *PPSPS et notion de « travaux qui concourent à la réalisation de l'opération » : lecture croisée de la coordination SPS et de l'expertise de justice* », Revue de droit du travail, Octobre 2026, n° 10, p. 578.

Doctrine :

Congé menstruel – Santé des femmes – Santé au travail – Fonction publique territoriale – Politiques sociales (AJ Collectivités Territoriales, Octobre 2026, n° 10) :

S. Renard, « *Focus sur… le congé menstruel* ». L'auteure analyse les enjeux liés à la mise en place du congé menstruel dans la fonction publique territoriale, au regard de la santé au travail des femmes et de l'égalité professionnelle. Elle souligne les obstacles juridiques auxquels se heurtent les initiatives locales, faute de fondement législatif, et examine les perspectives d'évolution du dispositif, notamment au travers de la négociation collective.

Publications institutionnelles :

Conseil de l'Union européenne – Agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques – Exposition professionnelle – Valeurs limites – Fumées de soudage (Cons., UE, Communiqué, 19 octobre 2026**) :**

La directive adoptée par le Conseil de l'Union européenne modifie la directive 2004/37/CE relative à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes et aux substances reprotoxiques. Elle prévoit notamment la fixation de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle pour le cobalt et ses composés inorganiques, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le 1,4-dioxane et l'isoprène. Elle ajoute également les travaux exposant aux fumées de soudage contenant des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques à la liste des substances, mélanges et procédés figurant à l'annexe I de la directive.

Commentaire :
La rédaction, « *Santé au travail : feu vert du Conseil de l'UE pour la révision de la directive DCMR* », JCP, La semaine juridique, Edition sociale, 27 octobre 2026, n° 43-44, p. 5.

Parlement européen – Agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques – Exposition professionnelle – Valeurs limites – Fumées de soudage – Equipement de protection individuelle – Pompiers – Formation (Parlement européen, Communiqué, 6 octobre 2026**) :**

Le Parlement européen approuve de nouvelles règles relatives à la protection des travailleurs contre l'exposition aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques. Le texte prévoit de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle pour plusieurs substances chimiques, notamment le cobalt et ses composés inorganiques, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le 1,4-dioxane et l'isoprène. Il précise les règles relatives aux équipements de protection individuelle et aux pauses dans les zones exemptes de contamination. Il prévoit enfin des mesures de protection supplémentaires pour les pompiers et les personnels des services d'urgence, ainsi qu'une formation adaptée des travailleurs exposés à ces substances, notamment aux médicaments dangereux.

Commentaire :
La rédaction, « *Santé au travail : les députés européens valident les nouvelles règles sur la protection des travailleurs contre les substances dangereuses* », JCP, La semaine juridique, Edition sociale, 20 octobre 2026, n° 42, p. 11.

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.

Marine Van Orshoven, Etudiante en Master 2 « Droit des patients », Faculté de droit, sciences économiques et gestion de Nancy, Université de Lorraine, Juriste stagiaire à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

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 la République française* :

Frais de santé – Salariés agricoles (J.O. du 8 novembre 2026) :

Arrêté du 6 novembre 2026 pris par la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire, portant extension d'un accord régional sur la mise en place d'un régime Frais de santé des entreprises de travaux et services agricoles ruraux des Hauts-de-France au profit des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Régimes obligatoires d'assurance maladie – Dotation – Agence de service et de paiement (ASP) (J.O. du 11 novembre 2026) :

Arrêté du 8 novembre 2026 fixant pour 2026 le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée à l'Agence de service et de paiement (ASP) au titre de la gestion administrative et financière des contrats d'engagement de service public (CESP) mentionnés à l'article L. 632-6 du code de l'éducation.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Actes et prestations pris en charge (J.O. du 15 novembre 2026) :

Décision du 7 octobre 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 3, 10 novembre 2026) :

Avis **NOR : SFHS2626994V, NOR : SFHS2628596V** relatifs à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

◊ Commentaires

Sécurité sociale – Coordination des systèmes – Salarié mobile – Détachement – Période d'activité – Chômage (Parlement européen, Position arrêtée en première lecture**, 7 juillet 2026) :**

Le Parlement européen adopte en première lecture une position sur la proposition de règlement modifiant les règlements (CE) n° 883/2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale et n° 987/2009 fixant ses modalités d'application. Il modifie notamment les règles relatives à la législation applicable aux travailleurs mobiles, aux prestations de chômage, aux prestations familiales et à la prise en charge des soins de santé et de longue durée.

Commentaire :

L. Pascaud et coll., « *Révision des règlements de coordination de sécurité sociale : ce qui change pour les employeurs et les travailleurs mobiles* », Lamyline, Semaine sociale Lamy, 19 octobre 2026, n° 2202.

Jurisprudence :

Prise en charge – Transport sanitaire – Article R. 322-10 **du Code de la sécurité sociale – Conditions (Cass., 2eme civ., 15 octobre 2026, n°** 24-12.550**) :**

Il résulte de l'article R. 322-10 du Code de la sécurité sociale que les frais de transport sont pris en charge par l'assurance maladie pour les assurés se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins appropriés à leur état et ce, à condition d'entrer dans un des cas énumérés par l'article. Tel n'est pas le cas des frais de transport destinés à conduire une enfant aux séances de psychomotricité prescrites dans le cadre de son ALD.

Arrêt de travail – Indemnités journalières – Recouvrement de l'indu – Droit de communication – Information – Article L. 114-9 **et** L. 114-21 **du Code de la sécurité sociale (Cass., 2eme civ., 15 octobre 2026, n°** 23-21.584**) :**

Il résulte des articles L. 114-9 et L. 114-21 du Code de la sécurité sociale que l'obligation, pour

l'organisme ayant usé du droit de communication, d'informer la personne à l'encontre de laquelle est prise la décision de mettre des sommes en recouvrement, de la teneur et de l'origine des informations et documents obtenus auprès de tiers sur lesquels il s'est fondé pour prendre cette décision constitue une formalité substantielle dont le non-respect entraîne la nullité de la procédure de contrôle. En l'espèce, aucun élément ne permet d'établir que l'information a été délivrée de manière suffisamment précise pour que l'assuré puisse disposer d'un accès effectif à ces informations et documents avant la mise en recouvrement de l'indu.

Assurance maladie – Indemnités journalières – Fraude – Indu (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-15.050**) :**

La Cour de cassation précise que l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée sans autorisation médicale pendant un arrêt de travail ne suffit pas, à lui seul, à caractériser une manœuvre frauduleuse au sens de l'article L. 256-4 du Code de la sécurité sociale. La caractérisation de la fraude suppose une volonté de dissimulation de l'assuré en vue d'obtenir des prestations indues. En l'espèce, le maintien d'une activité professionnelle et du versement intégral du salaire pendant la perception des indemnités journalières ne permet pas de déduire l'existence d'une manœuvre frauduleuse.

Commentaires :
La Rédaction, « *Travailler pendant un arrêt maladie et indemnités journalières indues* », LexisNexis, La semaine juridique, Entreprise et affaires, Actualités social, 22 octobre 2026, n° 43, p. 13 ;
L. Bosse, « *Indemnités journalières : l'exercice d'une activité rémunérée ne suffit pas à caractériser une fraude* », Jurisprudence Sociale Lamy, Octobre 2026, nº 638.

Recours pour excès de pouvoir – Circulaire administrative – Nomenclature générale des actes professionnels – Règles de facturation des perfusions (CE, 1ère et 4ème ch., 29 octobre 2026, n° 506459**) :**

Le Conseil d'État rejette les recours dirigés contre la circulaire CIR-9/2025 du 25 juin 2025 de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Il souligne que celle-ci se borne à préciser les modalités de facturation des séances de perfusion réalisées par les infirmiers libéraux, sans modifier la nomenclature générale des actes professionnels ni en méconnaître le sens ou la portée. En outre, il relève que cette circulaire, ne constituant pas une décision administrative individuelle, n'était soumise à aucune obligation de motivation.

Doctrine :

Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) – Délégués de l'Assurance maladie (DAM) – Médecins généralistes – Accompagnement des professionnels de santé – Etude qualitative et pratiques de déprescription (Santé publique, Juillet-Août-Septembre 2026, n° 3, vol. 38, pp. 87-99) :

F. Hurteau et coll., « *Visites des délégués de l'Assurance maladie auprès de médecins généralistes : une étude qualitative par entretiens semi-structurés dans le cadre d'un essai de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons* ». Les auteurs soulignent que les délégués de l'Assurance maladie peuvent favoriser la déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons grâce à une formation adaptée, une intervention flexible et le maintien d'une relation de confiance avec les médecins généralistes. Ils identifient toutefois des obstacles liés à leur identité professionnelle, aux tensions institutionnelles, à la charge de travail des médecins, à la résistance des patients et à l'implication insuffisante des autres spécialités médicales.

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.

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

Jurisprudence :

Retraite – Sécurité sociale – Convention bilatérale – Périodes d'assurance (Cass., 2ème civ., 15 octobre 2026, n° 24-11.073**) :**

La Cour de cassation juge que l'institution compétente de chaque État détermine, d'après sa propre législation, si l'assuré réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse. L'institution qui a reçu la demande ne peut donc pas se substituer à celle d'un autre État, seule compétente pour vérifier les périodes d'assurance accomplies sous sa législation et déterminer le montant de la pension due. En l'espèce, la CARSAT ne pouvait pas valider elle-même les périodes travaillées par l'assurée en Tunisie malgré l'absence de réponse de l'institution tunisienne.

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 la République française* :

Dispositifs médicaux – Télésurveillance – Article L. 162-52 **du Code de la sécurité sociale – Forfait technique – Inscription (J.O. du 6 novembre 2026) :**

Arrêté du 5 novembre 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 d'un forfait technique applicable à une activité de télésurveillance inscrite sur la liste des activités de télésurveillance médicale prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 5 novembre 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 d'activité de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

Publications institutionnelles :

Etablissements de santé – Dossiers patients informatisés – Données de santé – Sécurité – Article 32 **du RGPD – Violation – Cyberattaque – Information – Article** 34 **RGPD (Délibération** SAN-2026-009 **du 21 juillet 2026) :**

D'une part, la CNIL rappelle que « *l'obligation de sécurité prévue par l'article 32 du RGPD est une obligation de moyens, qui impose au responsable du traitement de prendre des mesures qui, au regard des caractéristiques du traitement en cause, permettent à la fois de réduire la probabilité de la survenance d'une violation de données et le cas échéant, d'en atténuer la gravité* ». Partant, la simple survenance d'une violation de données ne caractérise pas à elle seule un manquement audit article et la CNIL doit vérifier si les mesures adéquates ont été mises en œuvre. En l'espèce, la CNIL retient plusieurs insuffisances dans la sécurisation du dossier patient informatisé ayant facilité la cyberattaque. D'autre part, la CNIL rappelle que l'article 34 du RGPD oblige le responsable du traitement à informer directement et dans les meilleurs délais les personnes concernées lorsqu'une violation de données est susceptible d'engendrer un risque élevé pour leurs droits et libertés. En l'espèce, si l'hôpital a bien contacté ses patients par différents biais afin de les informer de la survenance d'une attaque informatique, il n'a pas informé les 202 246 personnes désignées comme tiers de confiance par des patients de la survenance d'une attaque informatique ayant permis l'appréhension frauduleuse de leurs données à caractère personnel. La CNIL prononce donc une amende administrative à l'encontre de l'établissement de santé en cause pour violation des articles 32 et 34 du RGPD.

Commentaire :
K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er septembre au 1er octobre 2026* », Dalloz actualité 4 novembre 2026.

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, Albert Nsiloulou-Mambouana, Marion Tano, Camille Teixeira, Marine Van Orshoven

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

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 16 novembre 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.