

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n° 458 du 1er au 31 août 2026

Le **Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie (JDSAM) n°47** est disponible !

Son dossier thématique a pour sujet :
« **Enjeux et impact de l'espace européen des données de santé** »

Pour le consulter cliquez [ici](#)

L'Institut Droit et Santé et le groupe LEH ont le plaisir de vous convier à une **rencontre** sur le thème « **La prévention en santé – Défis et leviers de la transformation de notre système de santé** »

Le **28 septembre 2026**, de 18h30 à 20h

Plus d'informations [ici](#)

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.....	7
3 – Personnels de santé	17
4 – Établissements de santé	24
5 – Politiques et structures médico-sociales	26
6 – Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	30
7 – Santé environnementale et santé de l'ANIMAL	40
8 – Santé au travail	46
9 – Protection sociale : maladie	55
10 – Protection sociale : famille, retraites	59
11 – Santé et numérique.....	61

1 – ORGANISATION, SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SANITAIRE

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

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

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Santé publique – Certificat sanitaire – Animaux – Entrée dans l'Union européenne (J.O.U.E du 12 août 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1936 de la Commission du 5 août 2026 établissant les règles de certification et un modèle de certificat sanitaire pour l'entrée dans l'Union d'envois d'animaux vivants et de produits d'origine animale en provenance de Nouvelle-Zélande respectant des mesures sanitaires dont l'équivalence avec celles de l'Union a été déterminée et abrogeant la décision d'exécution (UE) 2015/1901.

▪ *Journal officiel de la République française :*

Santé publique – Maladies cardio-neuro-vasculaires – Lutte – Stratégie nationale (J.O. du 1^{er} août 2026) :

LOI n° 2026-668 du 27 juillet 2026 visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires (rectificatif).

Système de santé – Organisation – Agences régionales de santé – Etablissements de santé – Direction – Evaluation (J.O. du 2 août 2026) :

Décret n° 2026-721 du 1^{er} août 2026 relatif à l'évaluation des directeurs des établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article L. 5 du Code général de la fonction publique.

Système de santé – Organisation – Agence régionale de santé – Délégations départementales (J.O. du 2 août 2026) :

Décret n° 2026-722 du 1^{er} août 2026 relatif aux délégations départementales des agences régionales de santé.

Santé publique – Maladies contagieuses – Hantavirus Andes (J.O. du 8 août 2026) :

Décret n° 2026-751 du 7 août 2026 prescrivant les mesures d'urgence nécessaires à la gestion d'un risque d'infection à hantavirus Andes.

Santé publique – Transport sanitaire – Agrément (J.O. du 15 août 2026) :

Décret n° 2026-787 du 13 août 2026 relatif aux transports sanitaires de personnes à mobilité réduite et aux transports sanitaires bariatriques.

Système de santé – Soutenabilité – Prise en charge (J.O. du 22 août 2026) :

Décret n° 2026-809 du 21 août 2026 relatif à la soutenabilité de notre système de santé et à la prise en charge des frais d'honoraires des chirurgiens-dentistes et certains actes de soins dentaires.

Décret n° 2026-810 du 21 août 2026 relatif à la soutenabilité du système de santé et à la prise en charge de certains dispositifs médicaux.

Décret n° 2026-812 du 21 août 2026 relatif à la soutenabilité de notre système de santé et à la prise en charge des transports sanitaires.

Organisation – Laboratoires spécialisés – Financement de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er} août 2026) :

Arrêté du 27 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes modifiant l'arrêté du 11 décembre 2025 fixant la liste des territoires participant à l'expérimentation prévue à l'article 68 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, la liste des laboratoires spécialisés, les modalités de réalisation de conservation et de communication des résultats et le contenu du rapport d'activité annuel attendu.

Santé publique – Prévention – Rendez-vous – Modalités – Tarification (J.O. du 2 août 2026) :

Arrêté du 28 juillet 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 effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention.

Système de santé – Premiers secours – Sapeurs-pompiers professionnels – Formation (J.O. du 5 août 2026) :

Arrêté du 30 juillet 2026 pris par le ministre de l'intérieur et le ministre de l'action et des comptes publics, abrogeant l'arrêté du 4 janvier 2017 relatif à la formation des colonels de sapeurs-pompiers professionnels.

Organisation – Certificats de décès – Dématérialisation (J.O. du 11 août 2026) :

Arrêté du 15 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et la ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, relatif à la réception dématérialisée des volets administratifs des certificats de décès par les mairies.

Organisation – Représentation des usagers – Associations – Union d'associations – Agrément (J.O. du 19 août 2026) :

Arrêté du 14 août 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.

◇ Commentaires

Recherche – Innovation – Numérique – Création d'un nouvel organisme – Ministère chargé de la santé – Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé (DGRINS) (Décret n° 2026-523 et arrêté NOR : SFHZ2615778A du 18 juin 2026) :

Le décret du 18 juin 2026 crée une direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé (DGRINS) au sein des ministères chargés de la santé, de l'action sociale et de la sécurité sociale. Cette nouvelle direction est chargée d'élaborer, de coordonner et de mettre en œuvre les politiques publiques relatives à la recherche, à l'innovation et au numérique dans les secteurs sanitaire et médico-social. L'arrêté du même jour précise son organisation interne et les missions de ses différentes entités, afin de renforcer la gouvernance et la coordination de ces politiques stratégiques.

Commentaire :

La Rédaction, « *Création de la direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 18.

Loi d'indemnisation – Déplacements de mineurs – France métropolitaine – Indemnisation (Loi n° 2026-555, 29 juin 2026) :

La loi n° 2026-555 du 29 juin 2026 vise à reconnaître et réparer les préjudices causés par le déplacement forcé de plus de 2 000 mineurs de La Réunion vers la France hexagonale entre 1962 et 1984.

Commentaire :

J. Couard, « *Une loi d'indemnisation pour les mineurs de La Réunion transplantés en métropole* », Droit de la famille, Septembre 2026, n° 9.

| Jurisprudence :

Renvoi préjudiciel – Dopage – RGPD – Proportionnalité (CJUE, 14 juillet 2026, n° C-474/24) :

La CJUE juge que la publication en ligne de l'identité d'athlètes sanctionnés pour dopage, de la durée de leur interdiction et de ses motifs constitue un traitement de données concernant la santé soumis au RGPD. Une telle publication n'est licite que si elle repose sur une base juridique claire, poursuit un objectif d'intérêt public et respecte le principe de proportionnalité. La Cour confirme également qu'une personne peut saisir l'autorité de contrôle avant la publication afin de prévenir une violation imminente de ses droits.

Commentaire :

La Rédaction, « *Données personnelles (santé) : violation des règles antidopage* », Recueil Dalloz, Août 2026, n° 29, p. 1326.

Organisation – Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police (IPPP) – Droits fondamentaux – Référé liberté (CE, 4 août 2026, n° 518094) :

Le Conseil d'Etat indique, d'une part, que l'admission à l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police (IPPP) doit être regardée comme une hospitalisation sans consentement au sens de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. Partant, les personnes concernées bénéficient des mêmes droits que les patients hospitalisés dans les établissements chargés d'assurer de tels soins. D'autre part, il indique que le juge administratif est compétent pour statuer en référé, sur le fondement de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, sur des conclusions tendant à ce qu'il soit enjoint à l'administration – en l'espèce le préfet de police – de prendre toute mesure utile d'organisation pour

assurer le respect des dispositions du Code de la santé publique s'agissant de la durée de placement à l'IPPP ou des droits des personnes qui y sont placées.

Liberté de circulation – Territoire des Etats membres – Interdiction de refuser les modifications dans les registres d'état civil – Données relatives au genre et au nom – Ressortissant transgenre (CJUE, 12 mars 2026, n° C-43/24, (Shipova) K. M. H. contre Obshtina Stara Zagora) :

La CJUE juge qu'un État membre ne peut pas refuser de modifier, dans ses registres d'état civil, les mentions relatives au sexe et au nom d'un ressortissant transgenre ayant exercé sa liberté de circulation. Un tel refus constitue une entrave injustifiée à la libre circulation et porte atteinte au droit au respect de la vie privée ainsi qu'à la dignité de la personne.

Commentaire :

P. Michel, « *La révolution européenne du statut personnel des personnes transgenres : à propos de l'arrêt Shipova de la CJUE* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 555-558.

Denrées alimentaires – Étiquetage – Déclaration nutritionnelle – Valeur énergétique – Représentation graphique – Quantité de nutriments (CE, 16 juin 2026, n° 508230) :

Dans son arrêt du 16 juin 2026, le Conseil d'État a décidé de surseoir à statuer et de saisir la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) afin de lui soumettre deux questions préjudicielles. Ces questions portent sur l'interprétation de l'article 35 du règlement européen (UE) n° 1169/2011 pour, notamment, savoir si un État membre peut valablement recommander une représentation graphique synthétique globale (par un système de lettres ou code couleur) qui ne distingue pas de manière séparée la valeur énergétique et les nutriments et si ce type de graphique complémentaire peut légitimement prendre en compte d'autres éléments que ceux de la déclaration nutritionnelle obligatoire classique.

Commentaire :

M. Friant-Perrot, « *Le sort du Nutri-score suspendu à l'interprétation de la Cour de justice de l'Union : une clarification bienvenue* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 15-17.

Doctrine :

Santé publique – Campagne vaccination – Grippe A (H1N1) – Mesure sanitaire d'urgence – Indemnisation des victimes (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 48-59) :

M. Saillart, « *L'indemnisation des victimes du vaccin contre la grippe A (H1N1) : un bras de fer avec l'ONIAM* ». À la suite de la campagne vaccinale contre la grippe A (H1N1), plusieurs cas de narcolepsie ont été observés. Différentes études ont confirmé l'existence d'un lien entre l'administration du vaccin et l'apparition de la maladie. Concernant les vaccinations effectuées dans le cadre d'une mesure d'urgence sanitaire, le législateur a mis en place un dispositif d'indemnisation amiable auprès de l'ONIAM, applicable dans le cadre de la politique vaccinale contre la grippe A (H1N1). Or, contre toute attente, l'ONIAM a fait preuve d'une réticence à admettre l'indemnisation des victimes. S'est alors engagée une véritable bataille devant les juridictions afin, pour ces dernières, de faire reconnaître leur droit à une réparation.

Système de santé – Accès aux soins – Officines – Maillage pharmaceutique – Désertification (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 100-109) :

E. Leroy, « *Officines sous tension, territoires en question : Regards croisés sur les équilibres*

économiques et les enjeux du maillage pharmaceutique ». Le réseau officinal français (20 000 pharmacies) constitue le dernier maillage universel de santé de proximité, mais il est fragilisé par la pression économique, la désertification médicale et une crise d'attractivité. Si le chiffre d'affaires progresse, les marges se dégradent et 63 % des officines voient leur rentabilité baisser en 2024. Les petites structures rurales sont les plus vulnérables. Un livre blanc propose trois axes : élargir les missions du pharmacien, assurer la pérennité économique du réseau et adapter l'exercice aux réalités territoriales via de nouvelles formes d'organisation.

Gastro-entérite aiguë – Norovirus – Toxi-infection alimentaire collective – Coquillages – Huîtres (BEH, 21 juillet 2026, n° 17, pp. 382-389) :

C. Castor et coll., « *Forte pluviométrie, circulation de norovirus et consommation d'huîtres : un cocktail parfait pour une épidémie de gastro-entérites de fin d'année, Nouvelle-Aquitaine, décembre 2023-janvier 2024* ». Fin 2023, la Nouvelle-Aquitaine a connu une forte recrudescence des gastro-entérites aiguës, notamment chez les plus de 15 ans, dans un contexte de consommation d'huîtres pendant les fêtes. L'épidémie pourrait être liée à une contamination des parcs conchylicoles par des norovirus, favorisée par d'importantes précipitations en amont des fêtes. L'épisode souligne l'importance de la déclaration des suspicions de Toxi-infection alimentaire collective afin de permettre une réaction rapide des autorités sanitaires.

Santé publique – Système de santé – Fracture territoriale – Justiciabilité – Droit à la santé (Médecine & Droit, 2026, pp.43-51) :

C. Gougbedji, « *La fracture territoriale et la justiciabilité du droit à la santé : approche comparative Afrique francophone-Canada* ». L'auteur analyse, dans une perspective comparatiste entre le Canada et l'Afrique francophone, la manière dont les cadres juridiques et institutionnels de gouvernance sanitaire déterminent l'ampleur des inégalités territoriales d'accès aux soins. Il relève que le Canada, doté d'un système fédéral décentralisé, connaît malgré tout des disparités persistantes au détriment des populations autochtones et rurales, tandis que l'Afrique francophone, marquée par une centralisation sanitaire plus forte, limite la capacité des collectivités locales à réduire ces déséquilibres. Il examine ensuite la justiciabilité du droit à la santé comme levier correctif, à travers plusieurs décisions marquantes (Chaoulli c. Québec, Eldridge c. Colombie-Britannique, jurisprudence des cours constitutionnelles béninoise et sénégalaise), et conclut que ce levier reste d'une portée limitée, faute de reconnaissance explicite du droit à la santé comme droit opposable et de mécanismes garantissant l'exécution effective des décisions rendues.

Santé – Mariage – Cancer – Étude épidémiologique – Devoir d'assistance – Article 212 du Code civil (Droit de la Famille, LexisNexis, Septembre 2026, n° 9, p. 8) :

J. Binet, « *Le mariage, c'est la santé !* ». L'auteur commente une étude de l'université de Miami menée sur une base de données collectées entre 2015 et 2022 et portant sur plus de 4 millions de cas de cancer sur une population de 100 millions de personnes. L'étude révèle que les personnes mariées ou l'ayant déjà été présentent un risque de survenance de certains types de cancer nettement inférieur à celles n'ayant jamais été mariées. Une étude plus ancienne publiée dans le Figaro Santé en 2013 démontre une amélioration des chances de survie estimée à 20 %. L'auteur rattache ce constat à l'exécution du devoir d'assistance de l'article 212 du Code civil, l'entourage conjugal favorisant l'observance thérapeutique et atténuant la détresse psychologique des malades.

Sport – Catégorie féminine – Tests de féminité – Gène SRY – Lex sportiva – Bioéthique – Non-discrimination (Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, rubrique Actualité, p.559) :

F. Vialla, « *L'éligibilité en catégorie féminine : quand la Lex sportiva défie le droit étatique* ». L'auteur analyse la décision du Comité international olympique (CIO) du 26 mars 2026 réservant l'éligibilité aux

épreuves féminines des Jeux olympiques aux personnes de sexe biologique féminin non porteuses du gène SRY, détecté par un test PCR-SRY désormais généralisé à toutes les compétitrices. Il souligne la confrontation entre cette Lex sportiva, ordre juridique transnational centralisé autour du CIO, et le droit interne français, où l'article 16-10 du Code civil réserve l'examen des caractéristiques génétiques aux seules finalités médicales ou de recherche scientifique. L'auteur relève les doutes sérieux pesant sur la licéité de ces tests et la liberté du consentement des sportives, ainsi que l'absence d'accompagnement prévu pour les athlètes confrontées aux résultats de ce dépistage.

Santé publique – Rôle du maire – Accès aux soins (La Semaine juridique – Administrations et collectivités territoriales, 31 août 2026, n° 35, 2267) :

Ch. Alonso, « *Le maire, nouvel acteur de santé publique ? Enseignements récents des élections municipales* ». Les maires jouent un rôle croissant dans l'accès aux soins malgré des compétences limitées en santé publique, notamment grâce aux maisons de santé et centres municipaux, qui répondent aux besoins des habitants et aux enjeux des déserts médicaux.

2 – BIOETHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

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

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

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

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

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

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Bioéthique – Fin de vie – Aide à mourir (J.O. du 19 août 2026) :

LOI n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir (1).

Télésurveillance médicale – Prise en charge – Article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 7 août 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2621625A, NOR : SFHS2621627A** du 5 août 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 9 juillet 2026 portant inscription d'activités de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale.

Actes à visée non thérapeutique – Epilation – Laser – Lumière pulsée – Formation (J.O. du 12 août 2026) :

Arrêté **NOR : SFHP2621796A** du 11 août 2026 modifiant l'arrêté du 19 février 2025 relatif aux caractéristiques de la formation obligatoire pour la réalisation des actes d'épilation à la lumière pulsée intense ou au laser à visée non thérapeutique.

◇ **Commentaires**

Soins palliatifs – Accompagnement – Création de nouvelles structures – Fin de vie (Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs) :

La loi du 26 mai 2026 vise à renforcer l'accès de tous aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie. Elle prévoit le développement d'une offre de soins sur l'ensemble du territoire, la création de structures dédiées, le renforcement des équipes spécialisées et une meilleure coordination entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et du soin à domicile. Le texte entend ainsi réduire les inégalités territoriales et garantir à chaque patient un accompagnement adapté à ses besoins en fin de vie.

Commentaire :

A. Vinsonneau, « *Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs : une nouvelle catégorie d'établissements médico-sociaux au milieu du gué ?* », Dictionnaire permanent Action sociale, Juin-Juillet 2026, n° 446-447, pp. 1-3.

Téléconsultation – Nouvelles règles – Evaluation – Renouvellement de l'agrément (Décret n° 2026-626 et arrêté NOR : SFHH2604301A du 8 juillet 2026) :

Le décret du 8 juillet 2026 précise les modalités d'évaluation des sociétés de téléconsultation en vue du renouvellement de leur agrément. Il est complété par un arrêté fixant les critères communs des indicateurs de suivi de leur programme d'actions. Ce nouveau cadre vise à renforcer le contrôle de la qualité, de la sécurité et de la conformité des activités de téléconsultation, tout en assurant un suivi harmonisé des sociétés agréées.

Commentaire :

La Rédaction, « *Sociétés de téléconsultation : du nouveau pour l'agrément et le suivi de l'activité* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 13.

Ethique – Fin de vie – Aide à mourir – Légalisation – Principe de constitutionnalité – Publication de la loi (Loi n° 2026-794, 18 août 2026 et Cons., constit., 14 août 2026, n° 2026-910 DC) :

Le Conseil constitutionnel juge conformes à la Constitution les dispositions contestées de la loi relative au droit à l'aide à mourir, sous réserve de trois garanties : une protection concernant les demandes des majeurs protégés, l'extension de la clause de conscience individuelle dont bénéficient les médecins et infirmiers aux pharmaciens et la possibilité pour certains établissements privés de refuser que la procédure se déroule dans leurs locaux, à condition que d'autres établissements puissent répondre aux besoins locaux. La loi n° 2026-794 a été publiée au Journal officiel de la République française le 19 août 2026 et instaure un cadre légal pour l'aide à mourir en France.

Commentaire :

La Rédaction, « *L'aide à mourir autorisée en France* », La Semaine juridique Edition générale, 31 août 2026, n° 35, act. 999.

Jurisprudence :

Analyses – Résultats – Information – Faute – Décès – Indemnisation – Lien de causalité (Cass., 1^{ère} civ., 24 juin 2026, n° 25-12.751) :

Il résulte de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique que le professionnel de santé ou l'établissement de santé engage sa responsabilité dès lors que sa faute a contribué, au moins pour partie, à la survenue du dommage subi par le patient ou à la perte de chance de l'éviter. Viole le texte susmentionné, la cour d'appel qui écarte la demande d'indemnisation de la compagne d'un patient décédé au motif que n'était pas démontré le lien exclusif entre le fait que les résultats de l'analyse réalisée, pourtant alarmants, n'aient été communiqués que très tardivement et le manque de diligence du médecin dans le traitement desdits résultats et le décès du patient.

Commentaire :

V. Maleville, « *Le cumul des négligences du laboratoire et du médecin engage leur responsabilité* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 12.

Gestation pour autrui (GPA) – Exequatur du jugement – Effet – 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 défailante 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 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.

Commentaires :

- L. Aynès et coll., « *L'effacement de la filiation biologique : la Cour de cassation sape le droit français des personnes et de la famille* », Recueil Dalloz, Août 2026, n° 29, p. 1384 ;
- C. Berlaud, « *La GPA, l'ordre public et l'intérêt de l'enfant, l'exequatur et l'artifice de l'adoption* », Gazette du Palais, 29 juillet 2026, n° 25 ;
- A. Mirkovic, « *GPA : la Cour de cassation importe les doubles paternités d'intention* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 4-6.

Soins sans consentement – Hospitalisation complète – Article L. 3212-1 du Code de la santé publique – Demande d'un tiers – Qualité pour agir (Cass., 1^{ère} civ., 3 juin 2026, n° 25-11.014) :

Une patiente hospitalisée sans consentement à la demande de son frère, contre lequel elle avait porté plainte pour viol, conteste la régularité de cette admission. La Cour de cassation rejette le pourvoi et rappelle qu'en application de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique, la demande d'admission présentée par un membre de la famille n'a pas à être justifiée par la qualité pour agir dans l'intérêt de la personne : le lien familial suffit. Il appartient ensuite au directeur de l'établissement de prendre la décision d'admission sur la base des pièces médicales.

Commentaire :

M. Couturier, « *Un membre de la famille a toujours qualité pour agir dans l'intérêt du malade afin de*

demander l'admission en soins psychiatriques », La Semaine juridique – Edition générale, 27 juillet 2026, n° 30-34.

Proposition de loi – Contrôle de constitutionnalité – Notion de soin – Provocation active à la mort – Article 11 de la Constitution – Irrecevabilité de la question (Cons. const., Décision n° 2026-7 RIP, 17 juin 2026) :

Le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur la recevabilité d'une proposition de loi présentée dans le cadre de la procédure de référendum d'initiative partagée, visant à exclure de la notion de « soin » la provocation active à la mort. Il a jugé que cette proposition de loi ne remplissait pas les critères de l'article 11 en ce qu'elle ne présentait pas le caractère d'une réforme au sens de cet article et ne portait pas sur la politique sociale de la nation et les services publics qui y concourent.

Commentaires :

- A. Courrèges, « *La proposition de loi visant à exclure de la notion de soin la provocation active à la mort ne peut faire l'objet d'un référendum d'initiative partagée* », Droit administratif, Août-Septembre 2026, n° 8-9, Alerte 78 ;
- D. Vigneau, « *Le Conseil constitutionnel refuse le référendum sur l'aide à mourir* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 9-10.

Filiation – Preuve – Expertise biologique – Recherche de paternité (Cass., 1^{ère} civ., 25 mars 2026, n° 25-13.292 et 25-14.487) :

La Cour de cassation rappelle qu'en matière de filiation, l'expertise biologique est en principe de droit dès lors que l'action est recevable. Le juge ne peut la refuser au motif que le demandeur n'apporte pas la preuve des faits que cette expertise a précisément pour objet d'établir.

Commentaire :

J. Dugne, « *Piqûre de rappel sur le droit à l'expertise biologique en matière de filiation et de subsides* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 567-569.

Préjudice d'angoisse de mort imminente – Survie de la victime – Indemnisation – Souffrances endurées (Cass., 2^e civ., 2 avril 2026, n° 24-20.972) :

La Cour de cassation reconnaît qu'une victime ayant survécu peut être indemnisée pour le préjudice d'angoisse de mort imminente lorsqu'elle a légitimement cru sa mort proche. En l'espèce, une femme victime d'une tentative de meurtre par son concubin s'était vue refuser cette indemnisation par la CIVI. La Cour casse cette décision et rappelle que ce préjudice doit être réparé, généralement au titre des souffrances endurées.

Commentaire :

E. Augier, « *La pérennisation jurisprudentielle de la réparation du préjudice d'angoisse de mort imminente de la victime survivante* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 507-510.

Handicap non décelé pendant la grossesse – Responsabilité du professionnel de santé – Responsabilité de l'établissement de santé – Indemnisation – Préjudices moraux – Refus d'indemnisation de la fratrie (CE, 19 juin 2026, n° 499128) :

Le Conseil d'État rappelle que le régime de responsabilité spécifique en matière de naissance d'un enfant avec un handicap non décelé pendant la grossesse permet uniquement aux parents de demander réparation de leurs préjudices personnels en cas de faute caractérisée d'un professionnel de santé ou du centre hospitalier, à l'exclusion des charges liées au handicap de l'enfant. Ainsi, les frères et sœurs de l'enfant ne peuvent pas obtenir l'indemnisation des préjudices moraux qu'ils estiment avoir

subis du fait de cette naissance.

Commentaire :

D. Vigneau, « *Le fait de naître handicapé à la suite d'une faute médicale de diagnostic prénatal n'est pas un préjudice réparable pour la fratrie* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 1-3.

Adoption plénière – AMP à l'étranger – Consentement du mineur – Filiation (Cass., 1^{ère} civ., 10 juin 2026, n° 25-11.152) :

La Cour de cassation juge que le dispositif transitoire prévu par l'article 9 de la loi du 21 février 2022, permettant à la mère d'intention d'adopter l'enfant en cas de refus injustifié de reconnaissance conjointe par la mère ayant accouché, ne déroge pas à l'obligation de recueillir le consentement personnel du mineur âgé de plus de 13 ans. En l'espèce, après une AMP réalisée en Belgique avant la loi bioéthique de 2021, la compagne de la mère biologique sollicitait l'adoption plénière de l'enfant alors âgé de plus de 13 ans et opposé à cette adoption. La Cour confirme le rejet de la demande considérant ainsi que le consentement du mineur constitue une garantie fondamentale en matière de filiation et qu'aucune disposition législative n'autorise à y déroger dans le cadre du mécanisme transitoire de 2022.

Commentaire :

J.-J. Lemoulou, « *Adoption forcée de l'enfant issu d'une AMP réalisée à l'étranger : le consentement de l'enfant est nécessaire s'il a plus de 13 ans* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 6-8.

Soins psychiatriques sans consentement – Décision d'hospitalisation – Information du patient (Cass., 1^{ère} civ., 3 juin 2026, n° 25-14.193) :

La Cour de cassation rappelle que la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement doit être informée, de manière adaptée à son état, de la décision d'admission, des décisions de maintien et des motifs de celles-ci, afin de pouvoir faire valoir ses observations. La seule mention, dans un certificat médical, du fait qu'une patiente « *ne comprend pas l'hospitalisation à laquelle elle s'oppose* » ne suffit pas à établir que cette obligation d'information a été respectée.

Commentaire :

L. Mauger-Vielpeau, « *La nécessaire information de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement* », Droit de la famille, Septembre 2026, n° 9.

Réparation – Fin de vie – Préjudice d'accompagnement – Conditions d'indemnisation (Cass., crim., 16 juin 2026, n° 25-83.713) :

La Cour de cassation juge que seuls les proches entretenant habituellement avec la victime une véritable communauté de vie, tant sur le plan affectif que matériel, peuvent prétendre à une réparation au titre du préjudice d'accompagnement de fin de vie.

Commentaire :

J. Landel, « *Indemnisation du préjudice d'accompagnement de fin de vie* », Dictionnaire permanent Assurances, Août 2026, n° 371, pp. 16-17.

Décès – Préjudice économique – Victime par ricochet – Réparation intégrale (Cass., 2^e civ., 12 mars 2026, n° 24-15.532) :

Le préjudice économique résultant de la perte de l'aide parentale apportée par la victime directe pour la prise en charge de leur enfant commun peut être indemnisé, quelle que soit la situation de couple des

parents au moment du fait dommageable.

Commentaire :

M. Mazzucotelli, « *Préjudice économique d'une victime par ricochet : rappel de l'indifférence de la situation maritale des parents* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 510-511.

Expert – Personne morale – Changement – Serment (Cass., crim., 15 avril 2026, n° 25-81.676) :

Lorsque l'expert ayant réalisé une expertise pour le compte d'un laboratoire, personne morale, ne peut comparaître devant la cour d'assises, le président peut, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, entendre une autre personne sans prestation de serment.

Commentaire :

B. Py, « *Expertise et explication de l'expertise, la science est une et indivisible* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 539-541.

Responsabilité médicale – Imputabilité du dommage – Solidarité nationale – ONIAM – Pathologie préexistante (Cass., 1^{ère} civ., 3 juin 2026, n° 25-13456) :

Dans cette décision, la Cour de cassation précise les conditions d'imputabilité d'un dommage à un acte de soins ouvrant droit à indemnisation au titre de la solidarité nationale. Après une coloscopie compliquée d'une perforation et d'une péritonite, le patient avait subi ultérieurement une ischémie colique et de multiples interventions. La Cour rappelle que l'imputabilité suppose que le dommage ait été provoqué par l'acte de soins, qu'il soit distinct de l'atteinte initiale ou résulte de son aggravation. Or, les juges du fond avaient souverainement retenu l'absence de lien entre la coloscopie et les complications ultérieures, imputables à une pathologie vasculaire digestive préexistante. Ces dernières n'ouvrent donc pas droit à indemnisation par l'ONIAM. Le pourvoi est rejeté.

Responsabilité – Établissement médico-social – Automutilation – Mineur handicapé (CAA Paris, 18 mars 2026, n° 24PA05405) :

Le 18 mars 2026, la Cour administrative d'appel de Paris rend une décision qui porte sur la responsabilité d'un établissement public médico-social après l'automutilation d'un enfant handicapé, ayant entraîné une cécité définitive. Dans cet arrêt, elle écarte toute responsabilité sans faute d'une personne publique du fait de la garde d'un mineur : d'une part, l'accueil limité de l'enfant ne caractérisait pas un transfert de sa garde et, d'autre part, le dommage avait été causé par l'enfant à lui-même et non à un tiers. Elle refuse également de présumer une faute de surveillance : celle-ci doit être concrètement démontrée au regard de l'état de l'enfant, de la prévisibilité du risque et des modalités de prise en charge. En l'espèce, l'encadrement et les interventions du personnel étaient adaptés. Enfin, l'imputabilité de la cécité aux seuls faits survenus dans l'établissement n'était pas établie. En conséquence, la requête formée en appel a été rejetée.

Commentaire :

F. Petit, « *Automutilation d'un enfant dans un établissement public médico-social : pas de responsabilité pour défaut de surveillance* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132.

Détenus – Santé en prison – Conditions sanitaires d'incarcération – Extraction des détenus – Conditions de sécurité – Absence d'atteinte au respect de la dignité humaine (CE, 25 août 2026, n° 518806) :

L'arrêt souligne entre autres que les conditions matérielles et sanitaires d'incarcération dans les cellules du quartier maison d'arrêt pour hommes (QMAH) ne sont pas de nature à porter atteinte au respect de la dignité humaine des détenus et que les contraintes de sécurité liées aux extractions des détenus vers

les hôpitaux sont justifiées par l'ordre public et la sécurité des personnes.

Doctrines :

Espace européen des données de santé – Santé numérique – Utilisation secondaire – Recherche en santé – Données de santé – Intelligence artificielle (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 9-12) :

Y. Daquin, « *L'espace européen des données de santé : un espace à construire* ». Le règlement Espace Européen des Données de Santé est un règlement singulier : il ne fixe pas seulement des normes, il vise à la construction d'un réel « espace », composé de briques juridiques, techniques et organisationnelles. Pour que ce règlement aille au bout de son ambition (promouvoir l'innovation tout en protégeant la vie privée des personnes concernées), il faudra parvenir à construire un espace robuste et performant.

Espace européen des données de santé – Utilisation secondaire des données de santé – ORAD – Recherche en santé – Utilisation secondaire des données (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 13-18) :

E. Passemart, « *L'utilisation secondaire des données de santé dans le règlement EHDS : un nouveau cadre européen d'accès aux données* ». Né du constat d'un accès insuffisant aux données révélé par la crise du Covid, le règlement européen sur l'espace européen des données de santé (EHDS) régit l'utilisation secondaire des données de santé. Il harmonise les procédures d'accès aux données à des fins de recherche, tout en préservant les mécanismes nationaux existants et en renforçant les droits des citoyens. Afin de permettre cette utilisation secondaire des données de santé, il reviendra prochainement à chaque État membre de désigner des organismes responsables de l'accès aux données (ORAD), chargés des autorisations, de la transparence, du contrôle et de la régulation économique. La France, qui privilégie un petit nombre d'ORAD appuyé sur des détenteurs de données de confiance, doit les désigner d'ici mars 2027, pour une application en mars 2029.

Confiance – Données de santé – Droits – Citoyens – Intérêt public – EEDS (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 16-22) :

A. Dauphin, « *Partage des données de santé et conditions de confiance : la perspective des usagers et de la société civile* ». A l'heure de l'Espace Européen des Données de Santé, France Assos Santé, en tant qu'acteur de la société civile, soulève les enjeux à prendre en compte pour l'évolution du modèle français de partage des données pour préserver la confiance des usagers à travers des usages vertueux et respectueux des données, à l'heure de L'Espace Européen des Données de Santé.

Confiance – Données de santé – Droits – Citoyens – Intérêt public – EEDS (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 23-35) :

M. de Fallois, « *L'utilisation secondaire de données personnelles à des fins de recherches en santé : transparence et droits des personnes dans le cadre de l'espace européen des données de santé* ». À compter du 26 mars 2029, les dispositions du chapitre IV du règlement relatif à l'espace européen des données de santé (REEDS) consacrées à l'utilisation secondaire des données de santé, conféreront de nouveaux droits aux personnes concernées. Lorsque cette utilisation secondaire impliquera un traitement de données à caractère personnel, les dispositions du règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi « informatique et libertés » demeureront, par ailleurs, applicables. Cet article décrit les règles prévues par ces différents textes en matière de transparence et d'exercice des droits des personnes concernées, tout en esquissant quelques réflexions au sujet de leur articulation et de leur mise en œuvre opérationnelle.

Espace Européen des Données de Santé (EEDS) – Usage secondaire des données – Redevances – TEHDAS2 – Organisme Responsable de l'Accès aux Données (ORAD) – Harmonisation européenne (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 36-39) :

J. Baussard, « *Focus sur les redevances liées à la réutilisation des données de santé* ». Le règlement EEDS encadre la réutilisation des données de santé en prévoyant un système de redevances pour compenser les coûts de mise à disposition. Dans ce cadre, des lignes directrices ont été élaborées au sein du projet TEHDAS2, sur la base d'une enquête menée à l'échelle européenne et d'une consultation publique ayant recueilli 83 contributions. Ces travaux formulent des recommandations relatives au périmètre des coûts pouvant être pris en compte ainsi qu'aux modalités de mise en œuvre opérationnelle. Ils préconisent notamment un modèle centralisé à facture unique géré par l'ORAD comme envisagé par le règlement mais soulignent l'importance de préserver une marge de flexibilité pour les États membres dans l'application du dispositif. Des interrogations demeurent au sein de l'écosystème autour de l'harmonisation des pratiques, la transparence tarifaire et la soutenabilité financière des infrastructures concernées.

Données de santé – Utilisation secondaire – Entrepôt de données de santé – Modèle économique – Redevance – EHDS ou EEDS – Souveraineté (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 40-42) :

S. Padeloup, « *Réutilisation secondaire des données de santé : un modèle économique à construire pour accélérer la recherche* ». La réutilisation secondaire des données de santé a un coût réel, souvent sous-estimé, supporté par les établissements dotés d'un entrepôt de données de santé, afin de produire des données de qualité dans un cadre de conformité, de sécurité et de souveraineté. Le mécanisme de redevance prévu par l'EHDs pour dédommager les producteurs de données ne suffira pas à compenser la totalité des investissements nécessaires : une subvention d'infrastructure sera nécessaire, au moins dans un premier temps, pour bâtir un modèle qualitatif et souverain nécessaire aux nouvelles opportunités de recherche et à l'attractivité de la France.

Fin de vie – Autonomie du patient – Ethique clinique – Suicide – Non-assistance à personne en danger – Aide à mourir – Paternalisme médical (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 43-47) :

M. Mahfoudi Grunspan et S.-M. Ferrié, « *Vouloir se suicider, est-ce pouvoir se suicider ? Le cas clinique de Fabrice* ». Bien que le suicide soit dépénalisé en France depuis 1791, le droit continue de l'appréhender comme une situation de danger justifiant une protection. Les infractions de provocation au suicide et de non-assistance à personne en danger, présentes dans le Code pénal, témoignent ainsi de la place prépondérante accordée à la protection de la vie humaine. Sur le plan éthique, cette approche repose sur les principes de bienfaisance et de non-malfaisance et elle questionne en parallèle le principe du respect de l'autonomie. Qu'elle procède d'une intention bienveillante ou d'une forme de paternalisme, la logique de protection repose sur le postulat que nul ne devrait souhaiter mettre fin à ses jours, et ce même en cas de persistance de la volonté suicidaire après une tentative de suicide. Le suicide révèle la manière dont le droit articule la préservation de la vie avec le libre arbitre, la manière dont l'éthique articule bienfaisance et autonomie.

Fin de vie – Vulnérabilité – Mariage *in extremis* – Mariage posthume – Consentement (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 60-67) :

E. Guibert, A. Vernet et T. Orrillard, « *Consentir au seuil de la mort – Mariage *in extremis*, mariage posthume et vulnérabilité du sujet* ». Le mariage *in extremis* et le mariage posthume constituent deux situations rares mais juridiquement encadrées, où la liberté matrimoniale se trouve confrontée à la vulnérabilité extrême de la fin de vie. Le premier permet des aménagements de célébration sans modifier les conditions substantielles du mariage ; le second reconnaît, sous conditions strictes, un consentement matrimonial antérieurement constitué et interrompu par la mort. Dans les deux cas, la

question centrale demeure celle du consentement : libre, personnel, suffisamment lucide, non équivoque. L'article montre que la clinique ne se substitue pas au droit, mais peut l'éclairer lorsqu'il s'agit d'apprécier la vigilance, la compréhension, la stabilité de la volonté ou l'éventuelle pression de l'entourage. Le soignant n'est ni juge, ni officier d'état civil, ni arbitre familial ; il peut cependant documenter l'état du patient, signaler les fragilités observables et contribuer à la compréhension concrète des conditions dans lesquelles une volonté se formule. Ces « mariages du seuil » révèlent ainsi une tension majeure entre protection et dépossession : préserver le sujet vulnérable sans lui retirer la part ultime de liberté qu'il peut encore exercer.

Télémédecine – Cardiologie – Organisation – Accès aux soins (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, **Juillet 2026**, n° 47, pp. 104-109) :

M. Villacèque, « *Accès aux soins et innovations numériques et organisationnelles : l'exemple de la cardiologie* ». Face au déclin démographique des cardiologues et à l'essor des maladies cardiovasculaires, la cardiologie se réorganise autour du numérique (téléexpertise, télésurveillance) et de la délégation de tâches (assistants médicaux, Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), Infirmières Spécifiques de l'Insuffisance Cardiaque (ISPIC)). Des expérimentations territoriales (Article 51, ESS Cardio+, télé-réadaptation) montrent des résultats probants sur la mortalité et les réhospitalisations. L'objectif est de passer à des structures pluriprofessionnelles — les « Maisons du Cœur » — recentrant le cardiologue sur le diagnostic et l'accompagnement humain. La dynamique est portée par les professionnels eux-mêmes, en lien avec les syndicats et la CNAM.

Numérique en santé – Ségur numérique – Mon Espace Santé – Télémédecine – IA – Médecine hybride – Interopérabilité – Gouvernance (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, **Juillet 2026**, n° 47, pp. 110-114) :

F. Mambrini et P. Simon, « *Les apports du numérique en matière d'accès aux soins* ». La stratégie « Ma Santé 2022 » et le Ségur du numérique ont enclenché une dynamique de transformation digitale du système de santé, avec des avancées concrètes (DMP, Mon Espace Santé, télémédecine, IA). Cependant, des freins persistent : périmètre trop ambitieux, gouvernance trop centralisée, faible acculturation des professionnels et manque de lisibilité des nouvelles organisations. La médecine hybride — combinant présentiel et distanciel — est présentée comme une réponse pertinente aux défis démographiques et épidémiologiques, à condition d'être soutenue par une gouvernance plus souple et des formations adaptées.

Recherche biomédicale - Essais cliniques décentralisés – Consentement – Signature électronique – Produit expérimental – Suivi médical à distance – Données de santé – Recherche clinique (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, **Juillet 2026**, n° 47, pp. 115-126) :

M. Masson, « *Les essais cliniques décentralisés à l'épreuve du droit européen et français : du e-consentement au suivi médical à distance* ». Les essais cliniques décentralisés constituent une évolution majeure de la recherche clinique, en permettant la réalisation de certaines activités de recherche en dehors des centres investigateurs, notamment au domicile du participant. Portés par des impératifs d'attractivité, de compétitivité et d'inclusion, ils participent d'un mouvement de transformation de la recherche vers un modèle plus accessible et davantage centré sur le patient. Leur déploiement soulève néanmoins d'importantes interrogations juridiques, tenant en particulier aux modalités d'information et de recueil du consentement, à la valeur probatoire de leur dématérialisation, à l'acheminement du produit expérimental, ainsi qu'aux conditions du suivi médical à distance. L'article met en lumière le décalage entre un cadre européen progressivement structuré et favorable à l'intégration d'éléments décentralisés, et un cadre français encore lacunaire, reposant sur des adaptations fragmentaires et encore largement cantonnées à une logique expérimentale. Il souligne, en définitive, que l'essor des essais cliniques décentralisés appelle une clarification normative apte à garantir à la fois l'innovation, la sécurité juridique des acteurs et la protection des participants.

Intelligence artificielle générative – Produits de santé – Règlement européen sur l'IA (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 127-133) :

Ch. Baillet, « *Informé en santé avec l'IA générative : un champ d'opportunités pour les acteurs de santé mais qu'en est-il des laboratoires pharmaceutiques ?* ». L'intelligence artificielle (IA) générative représente une opportunité majeure pour améliorer l'accès à une information en santé qui soit claire et adaptée aux besoins des patients et des professionnels de santé. Les laboratoires pharmaceutiques comptent parmi les pourvoyeurs d'information en santé. Après examen des enjeux et risques juridiques pour le déploiement de tels outils par les laboratoires pharmaceutiques, notamment en matière de publicité, de dénigrement et de fiabilité des informations générées, se pose la question de la place des laboratoires pharmaceutiques dans la diffusion de l'information en santé à l'heure de l'IA générative.

Personne de confiance – Personne à prévenir – Droits du patient – Secret médical (Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132) :

K. Bouvet, « *Personne de confiance et personne à prévenir : des rôles distincts souvent confondus* ». L'article clarifie la distinction, souvent méconnue, entre personne de confiance et personne à prévenir, dont la confusion peut conduire à des atteintes au secret et à la vie privée. La personne à prévenir, notion essentiellement coutumière et propre au secteur sanitaire, constitue avant tout un interlocuteur à contacter en cas d'événement affectant la prise en charge. La personne de confiance exerce, dans les secteurs sanitaire et médico-social, une mission d'accompagnement, d'assistance et d'aide à la compréhension, sans pouvoir décisionnel. Ses prérogatives diffèrent toutefois selon le secteur : en matière sanitaire, elle témoigne notamment de la volonté du patient lorsque celui-ci ne peut plus l'exprimer.

Perte de chance – Responsabilité médicale – Lien de causalité – Causalité proportionnelle (Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132) :

R. Bougeard, « *Perte de chance et causalité proportionnelle en responsabilité médicale – Analyse critique de la formule de Marthinet et de la confusion entre fraction attribuable et chance perdue* ». L'article propose une analyse critique de la quantification de la perte de chance en responsabilité médicale. Il distingue la méthode classique, qui mesure la diminution absolue de probabilité imputable à la faute ($\Delta = P_2 - P_1$), de la formule de Marthinet, qui rapporte cette diminution au risque total ($\pi = (P_2 - P_1)/P_2$). Cette dernière mesurerait en réalité une fraction attribuable, soit la probabilité *ex post* que le dommage soit causé par la faute, et conduirait à une indemnisation sensiblement supérieure. Le droit positif français demeure fondé sur la chance perdue, appréciée *ex ante*. L'auteur préconise donc le maintien de la méthode classique, tout en estimant, *de lege ferenda*, qu'une consécration de la causalité proportionnelle, à l'image du droit belge, mériterait d'être envisagée.

Publications institutionnelles :**Données de santé – Informations personnelles – Patients – Origines – Traitement encadré (Avis CCNE n° 151, 16 avril 2026, publié le 16 juin 2026) :**

L'Avis n° 151 du CCNE, intitulé « Tenir compte des origines des patients dans les données de santé », examine la mobilisation de ces données pour analyser les inégalités de santé tout en évitant les discriminations. L'avis détaille l'équilibre éthique requis et formule quatre recommandations clés.

Commentaire :

M. Bernelin, « *Les données relatives aux origines des patients : un traitement encadré, mais nécessaire, selon le CCNE* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 13-14.

Interfaces cerveau-machine – Neurotechnologies – Ethique – Imagerie cérébrale – Dispositifs invasifs (Avis n° 150 du CCNE et Avis n° 10 du CCNEN sur les neurotechnologies numériques, **Avril 2026**) :

Dans un avis commun, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et le Comité consultatif national d'éthique du numérique (CCNEN) alertent sur les enjeux éthiques liés au développement des neurotechnologies numériques et des interfaces cerveau-machine. Tout en soulignant leur potentiel pour améliorer la prise en charge de certains handicaps et pathologies, ils recommandent un encadrement renforcé afin de garantir le respect de la dignité, de la vie privée, de l'autonomie et des libertés fondamentales, notamment face aux usages des données neurales et aux applications non médicales.

Commentaire :

J. Tamba, « *Commentaire sur l'avis conjoint du CCNE (n° 150) et du CCNEN (n° 10) intitulé "Interface cerveau-machine et autres neurotechnologies numériques : questions d'éthique"* », Revue Droit & Santé, Novembre 2025, n° 128, pp. 597-603.

3 – PERSONNELS DE SANTE

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

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

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

Législation et textes réglementaires :◇ **Actualité :**▪ **Journal officiel de l'Union européenne :****Pharmacie – Officine – Etudes spécialisées de pharmacie officinale – Etudiants – Accueil – Compensation financière (J.O. du 1^{er} août 2026) :**

Arrêté du 31 juillet 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 à la compensation financière versée aux officines et pharmacies accueillant des étudiants préparant le diplôme d'études spécialisées de pharmacie officinale.

Etudes de médecine – Troisième cycle – Affectation (J.O. du 5 août 2026) :

Arrêté du 4 août 2026 pris 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, fixant le nombre d'étudiants de troisième cycle des études de médecine susceptibles d'être affectés, par spécialité et par subdivision territoriale au titre de l'année universitaire 2026-2027.

Etudes de pharmacie – Troisième cycle – Concours (J.O. du 6 août 2026) :

Arrêté du 3 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2027-2028 du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

Arrêté du 3 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant ouverture du concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2027-2028.

Arrêté du 3 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant ouverture du concours d'internat de pharmacie à titre étranger pour les pharmaciens autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2027-2028.

Médecin – Permanence des soins – Rémunération (J.O. du 7 août 2026) :

Arrêté du 5 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Pharmacie à usage intérieur – Gérance – Exercice dérogatoire (J.O. du 7 août 2026) :

Arrêté du 5 août 2026 pris par la ministre de l'intérieur et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant le contenu, les conditions générales d'organisation et d'évaluation de la formation ainsi que l'autorité compétente et les pièces constitutives des demandes d'exercice dérogatoire de la gérance des pharmacies à usage intérieur des services d'incendie et de secours.

Professionnel de santé – Condition de nationalité et de diplôme (non) – Autorisation d'exercer (J.O. du 7 août 2026) :

Arrêté du 5 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie, et des personnes handicapées, fixant le nombre de postes sur lesquels sont susceptibles d'être recrutés des professionnels bénéficiant d'une autorisation d'exercice en application des dispositions des articles L. 4131-5 et L. 4221-14-3 du Code de la santé publique.

Médecins – Spécialité – Autorisation d'exercice (J.O. du 8 août 2026) :

Arrêté du 31 juillet 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 « chirurgie viscérale et digestive » 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.

Fonction publique hospitalière – Travaux supplémentaires – Indemnités horaires – Eligibilité (J.O. du 9 août 2026) :

Arrêté du 7 août 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 25 avril 2002 fixant la

liste des corps, grades ou emplois éligibles aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires.

Infirmiers en pratique avancée – Missions – Prescription – Formation (J.O. du 11 août 2026) :

Arrêté du 7 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées fixant les modalités de formation spécifique des infirmiers en pratique avancée pour la prescription de traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique.

Biologiste médical – Autorisation – Article L. 6213-2-1 du Code de la santé publique (J.O. du 20 août 2026) :

Arrêté du 18 août 2026 pris 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, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France les fonctions de biologiste médical dans un domaine de spécialisation en application des dispositions de l'article L. 6213-2-1 du Code de la santé publique.

▪ *Journal officiel de la République française :*

◇ **Commentaires**

Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) – Actes et soins – Liste officielle – Nouvelles compétences (Arrêté NOR : SFHH2610764A du 26 juin 2026) :

L'arrêté du 26 juin 2026 fixe la liste officielle des actes et soins que les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) sont autorisés à réaliser dans le cadre de leur rôle propre et de l'évolution de leurs compétences.

Commentaire :

La Rédaction, « *Infirmiers diplômés d'État : un périmètre de soins redessiné* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 18.

Médecins – Droit d'exercice complémentaire – Conditions (Décret n° 2026-611 du 9 juillet 2026) :

Le décret n° 2026-611 du 9 juillet 2026 crée le droit d'exercice complémentaire pour les médecins. Il concerne la reconnaissance des surspécialités et fixe les conditions d'examen des dossiers.

Commentaire :

La Rédaction, « *Un droit d'exercice complémentaire encadré par l'Ordre des médecins* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 17-18.

| **Jurisprudence :**

Médecin – Inscription au tableau de l'Ordre – Insuffisance professionnelle – Conditions (CE, 23 juillet 2026, n° 510501) :

Le Conseil d'Etat rappelle qu'il résulte des articles L. 4112-1 et R. 4112-2 du Code de la santé publique que « la décision de refus d'inscription pour insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession doit préciser les obligations de formation auxquelles elle subordonne la faculté pour le praticien de former ultérieurement une nouvelle demande d'inscription ». Partant, la formation restreinte du Conseil de l'Ordre qui a refusé l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins d'un ophtalmologue au motif qu'il ne satisfaisait pas à la condition de compétence sans se prononcer sur ce point a méconnu

ces dispositions.

Médecins – Insuffisance professionnelle – Expertise – Choix des experts (CE, 23 juillet 2026, n° 498993) :

Si, en vertu de l'article R. 4124-3-5 du Code de la santé publique, la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre des médecins pouvait ordonner une nouvelle expertise, elle a méconnu cette disposition en limitant le choix des experts aux seuls praticiens exerçant dans une région déterminée (en l'espèce les Pays-de-Loire). Néanmoins, en l'espèce, cette limitation n'a pas eu d'incidence, le médecin demandeur ayant pu désigner l'expert de son choix.

Professeur des universités – Praticien hospitalier (PU-PH) – Recrutement – Concours – Mutation – Procédure (CE, 28 juillet 2026, n° 490947) :

Il résulte du décret du 13 décembre 2021 que « les emplois de professeurs des universités-praticiens hospitaliers vacants sont pourvus par voie de mutation avant, le cas échéant, d'être offerts au recrutement par concours, la liste définitive des postes ouverts au recrutement par concours ne pouvant être fixée qu'une fois les mutations prononcées ». Le Conseil d'Etat précise que le fait qu'un candidat ait été recruté par voie de concours avant qu'un autre ayant formulé une demande de mutation ait été informé du rejet de ladite demande ne permet pas d'établir que la décision de recruter par ce biais ait été prise avant d'examiner la demande. En outre, en l'espèce aucun élément ne permet d'établir que l'instance ayant rejeté la demande de mutation de la requérante avait manqué d'impartialité ou délibéré dans des conditions impropres à garantir le respect de ses droits.

Médecin – Sanction disciplinaire – Manquements déontologiques – Secret – Facturation – Soins consciencieux – Agrément – Obligation d'information (CE, 28 juillet 2026, n° 494316) :

Annulant la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins et statuant sur le fond, le Conseil d'Etat inflige à un médecin la sanction de l'interdiction d'exercice de la médecine pendant une durée de trois ans, dont deux avec sursis. En l'espèce, le médecin a manqué à son obligation d'information (article R. 4127-35 du Code de la santé publique) en ne délivrant pas une information loyale claire et appropriée sur les risques liés à l'injection d'acide hyaluronique dans le pénis. Il a manqué à son obligation de limiter ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins (article R. 4127-8 du Code de la santé publique) et de ne pas proposer un procédé illusoire (article R. 4127-39 du Code de la santé publique) en utilisant un produit déconseillé pour les pénoplasties. Il a aussi manqué à son obligation d'assurer des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science (article R. 4127-32 du Code de la santé publique) et de ne pas faire courir de risque injustifié au patient (article R. 4127-40 du Code de la santé publique) en pratiquant des actes pour lesquels il ne disposait pas d'agrément et en utilisant des produits dépourvus d'autorisation de mise sur le marché en France. Il a méconnu l'interdiction de procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite (article R. 4127-24), d'abus de cotation (article R. 4127-29 du Code de la santé publique) et de réclamer des honoraires pour des actes n'ayant pas été effectués (article R. 4127-53 du Code de la santé publique) en délivrant des feuilles de soins au patient pour des consultations facturées par une collaboratrice. Il a manqué à son obligation de respecter la dignité du patient (article R. 4127-2 du Code de la santé publique) en prenant des photographies du pénis de son patient anesthésié assorties de la mention « A380 ». Enfin, il a méconnu le secret médical en produisant des pièces couvertes par le secret qui n'étaient pas strictement nécessaires à la défense de ses droits.

Médecin – Insuffisance professionnelle – Suspension (CE, 28 juillet 2026, n° 505057) :

Le Conseil d'Etat rejette la requête formée par un médecin contre la décision prononcée par le Conseil national de l'Ordre des médecins le suspendant du droit d'exercer pour une durée d'un an et subordonnant la reprise de son activité à une obligation de formation, sur le fondement de l'article

R. 4124-3-5 du Code de la santé publique. En l'espèce, il ressortait du rapport d'expertise que le praticien présentait des lacunes significatives rendant dangereux l'exercice de la profession et aucun des éléments avancés par celui-ci n'était de nature à remettre cela en question, et ce même si sa responsabilité n'avait jamais été mise en cause auparavant.

Sage-femme – Inscription au tableau de l'Ordre – Procédure – Référé liberté – Conditions (CE, 7 août 2026, n° 517763) :

Le Conseil d'Etat rappelle que le juge des référés saisi d'une requête en annulation ou en réformation d'une décision administrative, sur le fondement de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, peut rejeter ladite requête sans instruction ni audience quand la condition d'urgence n'est pas remplie ou « *lorsqu'il apparaît manifeste, au vu de la demande, que celle-ci ne relève pas de la compétence de la juridiction administrative, qu'elle est irrecevable ou qu'elle est mal fondée* ». En l'espèce, le juge des référés du Conseil d'Etat rejette la requête d'une sage-femme tendant à la transmission de son dossier au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Var, ledit dossier ayant été transmis postérieurement à l'introduction de la requête qui se trouve par conséquent sans objet.

Médecin – Insuffisance professionnelle – Article R. 4124-3-5 du Code de la santé publique (CE, 23 juillet 2026, n° 511824) :

Saisi d'une requête formée par un médecin tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de la décision par laquelle le Conseil national de l'Ordre l'a suspendu du droit d'exercer la médecine pour insuffisance professionnelle et a subordonné la reprise de son activité à l'accomplissement d'une formation pratique, le Conseil d'Etat apporte diverses précisions sur la procédure de l'article R. 4124-3-5 du Code de la santé publique. Ainsi, la décision prise par la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre sur le fondement dudit article étant une décision administrative, la méconnaissance des principes d'impartialité, des droits de la défense ou du droit à un procès équitable ne peut être invoquée, les experts désignés n'ont pas à faire l'objet d'une habilitation spécifique ou encore la procédure de suspension pour insuffisance professionnelle n'a pas à être basée sur des méthodologies validées par les conseils nationaux professionnels intervenant en matière de développement professionnel continu. Le Conseil d'Etat rejette la requête du praticien, jugeant qu'il ressort des pièces du dossier que celui-ci présente bien des lacunes de nature à nuire à la sécurité des patients et que la durée de suspension est proportionnée.

Fonction publique – Agents hospitaliers – Agents contractuels – Affiliation aux caisses primaires d'assurance maladie – Accident du travail – Maladie professionnelle (Cass., 2^e civ., 4 décembre 2025, n° 23-10.525) :

La Cour de cassation estime que tous les agents contractuels de la fonction publique hospitalière sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il n'y a aucune distinction, cette affiliation s'applique à tous les agents contractuels, sans exception.

Commentaire :

D. Jaafar, « *Etablissements publics de santé : la Cour de cassation clarifie le statut mais révèle un modèle juridique hybride* », Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 72-77.

Exercice illégal de la médecine – Mise en danger d'autrui – Article R. 4124-3 du Code de la santé publique (Cass., crim., 10 mars 2026, n° 25-84.498) :

En concluant que la mise en danger du patient résulte de l'exercice illégal de la profession de médecin à raison d'une suspension fondée sur l'article R. 4124-3 du Code de la santé publique « qui permet de la

prononcer dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de cette profession » alors que celui-ci ne comporte aucune obligation de prudence ou de sécurité à laquelle serait tenue la personne concernée par cette mesure, la Cour d'appel a méconnu l'article 223-1 du Code pénal encadrant le délit de mise en danger d'autrui.

Commentaire :

A. Ponselle, « *Délit de risques causés à autrui : le médecin interdit d'exercer n'est pas coupable* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 541-547.

Agression sexuelle aggravée – Médecin gynécologue – Preuve – Procès équitable (Cass., Crim., 1^{er} avril 2026, n° 25-84068) :

La Cour de cassation rejette ici le pourvoi formé par un médecin gynécologue condamné en appel pour agressions sexuelles aggravées sur six patientes. Ce dernier invoquait la violation de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, arguant de l'impossibilité de confronter ses accusatrices, plusieurs ayant refusé de comparaître. La Cour rejette ce grief, relevant que le prévenu a pu s'expliquer sur les faits, qu'une confrontation a eu lieu avec une victime et que la concordance des témoignages ne rendait pas nécessaire une confrontation systématique. Enfin, la Cour valide la qualification d'agressions sexuelles aggravées, les juges du fond s'étant appuyés sur des déclarations concordantes, des preuves matérielles (ADN), l'absence de justification médicale et des expertises excluant l'affabulation.

Commentaire :

A. Ponselle, « *« L'occasion fait le larron » : le gynécologue était un agresseur sexuel* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 547-554.

AFNOR – Réflexologie – Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) – Homologation – Annulation (CE, 19 juin 2026, n° 507825) :

Par un arrêt rendu le 19 juin 2026, le Conseil d'État a fait droit à la demande d'annulation de l'homologation de la norme AFNOR relative aux « prestations de service du réflexologue », formulée par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. En effet, il ressort de la décision que cette norme n'est pas rattachée aux données acquises de la science, et qu'elle peut être de nature à susciter des confusions entre le champ d'intervention des réflexologues et celui des professionnels de santé.

Commentaire :

V. Maleville, « *Encadrement de l'activité de réflexologie* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 13.

Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) – Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) – Projet de santé – Ostéopathie – Exercice coordonné des soins (Cass., 1^{ère} civ., 13 novembre 2025, n° 24-18.125) :

Un ostéopathe ne peut pas être membre d'une maison de santé au sens de l'article L. 6323-3 du Code de la santé publique. Il peut toutefois participer à ses activités en signant le projet de santé et exercer son activité libérale dans les locaux de la maison de santé, notamment dans le cadre d'un contrat de sous-location. La Cour valide ainsi la licéité d'un tel contrat conclu avec une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).

Commentaire :

R. Porcher, « *L'ostéopathe au sein de la maison de santé : la fonction sans le statut* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 573-577.

Diplôme universitaire (DU) – Médecins – Reconnaissance – Motivation – Recours (CE, 28 juillet 2026, n° 505933) :

Le Conseil d'État a rejeté le recours en annulation formé par un médecin à l'encontre d'une décision de refus de reconnaissance de diplôme universitaire prise par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Il a en effet considéré que la décision était fondée en ce qu'elle s'appuyait sur le risque de confusion que les pratiques enseignées pouvaient provoquer chez les patients, leur danger potentiel auprès d'un public inadapté et le manque d'exactitude entachant la liste des enseignants.

Usurpation – Titre – Médecins – Gynécologie-obstétrique – Échographie – Diplôme universitaire (DU) – Responsabilité – Faute (Cass., crim., 9 décembre 2025, n° 24-84.250) :

La chambre criminelle de la Cour de cassation a rejeté la demande de parents visant à écarter l'application du régime dérogatoire limitant l'indemnisation des parents de l'enfant au titre de leur seul préjudice. En effet, d'après la cour, « *la faute pénale intentionnelle du médecin qui n'a pas décelé, pendant la grossesse, le handicap avec lequel un enfant est né, après avoir réalisé une échographie en ayant usurpé le titre lui permettant de procéder à un tel examen, est dépourvue d'incidence sur l'application* » de l'article L. 114-5 alinéa 1 du Code de l'action sociale et des familles.

Recherche d'affectation – Personnel de direction – Administration provisoire – QPC – Fonction publique hospitalière (CE, 29 juillet 2026, n° 509495) :

Le Conseil d'État rejette le recours d'un personnel de direction contestant la limitation à deux ans de la durée de placement en recherche d'affectation. Il juge que le placement en recherche d'affectation d'un directeur consécutif à la mise sous administration provisoire d'un établissement de santé ne constitue pas une sanction, dès lors qu'il n'a ni pour objet de sanctionner des fautes ni pour effet, à lui seul, d'entraîner une mise en disponibilité ou une retraite d'office. Le Conseil d'État refuse également de transmettre au Conseil constitutionnel la QPC soulevée. Il confirme enfin que la limite de deux ans reprend une disposition législative.

Doctrine :**Financiarisation – Médecine de ville – Concentration – Indépendance clinique – Régulation – Patrimoine libéral – Accès aux soins (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 96-99) :**

E. Leroy, « *Financiarisation en médecine de ville : quels leviers face à la mutation en cours ?* ». La financiarisation gagne l'ensemble de la santé de ville (biologie, radiologie, dentaire, officines, médecine générale), souvent sous l'impulsion des professionnels eux-mêmes qui cherchent à valoriser leur patrimoine et à alléger leurs contraintes entrepreneuriales. Si ce mouvement peut améliorer l'efficacité technique, il transforme profondément les équilibres territoriaux et la gouvernance des soins. Face à une concentration croissante d'activités financées par des fonds publics, l'enjeu est d'encadrer ces dynamiques plutôt que de les bloquer. Des leviers sont proposés : transparence économique, préservation de l'indépendance clinique, aide à la transmission et régulation territoriale.

Parcours de soins – Pharmacien – Officine – Proximité – Compétences – Télémédecine (Médecine & Droit, Juin 2026, n° 198, pp. 52 à 56) :

M-C. Concé Chemtob, « *Parcours de soins : le rôle clé du pharmacien d'officine comme acteur de santé de proximité* ». Cet article aborde la place des pharmaciens d'officine dans l'amélioration de l'accès aux soins de proximité, notamment à travers l'évolution de leurs compétences et des outils numériques à leur disposition.

Publications institutionnelles :

Infirmiers diplômés d'État – Domaines d'activité – Domaines de compétence – Précisions (Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025) :

Le décret du 24 décembre 2025 précise les domaines d'activité et de compétence des infirmiers diplômés d'État, en définissant notamment l'exercice infirmier et les modalités de la consultation infirmière. Il s'applique aux différents types d'infirmiers et entrera en vigueur après la publication d'un arrêté d'application, au plus tard le 30 juin 2026.

Commentaire :

C. Zacharie, « *Le Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier, une révolution en demi-teinte* », Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 87-95.

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTE

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

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

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Etablissements de santé – Directeurs d'hôpital – Régime indemnitaire (J.O. du 2 août 2026) :

Arrêté du 30 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, pour l'application du décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital.

Etablissements de santé – Direction d'hôpital – Accès aux fonctions – Aptitude (J.O. du 9 août 2026) :

Arrêté du 6 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant pour l'année 2026 les modalités d'accès au corps des directeurs d'hôpital par la voie de la liste d'aptitude.

Etablissement de santé – Indicateurs – Définitions – Modalités (J.O. du 9 août 2026) :

Arrêté du 8 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 13 décembre 2022 relatif à la définition et aux modalités de calcul des indicateurs mentionnés à l'article D. 312-211 du Code de l'action sociale et des familles.

Directeurs d'hôpital – Liste d'aptitude (J.O. du 27 août 2026) :

Avis relatif à l'établissement au titre de l'année 2027 de la liste d'aptitude prévue par le décret n° 2025-1144 du 27 novembre 2025 portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital.

Jurisprudence :

Médecin – Centre hospitalier – Contrat de praticien libéral associé au service public hospitalier – Responsabilité – Contentieux – Action récursoire – Compétence juridictionnelle (T. confl., 8 décembre 2025, C4358) :

Le Tribunal des conflits indique que la juridiction de l'ordre administratif est compétente pour connaître de l'action récursoire d'un centre hospitalier à l'encontre d'un praticien libéral avec lequel il a conclu un contrat d'associé au service public hospitalier dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire. En effet, ledit contrat étant un contrat administratif, les rapports entre le centre hospitalier et le praticien sont des rapports de droit public.

Commentaire :

G. Derrar, « *L'action récursoire de l'hôpital contre le praticien libéral : compétence du juge administratif ?* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 536-538.

Centre hospitalier universitaire (CHU) – Marché public – Déclaration sans suite – Continuité des soins – Transport de patients aérien (CE, 29 juillet 2026, n° 514973) :

Le Conseil d'État confirme qu'un CHU peut déclarer sans suite une procédure de marché public en raison de l'évolution de ses besoins et de sa réorganisation, sans que cette décision porte nécessairement une atteinte grave et immédiate aux intérêts du candidat évincé. En l'espèce, la continuité des soins et des transports de patients n'était pas compromise, ceux-ci restant assurés par voie fluviale et, en urgence, par le SAMU hélicoptère.

Ségur – Revalorisation salariale – Agrément – Départements – Libre administration (CE, 24 juillet 2026, n° 501215) :

Le Conseil d'État rejette les recours de plusieurs départements contestant l'agrément et l'extension de l'accord du 4 juin 2024 portant extension du Ségur dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif. Les requérants invoquaient notamment l'impact financier de la revalorisation salariale sur les départements, une atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales, ainsi que plusieurs irrégularités de procédure et la rétroactivité de l'accord. Le Conseil d'État écarte l'ensemble de ces moyens et confirme les arrêtés contestés.

Doctrine :

Restructuration financière – Etablissements de santé privés – Procédures collectives – Prévention des difficultés – Reprise d'entreprises (Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 503-506) :

A. Koenig et coll., « *Cliniques et hôpitaux privés en difficulté : quels risques, bons réflexes et opportunités ? Éclairage d'avocats spécialisés en restructuring* ». Le secteur privé de la santé est fragilisé par la réduction des dépenses publiques, la hausse des coûts, les besoins d'investissement et les difficultés de recrutement, entraînant restructurations, reprises et liquidations d'établissements. L'article souligne l'importance d'anticiper les difficultés, notamment grâce au mandat *ad hoc* et à la conciliation et de mobiliser les actifs immobiliers comme leviers de restructuration.

Hôpital – Activité – Financement – Déficit – Investissement (DREES, Études et Résultats n° 1380) :

Z. Salibekyan-Rosain, et coll., « *Le déficit des hôpitaux publics diminue en 2025 mais reste à un niveau élevé* ». En 2025, l'activité des établissements de santé progresse de manière contrastée selon les disciplines et les secteurs. Les séjours en court séjour augmentent de 4 %, principalement grâce à l'activité ambulatoire, tandis que l'HAD poursuit sa forte croissance. À l'inverse, l'activité psychiatrique diminue. Le nombre de passages aux urgences augmente de 0,8 %. Le déficit des hôpitaux publics se réduit à 2,1 % des recettes, contre 2,7 % en 2024, mais demeure élevé. L'effort d'investissement recule tandis que la dette poursuit sa diminution.

5 – POLITIQUES ET STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

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

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

Législation et textes réglementaires :◇ **Actualité :**▪ ***Journal officiel de la République française :*****Jeunes enfants – Accueil – Etablissements et service – Personnel (J.O. du 4 août 2026) :**

Décret n° 2026-731 du 1^{er} août 2026 relatif aux établissements et services d'accueil du jeune enfant.

Personnes en situation de handicap – Maison départementale des personnes handicapées – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Financement (J.O. du 8 août 2026) :

Décret n° 2026-750 du 7 août 2026 portant modification de l'article D. 178-3 du Code de la sécurité sociale.

Protection de l'enfance – Groupement d'intérêt public « France enfance protégée » – Financement (J.O. du 15 août 2026) :

Décret n° 2026-786 du 12 août 2026 fixant le montant de la contribution financière des départements au fonctionnement du groupement d'intérêt public « France enfance protégée » au titre de l'année 2026.

Personnes âgées – Etablissements et services – Indicateurs (J.O. du 9 août 2026) :

Décret n° 2026-760 du 8 août 2026 relatif aux indicateurs transmis par les établissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et publiés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Personnes dépendantes – Services autonomie à domicile – Coût (J.O. du 13 août 2026) :

Décret n° 2026-769 du 11 août 2026 portant création d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la réalisation d'une étude relative aux coûts de l'activité d'aide et d'accompagnement

des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Maisons départementales des personnes handicapées – Subvention – Allocation aux adultes handicapés (J.O. du 14 août 2026) :

Arrêté du 11 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif au versement de la subvention de l'Etat aux maisons départementales des personnes handicapées au titre de leurs actions en matière de gestion du risque notamment concernant l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés en 2026.

◇ **Commentaires**

Aide à domicile – Fonds de soutien – Modification des règles d'attribution (Décret n° 2026-506 du 12 juin 2026 et CNEN, relevé d'avis du 2 avril 2026) :

Le décret n° 2026-506 du 12 juin 2026 modifie les règles d'attribution du fonds de soutien à la mobilité des professionnels de l'aide à domicile géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il assouplit les conditions de versement de cette enveloppe annuelle de 75 millions d'euros pour aider les départements. De son côté, le Conseil national d'évaluation des normes (CNEN) s'est réuni le 2 avril 2026 pour examiner 20 projets de texte ayant un impact sur les collectivités territoriales, incluant notamment des mesures sur la protection agricole et des débats sur la simplification des normes.

Commentaire :

V. Baudet-Caille, « *Aide à domicile : le fonds de soutien créé par la loi « bien-vieillir » est pérennisé* », Dictionnaire permanent Action sociale, Juin-Juillet, n° 446-447, pp. 15-16.

Ehpad – Opticiens-lunetiers – Visite des résidents – Examens à domicile (Décret n° 2026-507 du 12 juin 2026) :

Le Décret n° 2026-507 du 12 juin 2026 autorise les opticiens-lunetiers à se déplacer dans les Établissements d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ce texte officiel permet de réaliser des examens de la vue sur place et de délivrer des lunettes aux résidents.

Commentaire :

La Rédaction, « *Les portes des EHPAD s'ouvrent aux opticiens-lunetiers* », Dictionnaire permanent Action sociale, Juin-Juillet, n° 446-447, p. 15.

Groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) – Coopération médico- sociale – Bien vieillir – Gouvernance territoriale – Mutualisation des ressources (Décret n° 2025-1394 du 29 décembre 2025) :

Le décret du 29 décembre 2025 crée les groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) et modernise les règles applicables aux autres formes de groupements de coopération. Il vise à renforcer la coordination entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux afin d'améliorer l'organisation territoriale, la mutualisation des moyens et la continuité des parcours des personnes accompagnées.

Commentaire :

R. Porcher, « *Les groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux : un outil de coopération au service du “bien vieillir”* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 563-567.

Parcours de soins – Enfance protégée – Mineurs – Majeurs – Aide sociale à l'enfance – Suivi de l'état de santé (Arrêté NOR : SFHA2610113A, 21 avril 2026) :

L'arrêté du 21 avril 2026, publié au Journal officiel du 25 avril 2026, crée le parcours coordonné renforcé (PCR) « *enfance protégée* ». Ce dispositif s'adresse aux mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) pour sécuriser leur suivi de santé global.

Commentaire :

La Rédaction, « *Un parcours de soin propre à l'enfance protégée* », Droit de la famille, Septembre 2026, n° 9.

Allocation aux adultes handicapés (AAH) – Règles de calcul – Modifications (Décrets n° 2026-547 et n° 2026-548, 25 juin 2026) :

Les décrets n° 2026-547 et n° 2026-548 du 25 juin 2026 réforment les règles de calcul de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH). Ils mettent en place la trimestrialisation des ressources pour les travailleurs en ESAT et précisent le cumul de l'allocation avec les mandats d'élus locaux.

Commentaire :

La Rédaction, « *Modification du calcul de l'allocation aux adultes handicapés* », Droit de la famille, Septembre 2026, n° 9.

Jurisprudence :**Fugue – Maladie d'Alzheimer – Maison de retraite – Faute de surveillance – Responsabilité contractuelle (TJ Nice, 9 avril 2026, n° 23/03837) :**

Le tribunal judiciaire de Nice a retenu la faute contractuelle d'un EHPAD après la fugue d'un résident atteint de la maladie d'Alzheimer, dont le dossier signalait pourtant un risque de fugue très important et la nécessité d'une surveillance renforcée. L'établissement n'ayant pas démontré la mise en place de mesures adaptées (notamment une surveillance nocturne suffisante, un bracelet d'identification ou une surveillance visuelle renforcée) sa responsabilité a été engagée.

Commentaire :

F. Petit, « *Fugue d'un résident atteint de la maladie d'Alzheimer : responsabilité pour défaut de surveillance d'une maison de retraite médicalisée* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 521-530.

Handicap – Commerce – Site internet – Numérique – Application mobile – Accessibilité des personnes handicapées (TJ Caen, 4 juin 2026, n° 25/00691) :

Une grande enseigne d'hypermarchés a été mise en demeure de rendre son site internet et son application mobile conformes aux règles d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. Cette obligation concerne l'ensemble des sociétés exploitant un service de commerce en ligne, qui doivent garantir son accessibilité effective.

Commentaire :

La Rédaction, « *L'accessibilité des personnes handicapées aux produits et services dans le commerce électronique* », Communication – Commerce électronique, Septembre 2026, n° 9.

Doctrine :

Personnes âgées – Hôpitaux publics – Accompagnement et soins médicaux combinés – Droit à la santé – Soins de longue durée – Conception législative et institutionnelle (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 155-167) :

X. Chen, « *Étude législative et institutionnelle sur les ressources des hôpitaux publics au service de l'accompagnement et des soins médicaux combinés : le cas de la Chine* ». Face au vieillissement de la population chinoise, l'intégration des soins médicaux et des services aux personnes âgées est devenue une priorité nationale. L'étude analyse le rôle des hôpitaux publics, les principaux modèles d'intégration ainsi que leurs difficultés et propose de renforcer le cadre légal autour du droit à la santé des personnes âgées.

Publications institutionnelles :

Ehpad – Visite – Conseil de la vie sociale – Défenseur des droits – Droit des usagers (Défenseur des droits, « Rappel à la loi RAL-2026-008 du 19 février 2026 – Droit de visite des résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et à la composition du conseil de la vie sociale », 19 février 2026) :

Le Rappel à la loi RAL-2026-008 du Défenseur des droits, publié le 19 février 2026, réaffirme le respect strict du droit de visite des résidents en EHPAD et encadre la composition du Conseil de la vie sociale (CVS) pour lutter contre les restrictions abusives en établissement médico-social.

Commentaire :

G. Rousset, « *Droit de recevoir des visites en Ehpad : un rappel utile (mais frustrant) du Défenseur des droits* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 570-572.

Campagne budgétaire 2026 – Fixation des financements des établissements médico-sociaux (Instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2026/80, 16 juin 2026, Arrêté NOR : SFHS2614979A du 15 juin 2026, Arrêtés NOR : SFHA2615130A et NOR : SFHA2615132A du 9 juin 2026) :

L'instruction et les arrêtés de juin 2026 définissent les orientations de la campagne budgétaire 2026 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ils fixent les objectifs de dépenses financés par la CNSA, les montants des forfaits journaliers et les valeurs du point applicables en 2026, afin d'encadrer le financement et la tarification de ces structures.

Commentaire :

A. Vinsonneau, « *Campagne budgétaire des ESMS pour personnes âgées : une année 2026 très contrainte malgré les apparences* », Dictionnaire permanent Action sociale, Juin-Juillet 2026, n° 446-447, pp. 10-12.

Campagne budgétaire – Année 2026 – Etablissement et services médico-sociaux (ESMS) – Personnes âgées – Personnes handicapées (Instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2026/80, 16 juin 2026) :

L'Instruction du 16 juin 2026 fixe les orientations de la campagne budgétaire 2026 pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Commentaire :

L. Cocquebert, « *ESMS pour personnes handicapées : la campagne budgétaire 2026 placée sous le*

signe de l'austérité », Dictionnaire permanent Action sociale, Juin-Juillet 2026, n° 446-447, pp. 12-13.

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

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

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

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

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

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

■ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Médicaments à usage humain – Autorisation de mise sur le marché – Terminologie (J.O.U.E du 4 août 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/863 de la Commission du 20 avril 2026 rectifiant certaines versions linguistiques du règlement (CE) n° 1234/2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain.

Denrées alimentaires – Mycotoxines – Analyse (J.O. du 7 août 2026) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2023/2782 de la Commission du 14 décembre 2023 portant fixation des modes de prélèvement d'échantillons et des méthodes d'analyse pour le contrôle des teneurs en mycotoxines des denrées alimentaires et abrogeant le règlement (CE) n° 401/2006.

■ *Journal officiel de la République française :*

Dispositifs médicaux – Produits de santé – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – Décisions – Mise en œuvre – Information (J.O. du 4 août 2026) :

Décret n° 2026-730 du 1^{er} août 2026 relatif à diverses dispositions concernant des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et d'autres produits de santé.

Médicaments – Evaluation du service médical – Accès – Financement (J.O. du 22 août 2026) :

Décret n° 2026-811 du 21 août 2026 permettant le financement de l'accès aux médicaments les plus innovants en tirant les conséquences de l'évaluation du service médical rendu sur les médicaments parmi les moins efficaces.

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 4, 8, 13, 21 août 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2619560A** du 28 juillet 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 : SFHS2619712A, NOR : SFHS2620623A** du 29 juillet 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 : SFHS2619423A, NOR : SFHS2619855A, NOR : SFHS2620256A** du 30 juillet 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 : SFHS2615735A** du 11 août 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 : SFHS2620821A** du 18 août 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 4, 8, 13, 21 août 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2619561A** du 28 juillet 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 : SFHS2619713A, NOR : SFHS2620624A** du 29 juillet 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 : SFHS2619427A, NOR : SFHS2619860A, NOR : SFHS2620258A** du 30 juillet 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 : SFHS2615736A** du 11 août 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 : SFHS2620822A, NOR : SFHS2621273A** du 18 août 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 : SFHS2621304A, NOR : SFHS2621332A, NOR : SFHS2621549A** du 19 août 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 7, 11, 21, 26, 27, 29 août 2026) :

Arrêté du 5 août 2026 portant renouvellement d'inscription du renfort périphérique pour stomie EAKIN CONTOUR FLANGE EXTENDERS de la société EAKIN France inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 5 août 2026 portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription du système de stimulation du nerf vague gauche ASPIRE SR 106 de la société LIVANOVA 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 6 août 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 système de thrombolyse in situ dirigée par cathéter et assistée par ultrasons EKOS de la société BOSTON SCIENTIFIC au titre V de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription de la paire de roues pour fauteuil roulant manuel avec dispositif de freinage intégré SKEED de la société MOTION COMPOSITES au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription de la paire de roues pour fauteuil roulant manuel avec dispositif de freinage intégré SKEED de la société MOTION COMPOSITES au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 août 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 système de mesure en continue du glucose interstitiel FREESTYLE LIBRE 3 PLUS de la société ABBOTT France associé à une boucle semi-fermée 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 6 août 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 changement de l'exploitant au titre I de l'article L. 165-1-1-1 du Code de la sécurité sociale et modification des conditions d'inscription du système de boucle semi-fermée dédié à la gestion automatisée du diabète de type I MYLIFE CAMAPS FX de la société YPSOMED inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des pansements hydrocellulaires à absorption importante URGOTUL ABSORB TALON et URGOTUL BORDER SACRUM des Laboratoires URGO inscrits au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté NOR : SFHS2621770A du 7 août 2026 portant radiation 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, de produits 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 19 août 2026 portant inscription des électrodes directionnelles pour stimulation cérébrale profonde VERCISE CARTESIA HX et VERCISE CARTESIA X de la société BOSTON SCIENTIFIC 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 24 août 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 système de boucle semi-fermée dédié à la gestion automatisée du diabète de type 1 MINIMED 780G associé au système de mesure en continu du glucose interstitiel SIMPLERA SYNC de la société MEDTRONIC France inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 24 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des endoprothèses vasculaires ZENITH UNIVERSAL DISTAL BODY et ZENITH T-BRANCH et des endoprothèses aortiques thoraco-abdominales ZENITH fenêtrée et ZENITH multibranche de la société COOK France 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 24 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse couverte auto-expansible avec une surface interne recouverte d'héparine d'origine porcine GORE VIABAHN PROPATEN de la société WL GORE & Associés inscrite au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêtés NOR : SFHS2622750A, NOR : SFHS2622757A du 25 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de produits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 28 août 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 14 juin 2021 relatif à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale du test fonctionnel ONCOGRAMME.

Denrées alimentaires – Volailles et produits germinaux de volailles – Gibier à plumes – Union Européenne – Importation – Canada, États-Unis, Royaume-Uni (J.O.U.E du 24 août 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1959 de la Commission du 21 août 2026 modifiant les annexes V et XIV du règlement d'exécution (UE) 2021/404 en ce qui concerne les mentions relatives au Canada et aux États-Unis dans les listes de pays tiers, de territoires ou de parties de territoires en provenance desquels l'entrée dans l'Union d'envois de volailles et de produits germinaux de volailles, ainsi que de viandes fraîches de volailles et de gibier à plumes est autorisée, et rectifiant ces annexes en ce qui concerne certaines mentions pour les États-Unis.

Protections périodiques réutilisables – Prise en charge – Article L. 162-59 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 7 août 2026) :

Arrêté du 6 août 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, définissant les modalités de prise en charge des protections périodiques réutilisables inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-59 du Code de la sécurité sociale.

Médicaments remboursables – Vaccins – Allergène – Prix – Marges (J.O. du 11 août 2026) :

Arrêté du 3 août 2026 pris par la ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique, 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 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale – Article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 11, 27 août 2026) :

Arrêté du 6 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Arrêté NOR : SFHS2622752A, NOR : SFHS2622760A du 25 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Article L.5126-6 du Code de la santé publique (J.O. du 21, 28 août 2026) :

Arrêté du 18 août 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 du 19 août 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 du 27 août 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.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 21, 28 août 2026) :

Arrêtés NOR : SFHS2604390A, NOR : SFHS2604398A du 20 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté NOR : SFHS2611217A du 27 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Spécialités pharmaceutiques – Article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale – Médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques – Article L. 5123-2 du Code de la santé publique (J.O. du 21 août 2026) :

Arrêté du 20 août 2026 modifiant l'arrêté du 28 juillet 2026 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale et l'arrêté du 28 juillet portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

Préparations magistrales – Prix de vente – Prise en charge (J.O. du 22 août 2026) :

Arrêté du 21 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant le prix de vente au public des préparations magistrales à base de bicarbonate de sodium prises en charge par l'assurance maladie jusqu'à la remise à disposition du médicament concerné.

Spécialités pharmaceutiques – Liste en sus – Article L. 162-23-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 26 août 2026) :

Arrêtés NOR : SFHS2607201A , NOR : SFHS2613957A du 24 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du Code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Pharmacie à usage intérieur – Article L. 5126-4 du Code de la santé publique (J.O. du 26 août 2026) :

Arrêté du 24 août 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.

Spécialités pharmaceutiques – Prestations d'hospitalisation – Article L. 162-23-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 28 août 2026) :

Arrêté du 27 août 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.

Médicaments – Groupe générique – Tarif forfaitaire de responsabilité (J.O. du 13 août 2026) :

Décision du 11 août 2026 relative à l'abrogation d'un tarif forfaitaire de responsabilité pour un groupe générique.

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 4, 6, 7, 13, 20, 21, 25, 26 août 2026) :

Avis NOR : SFHS2619430V, NOR : SFHS2619562V, NOR : SFHS2619714V, NOR : SFHS2619864V, NOR : SFHS2620741V, NOR : SFHS2621128V, NOR : SFHS2621129V, NOR : SFHS2621539V, NOR : SFHS2621544V, NOR : SFHS2621311V, NOR : SFHS2620625V, NOR : SFHS2620691V, NOR : SFHS2615737V, NOR : SFHS2620310V, NOR : SFHS2506383V, NOR : SFHS2620824V, NOR : SFHS2622714V, NOR : SFHS2622721V relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis **NOR : SFHS2621844V** modifiant l'avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L. 165-1 du Code de la sécurité (J.O. du 11, 21 août 2026) :

Avis relatif à la tarification du système de thrombolyse in situ dirigée par cathéter et assistée par ultrasons EKOS visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la paire de roues pour fauteuil roulant manuel avec dispositif de freinage intégré SKEED visée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du système de boucle semi-fermée dédié à la gestion automatisée du diabète de type I MYLIFE CAMAPS FX visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du système de mesure en continue du glucose interstitiel FREESTYLE LIBRE 3 PLUS associé à la boucle semi-fermée MYLIFE CAMAPS FX visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des électrodes directionnelles pour stimulation cérébrale profonde VERCISE CARTESIA HX et X visées à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des endoprothèses ZENITH T-BRANCH, ZENITH UNIVERSAL DISTAL BODY, ZENITH MULTIBRANCHE et ZENITH FENETREE visées à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 11, 21, 26 août 2026) :

Avis **NOR : SFHS2621752V, NOR : SFHS2621753V, NOR : SFHS2619993V, NOR : SFHS2619994V, NOR : SFHS2621408V, NOR : SFHS2621527V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 11, 26 août 2026) :

Avis **NOR : SFHS2620713V** 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 – Articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 2026) :

Avis **NOR : SFHS2619995V** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

◇ **Commentaires**

Dispositifs médicaux – Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro – Matériorvigilance – Réactovigilance – Traçabilité – Règlement européen – Réemploi – Développement durable (Décrets n° 2026-299 du 17 avril 2026 et n° 2026-298 du 17 avril 2026) :

Les décrets du 17 avril 2026 adaptent le Code de la santé publique aux règlements européens relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Ils précisent leur régime juridique, les règles de vigilance (matériorvigilance et réactovigilance), les obligations de traçabilité et de

déclaration, ainsi que les sanctions applicables en cas de manquement, afin de renforcer la sécurité des patients et la conformité du droit français au cadre européen.

Commentaire :

C. Le Gal Fontes, « *Dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro : l'actualisation de la partie réglementaire du Code de la santé publique* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 588-592.

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.

Commentaires :

- V. Guillemain, « *Nouvelle durée de prescription de 10 ans pour le préjudice d'anxiété* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 17-18 ;
- G. Marie, « *Préjudice d'anxiété : la prescription décennale, une révolution aux contours flous* », Jurisprudence Sociale Lamy, 4 août 2026, n° 633-634 ;
- La Rédaction, « *Préjudice d'anxiété (réparation) : point de départ du délai de prescription* », Recueil Dalloz, Août 2026, n° 29, p. 1354 ;
- A. Dejean de La Bâtie, « *Le préjudice d'anxiété : une hybridation encore incertaine* », Jurisprudence Sociale Lamy, 4 août 2026, n° 633-634.

Médicaments – Dépakine – Responsabilité de l'État – Préjudice – Police sanitaire – Perte de chance (CE, 7 mai 2026, n° 502487) :

Le Conseil d'État annule l'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris du 14 janvier 2025. En effet, si le Conseil d'État valide le raisonnement des juges du fond sur l'existence d'une faute commise par l'administration, confirmant ainsi que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (aujourd'hui l'ANSM) avait commis une faute de nature à engager la responsabilité de l'État, il affirme néanmoins que la cour administrative d'appel de Paris a commis une erreur de droit dans la caractérisation du préjudice des victimes. En effet, lorsque la notice ou le RCP ne sont pas conformes aux dispositions réglementaires, le juge doit vérifier s'il existe une « chance sérieuse » que la victime adopte un comportement permettant d'éviter le dommage. Si tel est le cas, la victime a droit à l'indemnisation de l'intégralité du préjudice.

Commentaire :

G. Justice Essosso Ngambita, « *Dépakine : vers une réparation intégrale du dommage en dehors du simple raisonnement en perte de chance ?* », Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 68-71.

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

La CJUE précise le régime de la responsabilité du fait des produits défectueux. Selon elle, une victime peut agir parallèlement sur le fondement de la faute du producteur (défaut de vigilance, maintien en circulation d'un produit connu comme risqué), ce fondement étant distinct du défaut de sécurité. Elle

juge aussi que le délai triennal court dès la connaissance certaine du dommage, du défaut et du producteur, sans attendre la consolidation du préjudice, même en cas de maladie évolutive. Enfin, le délai de forclusion de 10 ans est jugé compatible avec le droit d'accès au juge.

Commentaire :

B. Pavet, « *Affaire LF c. Sanofi Pasteur - La CJUE rééquilibre les règles du jeu concernant la responsabilité du fait des produits de santé* », Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 78-86.

Médicaments à usage humain – Préparation en pharmacie – Indications d'une pharmacopée – Réglementation nationale – Obligation d'autorisation – Critère numérique (CJUE, 19 mars 2026, n° C-589/24) :

La CJUE juge qu'une règle nationale imposant une autorisation pour des médicaments préparés en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée et destinés directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie n'entre pas dans le champ du droit européen. Cela vaut lorsque cette obligation repose sur un critère quantitatif, cela ne concerne pas les médicaments « *destinés à la délivrance au détail ou en petites quantités, cette condition étant exprimée, dans la pratique, sous la forme d'un critère numérique spécifique* ».

Commentaire :

C. Mascaret, « *Préparations officinales : la CJUE confirme leur exclusion du champ de la directive n° 2001/83/CE et préserve la compétence réglementaire des États membres* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 585-588.

Médicament générique – Médicament biologique – AMM – Procédure décentralisée – Santé publique – ANSM (CJUE, 23 avril 2026, n° C-118/24) :

La Cour juge que les États membres peuvent permettre à leurs juridictions de contrôler la qualification d'un médicament comme « générique » dans le cadre d'un recours contre une AMM délivrée selon une procédure décentralisée. Elle précise également qu'un médicament biologique peut servir de médicament de référence à un médicament obtenu par synthèse chimique, sous réserve du respect des conditions de bioéquivalence prévues par la directive 2001/83.

Commentaire :

G. Monziols, « *La qualification de médicament générique d'un médicament biologique de référence : l'apport de l'arrêt de la CJUE du 23 avril 2026 (aff. C-118/24)* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 592-596.

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

Saisie de l'affaire d'une femme exposée in utero au diéthylstilbestrol ayant recherché la responsabilité du laboratoire pharmaceutique afin d'obtenir réparation des préjudices résultant de cette exposition prénatale, la Cour de cassation rappelle qu'il résulte de l'article 1382, devenu 1240 du Code civil « que constitue un préjudice indemnisable l'anxiété résultant de l'exposition à un risque élevé de développer une pathologie grave et que ce préjudice est caractérisé par la seule connaissance par la victime d'un tel risque ». C'est donc à tort que la cour d'appel a rejeté la demande d'indemnisation au titre du préjudice d'anxiété au motif que la victime ne prouvait pas l'existence d'un état anxieux particulier.

Commentaire :

M. Badr, « *L'objectivation du préjudice d'anxiété dans les contentieux du Distilbène/diéthylstilbestrol* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 485-490.

Dispositifs médicaux (non) – Bracelets d'identification – Absence d'inscription – Qualification (CJUE, 2 juillet 2026, n° C-427/24) :

La Cour de justice de l'Union européenne juge que des bracelets d'identification des patients livrés vierges de toute inscription ne constituent pas des dispositifs médicaux au sens du règlement 2017/745. Leur simple destination à l'identification des patients ne suffit pas à leur conférer cette qualification.

Commentaire :

J. Peigné, « *Les bracelets d'identification des patients ne sont pas des dispositifs médicaux* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 10.

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.

Commentaires :

- X. Aumeran, « *Le préjudice d'anxiété : la conséquence d'un dommage corporel* », La Semaine juridique – Edition sociale, 28 juillet 2026, n° 30-34.
- V. Guillemain, « *Nouvelle durée de prescription de 10 ans pour le préjudice d'anxiété* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 17-18.

Doctrines :**Abus de position dominante – Amende – Autorité de la concurrence – Bisphenol A – Charte des droits fondamentaux du citoyen de l'Union européenne – Commission européenne – Concurrence déloyale (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 133-) :**

C. Carreau, « *Chronique permanente – Droit de la concurrence* ». Les contraintes font partie intégrante du paysage concurrentiel. Elles empêchent toutes sortes de dérives que l'option inverse ne manquerait pas de susciter aux risques des marchés. Malgré tout, il arrive que leur influence cède pour des raisons qui ne sont ni honorables ni acceptables. La réponse des pouvoirs publics dès lors s'en ressent. Elle procède d'une volonté de rigueur qui ne doit épargner personne. Les textes énumèrent à ce titre les conduites interdites et les modalités de leur sanction.

Souveraineté sanitaire – Pénuries de médicaments – Brevets pharmaceutiques – Licence d'office (Revue Droit et Santé, juillet 2026, n° 132, p.471-483)

J. Lefebvre, « *La souveraineté sanitaire à l'épreuve du droit des brevets* ». L'auteur s'intéresse aux limites du droit français des brevets face aux pénuries de médicaments. Bien que l'article L. 613-16 du Code de la propriété intellectuelle permette l'octroi d'une licence d'office dans l'intérêt de la santé publique, ce dispositif n'a jamais été mis en œuvre depuis 1968, en raison de sa complexité procédurale, de réticences politiques et de capacités industrielles insuffisantes. À partir d'une étude comparée de plusieurs systèmes étrangers, l'auteur propose de concevoir le brevet pharmaceutique comme une « concession conditionnelle », subordonnée à l'approvisionnement effectif du marché. Il préconise également de simplifier la licence d'office, d'autoriser une production anticipée en cas de pénurie, de permettre la réquisition de l'outil industriel et d'engager la responsabilité de l'État lorsqu'il s'abstient injustement d'utiliser ses prérogatives.

Publications institutionnelles :

Recherches en santé – Référentiels de protection des données – Méthodologies de référence (Délibérations CNIL, 19 mars 2026, nos 2026-049, 2026-050 et 2026-052) :

Par trois délibérations du 19 mars 2026, la CNIL actualise les méthodologies de référence applicables aux traitements de données personnelles dans le cadre des recherches en santé. Elle adopte une nouvelle version de la MR-001 relative aux recherches nécessitant le consentement des participants et homologue de nouvelles annexes consacrées aux exigences de sécurité et de contrôle qualité, afin de renforcer la protection des données tout en facilitant la conduite des recherches.

Commentaire :

M. Bernelin, « *Les MR-001 et MR-003 de la CNIL évoluent enfin !* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 14-15.

7 – SANTE ENVIRONNEMENTALE ET SANTE DE L'ANIMAL

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

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

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

7. 1 – SANTE ENVIRONNEMENTALE

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Pesticides – Produits chimiques industriels – Commerce international (J.O.U.E du 12 août 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/1278 de la Commission du 9 juin 2026 modifiant et rectifiant le règlement (UE) n° 649/2012 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'inscription des pesticides et des produits chimiques industriels.

▪ *Journal officiel de la République française :*

Eaux – Distribution – Surveillance – Analyse (J.O. du 1^{er} août 2026) :

Arrêté du 28 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 30 décembre 2022 relatif au programme de tests et d'analyses à réaliser dans le cadre de la surveillance exercée par la personne responsable de la production ou de la distribution d'eau et aux conditions auxquelles doivent satisfaire les laboratoires réalisant ce programme, en application des articles R. 1321-23 et R. 1321-24 du Code de la santé publique.

Eaux – Contrôle sanitaire – Prélèvement – Analyse (J.O. du 2 août 2026) :

Arrêté du 28 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, de familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du Code de la santé publique.

Eaux – Contrôle – Agrément (J.O. du 2 août 2026) :

Arrêté du 30 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 5 juillet 2016 relatif aux conditions d'agrément des laboratoires pour la réalisation des prélèvements et des analyses du contrôle sanitaire des eaux et modifiant l'arrêté du 19 octobre 2017 relatif aux méthodes d'analyse utilisées dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux.

Santé – Exposition au plomb – Risques – Constat (J.O. du 9 août 2026) :

Arrêté du 3 août 2026 pris par la ministre de la transition écologique, de la biodiversité et des négociations internationales sur le climat et la nature et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 19 août 2011 relatif au constat de risque d'exposition au plomb.

Santé – Exposition au plomb – Intoxication – Diagnostic (J.O. du 9 août 2026) :

Arrêté du 3 août 2026 pris par le ministre de la transition écologique, de la biodiversité et des négociations internationales sur le climat et la nature et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées modifiant l'arrêté du 19 août 2011 relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures.

Eaux impropres à la consommation humaine – Usages domestiques – Conditions sanitaires (J.O. du 14 août 2026) :

Arrêté du 29 juillet 2026 pris par la ministre de la transition écologique, de la biodiversité et des négociations internationales sur le climat et la nature et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif à l'utilisation à titre expérimental d'eaux impropres à la consommation humaine pour des usages domestiques, en application de l'article 2 du décret n° 2024-796 du 12 juillet 2024 et modifiant l'arrêté du 12 juillet 2024 relatif aux conditions sanitaires d'utilisation d'eaux impropres à la consommation humaine pour des usages domestiques pris en application de l'article R. 1322-94 du Code de la santé publique.

◇ **Commentaires**

Nouvelles techniques génomiques (NTG) – Végétaux – Cadre juridique – Union européenne (Règlement (UE) 2026/1388 du 17 juin 2026) :

Le Règlement (UE) 2026/1388 concerne les nouvelles techniques génomiques (NTG), les végétaux obtenus par ces méthodes et modifie le règlement (UE) 2017/625.

Commentaire :

L. Lafille, « *Nouvelles techniques génomiques : l'UE adopte un cadre juridique inédit pour les végétaux "NTG"* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, pp. 10-12.

Installations ICPE – Substances PFAS – Rejets aqueux – Traitement des déchets (Projet d'arrêté relatif au traitement des déchets liquides susceptibles de contenir des substances per- et polyfluoroalkylées dans certaines installations relevant des rubriques 2790 (traitement de déchets dangereux) ou 2791 (traitement de déchets non dangereux) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement, **18 mai 2026**) :

Ce projet d'arrêté du 18 mai 2026 a abouti à l'adoption de l'Arrêté du 16 juillet 2026, publié au Journal officiel du 25 juillet 2026. Il impose aux installations ICPE (rubriques 2790 et 2791) des mesures de traitement strictes pour réduire les rejets aqueux de PFAS.

Commentaire :

O. Insalaco, « *ICPE : vers la mise en place de dispositifs de traitement des PFAS pour les installations de traitement de déchets liquides contaminées* », ADD Lamyline, 1^{er} juillet 2026, n° 124.

Projet de redevance – Pollution de l'eau – PFAS – Principe de pollueur-payeur – Installations classées (Projet de décret relatif à la redevance pour pollution de l'eau par les substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées et projet d'arrêté relatif aux modalités d'établissement de cette redevance, **17 avril au 8 mai 2026**) :

Mis en consultation au printemps 2026, le projet de décret et d'arrêté précise les modalités d'application de la nouvelle redevance pour pollution de l'eau par les PFAS, instaurée afin de renforcer le principe du pollueur-payeur. Applicable aux installations classées rejetant plus de 100 grammes de PFAS par an, ce dispositif vise à inciter les industriels à réduire leurs émissions et à contribuer au financement des coûts de dépollution des eaux.

Commentaire :

S. Cohen, « *Redevance pour pollution de l'eau par les PFAS : deux textes en préparation* », ADD Lamyline, 1^{er} mai 2026, n° 123.

Substances PFAS – Pollution de l'eau – Redevance – Installations classées (ICPE) (Décret n° 2026-545 et arrêté NOR : TECL2602225A du 25 juin 2026) :

Le décret n° 2026-545 du 25 juin 2026 fixe la liste de 28 substances PFAS, les seuils d'autosurveillance et les règles de calcul de la redevance pour pollution de l'eau. L'arrêté rendu le même jour fixe les modalités d'établissement de la redevance pour pollution de l'eau, les méthodes de prélèvement et d'analyse ainsi que les règles de calcul de la masse des substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées (PFAS) rejetées par certaines installations classées (ICPE).

Commentaire :

S. Cohen, « *Redevance pour pollution de l'eau par les PFAS : les textes d'application sont publiés* », La lettre Lamy de l'Environnement, 24 juillet 2026, n° 772.

Jurisprudence :

Produits phytopharmaceutiques – Annulation d'une charte d'engagement – Protection des riverains (TA Versailles, 4 juin 2026, n° 2301208) :

L'association Générations Futures, accompagnée de l'Union syndicale Solidaires, conteste la légalité d'un arrêté préfectoral ayant validé une charte destinée à encadrer les pratiques des agriculteurs utilisant des produits phytopharmaceutiques. Les requérants reprochent notamment à cette charte d'avoir instauré des distances de sécurité sans fondement juridique suffisant et de ne pas prévoir des conditions satisfaisantes d'information des habitants avant l'utilisation de ces produits. Le tribunal reconnaît à Générations Futures un intérêt lui permettant d'agir en justice, contrairement à l'Union

syndicale Solidaires. Sur le fond, il considère que la charte a introduit de nouvelles prescriptions relatives aux distances de sécurité sans disposer d'une base légale adéquate. Il relève également que les modalités prévues pour informer préalablement les riverains manquent de précision.

Commentaire :

La Rédaction, « *Produits phytopharmaceutiques : la charte d'engagement des utilisateurs ne peut déroger aux règles nationales de protection des riverains* », Revue de droit rural, Août-Septembre 2026, n° 8-9.

Produits phytopharmaceutiques – Information préalable des riverains – Charte d'engagements – Distance de sécurité (CE, 23 juillet 2026, n° 500954) :

Le Conseil d'État juge qu'une charte d'engagements ne peut prévoir la réduction des distances de sécurité que si elle garantit une information préalable effective des résidents et personnes présentes. Cette information doit être accessible à chacun et préciser suffisamment les dates et lieux des épandages. En l'espèce, les chartes ne définissaient pas les obligations d'information avec une précision suffisante.

7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ Journal officiel de l'Union européenne :

Peste des petits ruminants – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 3 août 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1910 de la Commission du 30 juillet 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2025/638 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la peste des petits ruminants en Roumanie.

Variole caprine – Clavelée – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 6, 13, 24 août 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1931 de la Commission du 4 août 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.

Décision d'exécution (UE) 2026/1943 de la Commission du 10 août 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2026/1108 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Roumanie.

Décision d'exécution (UE) 2026/1945 de la Commission du 10 août 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2025/1160 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Bulgarie.

Décision d'exécution (UE) 2026/1955 de la Commission du 19 août 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2025/1160 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Bulgarie.

Décision d'exécution (UE) 2026/1956 de la Commission du 20 août 2026 modifiant la décision

d'exécution (UE) 2026/1108 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Roumanie.

Peste porcine – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 6, 25 août 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1937 de la Commission du 5 août 2026 concernant certaines mesures d'urgence provisoires contre la peste porcine africaine en Finlande.

Règlement d'exécution (UE) 2026/1961 de la Commission du 24 août 2026 modifiant les annexes I et II du règlement d'exécution (UE) 2023/594 établissant des mesures spéciales de lutte contre la peste porcine africaine et abrogeant la décision d'exécution (UE) 2026/1937 concernant certaines mesures d'urgence provisoires contre la peste porcine africaine en Finlande.

Fièvre catarrhale ovine – Maladie hémorragique épizootique – Métrite contagieuse équine – Lutte (J.O.U.E du 7 août 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/794 de la Commission du 27 mars 2026 modifiant le règlement délégué (UE) 2020/686 en ce qui concerne l'infection par le virus de la fièvre catarrhale ovine (sérotypes 1-24), l'infection par le virus de la maladie hémorragique épizootique et la métrite contagieuse équine (*Taylorella equigenitalis*).

Règlement délégué (UE) 2026/795 de la Commission du 27 mars 2026 modifiant le règlement délégué (UE) 2020/688 en ce qui concerne l'infection par le virus de la fièvre catarrhale ovine (sérotypes 1-24) et l'infection par le virus de la maladie hémorragique épizootique et introduisant une dérogation pour les mouvements d'équidés enregistrés.

Règlement délégué (UE) 2026/796 de la Commission du 27 mars 2026 modifiant le règlement délégué (UE) 2020/687 en ce qui concerne les mesures de lutte contre la maladie liée à l'infection par le virus de la fièvre catarrhale ovine (sérotypes 1-24).

Règlement délégué (UE) 2026/797 de la Commission du 27 mars 2026 modifiant le règlement délégué (UE) 2020/689 en ce qui concerne les programmes d'éradication et le statut indemne de maladie liés à l'infection par le virus de la fièvre catarrhale ovine (sérotypes 1-24).

Règlement d'exécution (UE) 2026/1127 de la Commission du 8 mai 2026 modifiant l'annexe I du règlement d'exécution (UE) 2021/403 en ce qui concerne les modèles de certificat zoosanitaire pour les mouvements entre États membres d'envois de certaines catégories d'animaux terrestres et de leurs produits germinaux.

Règlement d'exécution (UE) 2026/1215 de la Commission du 11 juin 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2021/620 en ce qui concerne l'infection par le virus de la fièvre catarrhale ovine (sérotypes 1-24) et l'approbation ou le retrait du statut indemne de maladie de certains États membres ou de zones de ceux-ci.

Chiens – Chats – Bien-être – Traçabilité (J.O.U.E du 10 août 2026) :

Règlement (UE) 2026/1818 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2026 relatif au bien-être des chiens et des chats et à leur traçabilité.

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 11, 24 août 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1944 de la Commission du 7 août 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) 2026/1958 de la Commission du 21 août 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.

Alimentation animale – Composition – Additifs – Autorisation (J.O.U.E du 11 août 2026) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2026/91 de la Commission du 14 janvier 2026 concernant le renouvellement de l'autorisation d'une préparation de 6-phytase produite par *Trichoderma reesei* CBS 126897 en tant qu'additif pour l'alimentation de la volaille, des porcelets sevrés, des porcs d'engraissement et des truies et l'autorisation d'une préparation de 6-phytase produite par *Trichoderma reesei* CBS 126897 en tant qu'additif pour l'alimentation des oiseaux d'ornement, des porcelets non sevrés et des espèces porcines mineures.

Dermatose nodulaire – Bovins – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 18 août 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1949 de la Commission du 13 août 2026 modifiant les annexes de la décision d'exécution (UE) 2025/1582 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse en Italie.

Aliments médicamenteux pour animaux – Fabrication – Mise sur le marché (J.O.U.E du 25 août 2026) :

Rectificatif au règlement (UE) 2019/4 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 concernant la fabrication, la mise sur le marché et l'utilisation d'aliments médicamenteux pour animaux, modifiant le règlement (CE) n° 183/2005 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 90/167/CEE du Conseil.

▪ *Journal officiel de la République française :*

Inspection vétérinaire – Abattoir – Fermeture (J.O. du 22 août 2026) :

Arrêté du 27 juillet 2026 pris par la ministre de l'intérieur, la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire et le ministre de l'action et des comptes publics, désignant l'opération de restructuration ouvrant droit aux dispositifs d'accompagnement des agents du service d'inspection vétérinaire de la direction départementale de la protection des populations de la Gironde dans le cadre de la fermeture de l'abattoir de Bazas.

Jurisprudence :

Maladies animales – Dermatose nodulaire contagieuse – Mesures de police sanitaire – Question prioritaire de constitutionnalité – Non-transmission au Conseil constitutionnel (CE, 23 juillet 2026, n° 511036) :

Le Conseil d'État refuse de transmettre la QPC au Conseil constitutionnel car il estime que les dispositions permettant de lutter contre les maladies animales réglementées, dont la dermatose nodulaire contagieuse, ne portent pas une atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre ni au droit de propriété. L'article L. 223-8 du Code rural prévoit une liste limitative de mesures précisément définies et permet à l'administration de retenir celles qui sont les plus adaptées à chaque situation, dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité, sous le contrôle du juge.

Dérogation espèce protégée – Conditions d'octroi – Parc photovoltaïque (CE, 7 mai 2026, n° 496357) :

Dans le cadre d'installation de panneaux photovoltaïques et d'une demande de dérogation à l'interdiction de porter atteinte à des espèces protégées, le Conseil d'Etat estime que la commune n'avait pas à rechercher des sites alternatifs en dehors de son territoire. Une implantation hors de la commune ne constituait pas une alternative satisfaisante au regard des objectifs du projet, de sorte que la condition d'absence de solution alternative était remplie.

Commentaire :

O. Insalaco, « *Dérogation espèces protégées : précisions sur le périmètre de la recherche d'une solution alternative satisfaisante* », Lamyline, Bulletin de droit de l'environnement, Juillet 2026, n° 124.

8 – SANTE AU TRAVAIL

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

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

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

Législation et textes réglementaires :◇ **Actualité :**▪ **Journal officiel de la République française :****Bruits – Exposition – Risques – Prévention – Mesurage (J.O. du 5 août 2026) :**

Arrêté du 30 juillet 2026 pris par le ministre du travail et des solidarités et la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de souveraineté alimentaire, modifiant l'arrêté du 11 décembre 2015 relatif au mode de calcul des paramètres physiques indicateurs du risque d'exposition au bruit et aux conditions de mesurage des niveaux de bruit en milieu de travail.

◇ **Commentaires****Pouvoirs de contrôle – Travailleurs – Carsat – Cramif – Cotisations – AT/MP – Fraude aux cotisations (Article 48, I-6° de la Loi n° 2026-534, 25 juin 2026) :**

La loi du 25 juin 2026 renforce les pouvoirs des ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité des Carsat et de la Cramif. Désormais, ils peuvent contrôler l'exactitude des déclarations servant au calcul des cotisations accidents du travail-maladies professionnelles (AT/MP), accéder aux locaux des entreprises et exiger la communication de tout document utile. Leurs constatations font foi jusqu'à preuve du contraire et peuvent être transmises aux organismes de protection sociale afin de lutter plus efficacement contre les fraudes.

Commentaire :

La Rédaction, « *Plus de pouvoirs pour les ingénieurs- conseils et contrôleurs de sécurité des*

CARSAT », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 4.

Lutte contre les fraudes fiscales – Sanction administrative – Accès au passeport de prévention (Loi n° 2026-534, 25 juin 2026) :

La loi relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales instaure une amende administrative en cas de défaut d'établissement du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). Elle renforce également les sanctions concernant le Compte professionnel de prévention (C2P) et étend les possibilités d'accès au passeport de prévention.

Commentaire :

La Rédaction, « *Loi anti-fraude : les principales mesures en santé et sécurité au travail* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 14-15.

Passeport de prévention – Formations – Santé et sécurité au travail (SST) – Calendrier (Décret n° 2026-496, 12 juin 2026) :

Le Décret n° 2026-496 du 12 juin 2026 modifie le calendrier et les périodes transitoires du Passeport de prévention concernant la déclaration des formations en santé et sécurité au travail (SST) par les employeurs et les organismes de formation.

Commentaire :

La Rédaction, « *Modification de la période transitoire pour l'application des modalités de déclaration des formations en SST dans le passeport de prévention* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 10-11.

Visite de reprise – Visite de préreprise – Arrêts de travail – Santé des salariés (Décret n° 2026-503, 12 juin 2026) :

Le décret du 12 juin 2026 simplifie les modalités des visites de préreprise et de reprise. Il prévoit que l'employeur est informé de l'organisation d'une visite de préreprise, sauf opposition du salarié, et supprime l'obligation d'une visite de reprise lorsqu'une visite de préreprise a déjà eu lieu dans les conditions prévues par le texte. Ces nouvelles règles s'appliquent aux arrêts de travail prescrits à compter du lendemain de la publication du décret.

Commentaires :

La Rédaction, « *La visite de reprise n'est plus requise après certaines visites de préreprise* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 4 ;

La Rédaction, « *Visites de préreprise et de reprise : simplification du suivi médical des salariés en arrêt de travail* », Cahiers de droit de l'entreprise, Août 2026, n° 4.

Base de données de contact – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) – Caisses de sécurité sociale (Décret n° 2026-284, 14 avril 2026) :

Le décret n° 2026-284 du 14 avril 2026 crée une base de données de contact pour le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Il organise la transmission automatique de données par les caisses de sécurité sociale (CPAM et MSA).

Commentaire :

J. Landel, « *Vers une indemnisation plus systématique des victimes de l'amiante par le FIVA* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 15-16.

Jurisprudence :

Fonction publique – Inaptitude – Affectation compatible avec l'état de santé (CE, 30 juillet 2026, n° 514573) :

Le Conseil d'Etat rappelle qu'il résulte du décret du 19 avril 1988 que « *lorsque le conseil médical propose la réintégration d'un agent sur son poste à l'issue d'un congé de longue maladie, l'autorité dont relève cet agent doit soit le réaffecter à son ancien poste, soit, si celui-ci n'est plus disponible, le nommer à tout emploi de même nature se trouvant vacant dans un autre établissement* ».

Contrat de travail – Licenciement – État de santé – Discrimination – Rupture conventionnelle (Cass., soc., 17 juin 2026, n° 25-12.181) :

La Cour de cassation casse partiellement l'arrêt ayant prononcé la nullité du licenciement d'un salarié pour discrimination fondée sur son état de santé. Une proposition de rupture conventionnelle formulée pendant un arrêt de travail, même réitérée, ne constitue pas, à elle seule, un élément laissant présumer une discrimination liée à l'état de santé. La Haute juridiction rappelle qu'en présence d'une allégation de discrimination, le juge doit apprécier l'ensemble des éléments invoqués avant de faire peser sur l'employeur la charge de démontrer que ses décisions reposent sur des motifs objectifs étrangers à toute discrimination.

Commentaire :

La Rédaction, « *Rupture conventionnelle proposée durant un arrêt de travail ne présume pas une discrimination en raison de la santé* », Cahier de droit de l'entreprise, Août 2026, n° 4, p. 7.

Accident du travail – Obligation de sécurité de l'employeur – Indemnisation du préjudice – Compétence exclusive du juge de sécurité sociale – Responsabilité de droit commun (Cass., soc., 8 juillet 2026, n° 24-16.665) :

La Cour de cassation retient que l'indemnisation d'un préjudice résultant d'un accident du travail relève de la compétence exclusive de la juridiction de sécurité sociale, même lorsqu'elle est fondée sur un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité. Elle casse donc la décision ayant accordé des dommages-intérêts au salarié à ce titre, considérant que cette demande constituait en réalité une réparation du préjudice né de l'accident du travail.

Commentaire :

L. Moins, « *Obligation de sécurité : pas d'indemnisation prud'homale du dommage né d'un accident du travail* », Jurisprudence Sociale Lamy, 4 août 2026, n° 633-634.

Temps de travail – Aménagement – Absence du salarié – Maladie – Calcul du déclenchement des heures supplémentaires (Cass., soc., 3 juin 2026, n° 24-19.545) :

En cas d'aménagement du temps de travail sur plusieurs semaines, l'absence du salarié pour maladie doit être prise en compte dans le calcul du seuil de déclenchement des heures supplémentaires. Ce seuil doit être réduit proportionnellement à la durée de l'absence, calculée selon la durée hebdomadaire moyenne de travail applicable dans l'entreprise durant la période de référence.

Commentaire :

La Rédaction, « *Heures supplémentaires, annualisation du temps de travail et absence pour maladie* », Cahier de droit de l'entreprise, Août 2026, n° 4, p. 6.

Allocation temporaire d'invalidité – Accident de service – Imputabilité au service – Présomption d'imputabilité – Etat de santé antérieur – Cause exclusive (CE, 28 juillet 2026, n° 506295) :

Le Conseil d'État précise les conditions de la présomption d'imputabilité au service d'un accident cardio-neurovasculaire. Il rappelle qu'un accident survenu dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion des fonctions, est présumé imputable au service, sauf faute personnelle ou circonstance particulière détachant l'accident du service. Il précise que l'état de santé antérieur du fonctionnaire ne peut constituer une telle circonstance que s'il est la cause exclusive de l'accident. En l'espèce, le tribunal administratif avait exigé la preuve d'un lien direct entre l'infarctus et les conditions d'exercice du service. Le Conseil d'État censure cette appréciation et annule le jugement pour erreur de droit.

Grossesse – Salariée enceinte – Protection de la salariée enceinte – Information de l'employeur – Etat 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.

Commentaires :

- A. Donnette, « *Tarder à révéler sa grossesse : et alors ?* », La Semaine juridique – Edition sociale, 28 juillet 2026, n° 30-34.
- V. Dubois, « *Quel que soit son poste, une salariée n'est jamais tenue d'informer son employeur de sa grossesse* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 6-7.

Imputabilité au service – Cancer du sein – Travail de nuit – Lien direct – Erreur d'appréciation (TA de Marseille, 3 mars 2026, n° 2202497) :

Le tribunal administratif de Marseille annule la décision du 7 octobre 2021 du directeur du centre hospitalier de Martigues et la décision implicite de rejet du recours gracieux. Il juge que le cancer du sein développé par l'infirmière polyvalente présente un lien direct avec son travail de nuit, malgré l'absence de facteurs de risque majeurs. Le tribunal enjoint à l'hôpital de reconnaître l'imputabilité au service et met les frais d'expertise à sa charge.

Commentaire :

V. Chapeau-Sellier, « *L'imputabilité au service du cancer du sein lié au travail de nuit : la consécration prétorienne du « degré de probabilité suffisamment élevé »* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 531-534.

Contrat de travail – Exécution – Obligation de formation – Maintien de l'employabilité – Préjudice – Dommages et intérêts – Résiliation judiciaire – Charge de la preuve (Cass., soc., 13 mai 2026, n° 25-10.517) :

Il résulte de l'accord d'entreprise du 3 mars 2017 relatif à la santé et à la sécurité au travail dans la branche du travail temporaire et du Code du travail que l'entreprise de travail temporaire a l'obligation d'informer chaque année son comité social et économique, lorsque celui-ci en fait la demande, sur le suivi des clients les plus accidentogènes et les actions associées et qu'il appartient à l'entreprise utilisatrice d'identifier dans son document unique d'évaluation des risques professionnels les risques inhérents à son activité dans les unités de travail au sein desquelles les salariés intérimaires sont affectés. C'est donc à bon droit que le juge a rejeté la requête tendant à ordonner à une entreprise de mettre à jour son document unique d'évaluation des risques professionnels et son programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail concernant les salariés intérimaires.

Commentaire :

F. Satge, « *Le manquement à l'obligation de formation n'ouvre plus droit automatiquement à réparation* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 13-14.

Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – Maladie professionnelle – Prise en charge au titre de la législation professionnelle – Principe d'égalité devant la loi – Recours juridictionnel effectif (Cass., 2^e civ., 11 juin 2026, n° 25-21.103) :

La Cour de cassation considère que les questions prioritaires de constitutionnalité soulevées ne présentent pas de caractère sérieux. Elle estime que les différences de traitement entre maladies inscrites ou non dans les tableaux professionnels sont justifiées par des situations distinctes et par l'objectif d'équilibre du régime. Elle juge également que le droit à un recours effectif est respecté, la victime pouvant contester le taux d'incapacité devant les instances compétentes. Elle refuse donc le renvoi au Conseil constitutionnel.

Commentaire :

La Rédaction, « *Maladies professionnelles hors tableau : pas de transmission de la QPC* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 4.

Accident du travail – Origine professionnelle de l'accident – Suspension du contrat de travail – Licenciement économique – Obligation de reclassement (Cass., soc., 28 janvier 2026, n° 24-18.019) :

La Cour de cassation juge que la prise en charge d'un arrêt de travail au titre des risques professionnels ne suffit pas, à elle seule, à établir l'origine professionnelle de l'accident. Le juge doit apprécier l'ensemble des éléments fournis par les parties. Elle précise également que les règles relatives au délai de réflexion en cas de modification du contrat ne s'appliquent pas aux propositions de reclassement faites dans le cadre d'un licenciement économique.

Doctrines :

Troubles musculosquelettiques – Maladies professionnelles et accidents du travail – Diversité de la population – Dimension du genre – Politiques professionnelles – Intelligence artificielle – (Dictionnaire permanent, Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 1-3) :

L. Guegan, « *La diversité de la population et les facteurs sociaux influencent les TMS* ». L'auteure analyse les interventions présentées lors du congrès international « Prévention durable des troubles musculosquelettiques (TMS) ». A travers ces interventions, elle souligne l'incidence du genre, de l'âge, du handicap et des caractéristiques physiques sur la survenue des TMS et met en évidence le rôle des facteurs sociaux et des conditions d'emploi. L'article relève également les limites des données disponibles et les difficultés de comparaison entre les pays. Il plaide enfin pour une adaptation du travail aux travailleurs et le développement d'approches pluridisciplinaires et technologiques en matière de prévention.

Accidents du travail – Enjeux de santé au travail – Prévention universelle – Mixité par unité de travail (Dictionnaire Permanent, Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 12-13) :

La Rédaction, « *Quelles sont les clés pour une évaluation des risques différenciée ?* ». L'article analyse les enjeux d'une évaluation différenciée des risques professionnels afin de mieux prendre en compte les spécificités des femmes et des hommes au travail. Il souligne le contraste entre la baisse globale des accidents du travail et de ceux touchant les hommes, et la hausse des accidents concernant les femmes. L'article présente ainsi plusieurs recommandations visant à intégrer ces différences dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et souligne l'importance d'une

démarche de prévention participative.

Santé mentale – Protection – Risques psychosociaux (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 168-178) :

A. Doka Boura Gouatang, « *Les défis de la protection de la santé mentale au travail : perspectives croisées entre les droits camerounais et français* ». Face à la montée en puissance des risques psychosociaux, la santé mentale au travail est un défi mondial dès lors que les nouvelles formes de travail, comme le télétravail, exacerbent ces risques partout. Une comparaison entre les droits français et camerounais révèle des approches contrastées. Le premier a institutionnalisé cette protection via une jurisprudence abondante et des obligations précises mises à la charge des employeurs, alors que le second reste encore embryonnaire, sans normes spécifiques contre le stress ou le harcèlement moral. En France, l'employeur peut être soumis à une obligation de sécurité de résultat incluant la santé mentale. Au Cameroun, cette obligation est trop générale et peu appliquée à la dimension psychique. Dans tous les cas, des insuffisances normatives et des difficultés de mise en œuvre persistent dans les deux pays. Une meilleure prévention devrait passer par la formation des managers et des acteurs internes. Pour le Cameroun, une refonte du droit du travail serait essentielle. Des perspectives communes existent, comme l'harmonisation autour de standards internationaux. À terme, repenser le droit du travail est indispensable pour une prévention durable de la santé mentale des travailleurs.

Publications institutionnelles :

Forte chaleur – Santé des travailleurs – Prévention – Fiches pratiques (INRS, Travail par forte chaleur : 6 fiches pratiques sectorielles, 3 juillet 2026) :

Face à la multiplication des épisodes de forte chaleur, l'INRS met à disposition des entreprises de nouvelles fiches pratiques adaptées à six secteurs d'activité. Elles proposent des mesures de prévention concrètes pour limiter les risques liés à la chaleur et aider les employeurs à protéger la santé et la sécurité des travailleurs selon les spécificités de leur activité.

Commentaire :

La Rédaction, « *Fortes chaleurs : l'INRS publie six fiches pratiques de prévention par secteur* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 16.

Acteurs de la prévention – Accidents du travail – Protection des travailleurs – Majeurs de moins 25 ans (Eurogip, Corpus de bonnes pratiques de prévention des risques professionnels ciblant les jeunes travailleurs, 19 juin 2026) :

Dans une note intitulée « Corpus de bonnes pratiques de prévention des risques professionnels ciblant les jeunes travailleurs », Eurogip recense une trentaine d'initiatives en France, en Europe, au Canada et aux États-Unis. Ce travail vise à aider les acteurs de la prévention à protéger les moins de 25 ans, dont le taux d'accident est nettement supérieur à la moyenne.

Commentaire :

La Rédaction, « *Jeunes travailleurs : Eurogip recense de bonnes pratiques de prévention* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 7.

Passeport de prévention – Accès aux travailleurs – Formations – Informations – Formations en santé et sécurité au travail (Espace droit prévention, actualités « Passeport de prévention : ouverture aux agents le 16 novembre 2026 », 5 juillet 2026) :

À compter du 16 novembre 2026, les travailleurs auront accès à leur passeport de prévention. Ils

pourront consulter les formations renseignées par les employeurs et organismes de formation, ajouter certaines formations antérieures et partager un extrait de leur passeport avec un employeur ou un recruteur. Ce nouvel outil, destiné à centraliser les formations en santé et sécurité au travail, s'accompagne d'un calendrier de déploiement progressif et d'un report au 31 décembre 2026 de la période transitoire applicable aux employeurs.

Commentaire :

La Rédaction, « *Le passeport de prévention s'ouvrira aux travailleurs le 16 novembre 2026* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 7.

Stratégie nationale – Plan santé au travail – Prévention – Priorités (Plan Santé au travail (PST) 2026-2030, 5 juin 2026) :

Le Plan Santé au travail (PST) 2026-2030, présenté le 5 juin 2026, fixe les orientations nationales de prévention pour cinq ans autour de cinq priorités : accidents graves et mortels (renforcer la protection des jeunes et des intérimaires par de meilleures formations), la santé des femmes (adapter des équipements et lutter contre les violences sexistes et sexuelles), le climat (prendre en compte le dérèglement climatique et les conduites addictives), l'absentéisme (soutien global et accompagnement des acteurs concernés) et la santé mentale (promouvoir le bien-être et la prévention des risques psychosociaux). Ce document intègre explicitement la gestion des risques émergents, dont l'exposition professionnelle au gaz radon.

Commentaires :

- La Rédaction, « *PST 2026-2030 : une prévention renforcée contre les chutes de hauteur en amont* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 18-19.
- La Rédaction, « *PST 2026-2030 : vers plus de sensibilisation au risque radon* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 18.

Stratégie nationale – Période 2026-2030 – Performance au travail – Santé des travailleurs (Anact, Contrat d'objectifs et de performance 4 - 2026-2030, 15 juin 2026) :

Le 4^e Contrat d'objectifs et de performance (Cop) de l'Anact pour la période 2026-2030, signé le 15 juin 2026, fixe trois orientations majeures : renforcer les pratiques en faveur d'un travail soutenable (notamment pour protéger la santé des femmes), soutenir les formes de management et de dialogue, et contribuer aux dynamiques territoriales.

Commentaire :

La Rédaction, « *Santé des femmes, travail soutenable, dialogue sur le travail... l'Anact a sa feuille de route 2026-2030* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 12.

Risques psychosociaux – Prévention – Stress au travail – Santé mentale (Anact, Guide « Risques psychosociaux : des clés pour une prévention adaptée », Juin 2026) :

Le guide de l'Anact « Risques psychosociaux : des clés pour une prévention adaptée », publié en juin 2026, a été conçu pour aider les employeurs et les équipes à agir face au stress et aux tensions au travail. Il a été réalisé en partenariat avec la Cnam, l'INRS, la CCMSA et Présanse dans le cadre du 4^e Plan santé au travail (PST 4).

Commentaire :

C. Andrieu, « *Prévention des RPS : l'Anact s'attaque aux idées reçues et donne des clés pour agir* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 19-20.

Assurance maladie – Compte professionnel de prévention (C2P) – Risques professionnels – Avantages des salariés (Assurance Maladie, Audio « un dossier de presse sonore », 24 juin 2026) :

L'Assurance Maladie - Risques professionnels et la Mutualité sociale agricole (MSA) ont lancé en juin 2026 un dossier de presse sonore inédit intitulé « Compte professionnel de prévention : ce qu'il faut savoir ! La minute info ». Ce format audio vise à présenter le Compte professionnel de prévention (C2P) à travers 10 chroniques de 2 minutes. Cet audio présente les quatre usages possibles des points C2P pour les salariés ainsi que les six facteurs de risques professionnels.

Commentaire :

La Rédaction, « *Pénibilité : l'assurance maladie explique le C2P en 10 chroniques audio* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 8.

Stratégie nationale – Plan santé au travail – Prévention – Priorités (Lancement du Plan Santé au travail 2026-2030 par le ministre du Travail et des Solidarités le 5 juin 2026) :

Le PST 2026-2030 met l'accent sur la santé et la sécurité au travail des personnes en situation de handicap, dont les conditions de travail sont plus dégradées que celles de l'ensemble des salariés. L'action 6.4 prévoit notamment de renforcer la coordination entre les acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle et de créer une boîte à outils destinée aux employeurs, représentants du personnel et organisations syndicales.

Commentaire :

La Rédaction, « *PST 2026-2030 : promotion de la SST des salariés handicapés* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 7.

Stratégie nationale – Plan santé au travail – Prévention – Priorités (Lancement du Plan Santé au travail 2026-2030 par le ministre du Travail et des Solidarités le 5 juin 2026) :

Le PST 2026-2030, présenté le 5 juin, fixe cinq priorités — accidents du travail graves et mortels, santé des femmes, changement climatique, absentéisme et santé mentale — déclinées en 50 actions. Dix dossiers sont particulièrement suivis, notamment le DUERP, la SST dans la commande publique, la coactivité, la prévention auprès des jeunes, le passeport de prévention, le risque chimique, la biosurveillance, le bruit, les machines et les risques émergents.

Commentaire :

M. Barry, « *PST 2026-2030 : 10 chantiers à suivre* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 8-10.

Passeport de prévention – Accès aux travailleurs – Formations – Informations – Formations en santé et sécurité au travail (Preventica, « Prévenir les risques professionnels avec le PASSEPORT DE PRÉVENTION : édition employeurs », 17 juin 2026) :

À compter du 9 juillet 2026, le passeport de prévention doit intégrer une fonctionnalité d'import en masse des formations SST, accessible aux organismes de formation et aux employeurs. L'import se fera via des fichiers CSV pouvant contenir jusqu'à un million de lignes, avec un contrôle automatique des données.

Commentaire :

La Rédaction, « *Passeport de prévention : comment fonctionnera l'import en masse des formations SST ?* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 11-12.

Stratégie nationale – Plan santé au travail – Prévention – Priorités (Lancement du Plan Santé au travail 2026-2030 par le ministre du Travail et des Solidarités le 5 juin 2026) :

Le 5^e Plan santé au travail (PST 2026-2030) intègre désormais le changement climatique dans la prévention des risques professionnels. Il prévoit notamment d'outiller les entreprises, les branches et les territoires face aux fortes chaleurs, ainsi que sur l'adaptation des locaux, la mise à jour du DUERP et l'utilisation des EPI.

Commentaire :

L. Guégan, « *PST 2026-2030 : des actions pour réduire l'exposition des travailleurs aux fortes chaleurs* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 16-17.

Stratégie nationale – Plan santé au travail – Prévention – Priorités (Lancement du Plan Santé au travail 2026-2030 par le ministre du Travail et des Solidarités le 5 juin 2026) :

Le PST 2026-2030 intègre la pollution pyrotechnique dans la prévention des risques environnementaux professionnels. La sous-action 3.2.4 prévoit d'anticiper les risques liés aux munitions et autres objets explosifs présents dans les sols, notamment par la création d'une cartographie de la pollution pyrotechnique. Cette démarche vise particulièrement le secteur du BTP et doit permettre d'intégrer la dépollution pyrotechnique dès les premières phases des projets, avant tous travaux sur ou dans un sol potentiellement pollué.

Commentaire :

La Rédaction, « *PST 2026-2030 : bientôt une cartographie de la pollution pyrotechnique* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, p. 19.

Accidents du travail – Recensement – France (DARES, Focus n° 31, Juillet 2026) :

En 2023, 668 510 accidents du travail avec arrêt ont été recensés, dont 40 531 accidents graves et 818 mortels. Les secteurs les plus exposés sont notamment le transport-entreposage, la construction, l'agriculture et la santé humaine. Les jeunes sont davantage touchés par les accidents du travail, tandis que les accidents graves et mortels augmentent fortement avec l'âge. 90 % des accidents mortels concernent des hommes.

Commentaire :

La Rédaction, « *Les accidents du travail en France* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 30 juillet 2026, n° 31-35.

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

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

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

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

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Régimes obligatoires de l'assurance maladie – Dotations – Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (J.O. du 11 août 2026) :

Arrêté du 7 août 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 les années 2023 à 2025 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière au titre du financement des contrats d'engagement de service public.

Régimes obligatoires de l'assurance maladie – Dotations – Ecole des hautes études en santé publique (J.O. du 11 août 2026) :

Arrêté NOR : SFHS2621605A, NOR : SFHS2621609A du 7 août 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 2026 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP).

Régimes obligatoires de l'assurance maladie – Dotations – Comité de gestion des œuvres sociales (J.O. du 12 août 2026) :

Arrêté NOR : SFHS2620042A du 20 juillet 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 2026 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée au comité de gestion des œuvres sociales au titre de la convention souscrite au profit de ses adhérents en application de l'article L. 141-1 du Code des assurances.

Régimes obligatoires de l'assurance maladie – Dotations – Institut national de la santé et de la recherche médicale (J.O. du 13 août 2026) :

Arrêté NOR : SFHS2620052A du 20 juillet 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'une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale pour 2026.

Sécurité sociale – Contrôle – Audit – Service (J.O. du 27 août 2026) :

Arrêté du 25 août 2026 pris par la 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 9 novembre 2009 portant création d'un service à compétence nationale dénommé « Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ».

Assurance maladie – Carte vitale – Mineurs (J.O. du 28 août 2026) :

Arrêté du 13 août 2026 pris par la ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant application de l'article R. 161-33-2 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 13 août 2026 pris par la ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant application des articles R. 161-33-3 et suivants du code de la sécurité sociale.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 4, 8, 13, 21, 28 août 2026) :

Avis **NOR : SFHS2619563V, NOR : SFHS2619715V, NOR : SFHS2619867V, NOR : SFHS2620626V, NOR : SFHS2615738V, NOR : SFHS2620825V, NOR : SFHS2621552V, NOR : SFHS2622567V, NOR : SFHS2622573V, NOR : SFHS2611222V** relatifs aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

◇ **Commentaires**

Fraudes fiscales – Contrôle – Procédure pénale – Recouvrement forcé – Opérateur France Travail (Loi n° 2026-534, 25 juin 2026, articles 90, 109 et 110) :

Les dispositions issues des articles 99, 101 et 110 de la loi n° 2026-534 relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales renforcent les compétences de contrôle, de poursuites pénales et de recouvrement forcé des organismes sociaux et de l'opérateur France Travail.

Commentaire :

R. Vallier, « *La loi contre les fraudes sociales et fiscales élargit le champ d'action de l'OTD* », Dictionnaire permanent Assurances, Août 2026, n° 371, p. 12.

Fraudes fiscales – Renforcement des contrôles – Transmission des données – Salaires – Indemnités journalières (Loi n° 2026-534, 25 juin 2026, articles 17 et 20) :

La loi n° 2026-534 relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales aborde, dans ses articles 17 et 20, le renforcement des contrôles, la transmission de données et la suppression du maintien de salaire par l'employeur en cas de fausses indemnités journalières (IJSS).

Commentaire :

V. Balland, « *L'employeur peut suspendre les IJ complémentaires légales en cas de fraude du salarié aux IJSS* », Dictionnaire permanent Assurances, Août 2026, n° 371, pp. 10-11.

Arrêt maladie – Mi-temps thérapeutique – Longue maladie – Fonction publique (Décret, 29 juillet 2026, n° 2026-705) :

Le décret du 29 juillet 2026 relatif aux congés pour raisons de santé des agents publics civils et militaires modifie les règles applicables au trois fonctions publiques s'agissant des congés pour raison de santé. La procédure d'instruction de la demande de temps partiel thérapeutique est modifiée, de nouvelles règles sont introduites s'agissant des arrêts maladie – généralisation du certificat d'arrêt sécurisé, encadrement des prescriptions d'arrêt de travail, renforcement des obligations incombant aux agents en arrêt, renforcement des contrôles – mais les congés de longue maladie sont eux simplifiés. En outre, le décret du 29 juillet 2026 introduit de nouveaux droits au bénéfice des agents, à savoir une indemnité pouvant être versée durant l'instruction de certains dossiers médicaux et une possibilité de suivre une formation, sous certaines conditions, pendant le congé maladie.

Commentaire :

La Rédaction, « *Arrêts de travail des agents publics : un encadrement plus strict des congés et du temps partiel thérapeutique* », La Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales, 31 août 2026, n° 35, act. 392.

Fraudes fiscales – Fraudes sociales – Assurance (Loi n° 2026-534, 25 juin 2026, article 21) :

L'article 21 de la loi n° 2026-534 du 25 juin 2026 relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales modifie le Code des assurances pour adapter les règles sur les offres au public de parts sociales de sociétés commerciales et de contrats financiers.

Commentaire :

A. Zaroui, « *L'assurance dans la loi relative à la lutte sur... contre les fraudes sociales et fiscales* », Dictionnaire permanent Assurances, Août 2026, n° 371, pp. 1-4.

Arrêts de travail – Durée d'indemnisation – Plafonnement (Décret n° 2026-498, 12 juin 2026) :

Le décret n° 2026-498 du 12 juin 2026 plafonne la durée des arrêts de travail ouvrant droit au versement d'indemnités journalières, afin d'encadrer leur durée d'indemnisation.

Commentaire :

A. Kras, « *Emploi - Plafonnement de la durée des arrêts maladie* », Juristourisme, 2026, n° 298, p. 10.

Jurisprudence :

Indemnités journalières – Fraude – Activité rémunérée non autorisée (Cass., 2^e civ., 19 mars 2026, n° 23-18.843) :

Dans un arrêt portant sur la question du recouvrement d'indemnités journalières indûment versées, la Cour de cassation juge que l'exercice non autorisé d'une activité rémunérée ne suffit pas, à lui seul, à caractériser une fraude sanctionnée par l'article L. 332-1 du Code de la sécurité sociale et ce, en l'absence d'élément intentionnel, notamment lorsque l'assurée a régulièrement déclaré ses revenus à la caisse. La décision retient en outre la responsabilité fautive de la CPAM pour avoir tardé à tirer les conséquences des déclarations de revenus, aggravant ainsi l'indu, ceci justifiant l'allocation de dommages-intérêts à l'assurée ainsi lésée.

Commentaire :

V. Chapeau-Sellier, « *La fraude dans la répétition des prestations indues servies par l'assurance maladie* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 581-584.

Question prioritaire de constitutionnalité – Assurance maladie complémentaire – Article 13 de la LFSS pour 2026 (CE, 24 juillet 2026, n° 516312) :

Dans une décision statuant sur une demande de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité au Conseil constitutionnel, à l'initiative de la Fédération nationale de la mutualité française et de la Fédération française de l'assurance, concernant la contribution instituée par l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, le Conseil d'État juge que les dispositions contestées sont applicables au litige, n'ont pas déjà été déclarées conformes à la Constitution et soulèvent une question présentant un caractère sérieux au regard notamment de la liberté d'entreprendre, de la liberté contractuelle et du droit au maintien de l'économie des contrats légalement conclus. Il écarte la fin de non-recevoir tirée de l'irrecevabilité du recours pour excès de pouvoir dirigé contre le courrier du directeur de la sécurité sociale. Dès lors, il renvoie la QPC au Conseil constitutionnel et sursoit à statuer sur le recours dans l'attente de sa décision.

Incarcération – Prestations en espèces – Assurance maladie – Maintien des droits (Cass., 2^e civ., 19 février 2026, n° 23-16.195) :

La Cour de cassation casse un arrêt de la cour d'appel d'Amiens pour violation des articles du Code de la sécurité sociale relatifs au maintien des droits aux prestations en espèces pour les personnes incarcérées moins de 12 mois. Elle rappelle que ces dernières retrouvent leurs droits antérieurs à leur incarcération jusqu'à épuisement, sauf si elles bénéficiaient déjà d'un maintien de droit (CSS, art. L. 161-8) sans reprise d'activité professionnelle, auquel cas la durée est limitée à 3 mois après la libération. L'arrêt souligne que l'assuré, bénéficiaire de l'allocation chômage avant et après son incarcération, ne relevait pas de cette exception. La décision renforce ainsi la protection sociale des détenus en clarifiant les conditions de maintien de leurs droits précédemment acquis.

Publications institutionnelles :**Exonérations sociales – Protection sociale complémentaire – Entreprise – Réforme (Rapport Igas, Juin 2026) :**

Un rapport de l'IGAS souligne que les exonérations sociales liées à la protection sociale complémentaire en entreprise représentent plusieurs milliards d'euros de pertes pour la Sécurité sociale chaque année. Le dispositif, conçu il y a plus de 40 ans, serait désormais inadapté et inéquitable. L'IGAS propose donc plusieurs réformes afin d'en améliorer l'équité et l'efficacité.

Commentaire :

A. Barriet, « Complémentaire santé en entreprise : l'Igas plaide pour une profonde réforme des avantages sociaux », Dictionnaire permanent Assurances, Août 2026, n° 371, p. 10.

10 – PROTECTION SOCIALE : FAMILLE, RETRAITES

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

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

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

Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Retraite – Régime spécial – SNCF – Périodes de congé mobilité (J.O. du 6 août 2026) :

Décret n° 2026-738 du 4 août 2026 relatif à la prise en compte des périodes de congé de mobilité au titre du régime spécial de retraite du personnel de la société nationale SNCF et ses filiales et groupements d'intérêt économique relevant du champ du I de l'article L. 2101-2 du Code des transports.

◇ Commentaires

Mineurs – Enfants malades – Enfants handicapés – Accompagnement des parents (Loi n° 2026-492, 12 juin 2026) :

La Loi n° 2026-492 du 12 juin 2026, visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap, renforce les droits sociaux, l'accès au logement, les congés professionnels et permet des assouplissements financiers pour les familles concernées.

Commentaire :

J. Couard, « *Une loi pour améliorer le sort des parents d'enfants gravement malades ou handicapés* », Droit de la famille, Septembre 2026, n° 9.

Sécurité sociale – Retraite des parents – Modification des règles de retraite (Décrets n° 2026-699 et 2026-700, 29 juillet 2026) :

Les deux décrets du 29 juillet 2026 adaptent les règles de retraite liées aux enfants. Le décret n° 2026-699 réduit, pour certains parents bénéficiant de majorations ou bonifications, le nombre d'années retenues pour le calcul du revenu annuel moyen et prévoit également des mesures pour certains régimes de la fonction publique. Tandis que le décret 2026-700 permet, pour la retraite anticipée pour carrière longue, de prendre en compte jusqu'à deux trimestres de majoration ou de bonification liés aux enfants. Ces mesures s'appliquent notamment aux pensions prenant effet à compter du 1er septembre 2026.

Commentaire :

La Rédaction, « *Diverses mesures relatives aux pensions de retraite des parents* », La Semaine juridique – Edition générale, 31 août 2026, n° 35, act. 997.

Congé supplémentaire de naissance – Modalité – Indemnisation – Salariés – Travailleurs indépendants (Décrets n° 2026-419, n° 2026-425, n° 2026-426, n° 2026-427, n° 2026-428, 30 mai 2026) :

Plusieurs décrets viennent préciser les modalités de mise en œuvre du congé supplémentaire de naissance créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 : le premier fixe les modalités de prise du congé pour les salariés, le deuxième établit le régime d'indemnisation, le troisième organise le dispositif pour les travailleurs du secteur privé non-salariés, le quatrième fixe les modalités d'attribution du congé supplémentaire de naissance pour les agents publics et les militaires et le cinquième apporte des précisions sur le maintien de la rémunération indemnitaire pendant ce congé pour ces derniers.

Commentaire :

Inforeg, « *Congé supplémentaire de naissance : quelles modalités pratiques ?* », Cahiers de droit de l'entreprise, Août 2026, n° 4, 18.

Jurisprudence :**Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) – Classement d'un établissement – Contestation de l'employeur – Délai de contestation (Cass., 2^e civ., 25 juin 2026, n° 23-20.587) :**

La Cour de cassation précise que le classement d'un établissement par la CARSAT est une décision qui peut être contestée. Si l'employeur n'est pas d'accord, il doit la contester dans les 2 mois suivant sa notification.

Commentaire :

O. de Mattos, « *Classement dans une catégorie de risque d'accidents du travail et des maladies professionnelles et délai de contestation* », Cahiers de droit de l'entreprise, Août 2026, n° 4.

Congé parental d'éducation – Indemnités journalières de maternité – Privation involontaire d'emploi – Abandon de poste – Maintien des droits sociaux (Cass., 2^e civ., 8 janvier 2026, n° 23-16.938) :

La Cour de cassation juge que le salarié licencié après un abandon de poste doit être considéré comme involontairement privé d'emploi. Il précise que l'article L. 311-5 du Code de la sécurité sociale n'exige pas une reprise d'activité après un congé parental pour maintenir les droits aux prestations en espèces. L'assurée conserve donc son droit aux indemnités journalières de maternité pendant son indemnisation chômage.

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 :*

Télésurveillance médicale – Prise en charge – Article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 7 août 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2621625A, NOR : SFHS2621627A** du 5 août 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 9 juillet 2026 portant inscription d'activités de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale.

Téléconsultation – Nouvelles règles – Evaluation – Renouvellement de l'agrément (Décret n° 2026-626 et arrêté NOR : SFHH2604301A du 8 juillet 2026) :

Le décret du 8 juillet 2026 précise les modalités d'évaluation des sociétés de téléconsultation en vue du renouvellement de leur agrément. Il est complété par un arrêté fixant les critères communs des indicateurs de suivi de leur programme d'actions. Ce nouveau cadre vise à renforcer le contrôle de la qualité, de la sécurité et de la conformité des activités de téléconsultation, tout en assurant un suivi harmonisé des sociétés agréées.

Commentaire :

La Rédaction, « *Sociétés de téléconsultation : du nouveau pour l'agrément et le suivi de l'activité* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 13.

◇ Commentaires

Interfaces cerveau-machine – Neurotechnologies – Ethique – Imagerie cérébrale – Dispositifs invasifs (Avis n° 150 du CCNE et Avis n° 10 du CCNEN sur les neurotechnologies numériques, Avril 2026) :

Dans un avis commun, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et le Comité consultatif national d'éthique du numérique (CCNEN) alertent sur les enjeux éthiques liés au développement des neurotechnologies numériques et des interfaces cerveau-machine. Tout en soulignant leur potentiel pour améliorer la prise en charge de certains handicaps et pathologies, ils recommandent un encadrement renforcé afin de garantir le respect de la dignité, de la vie privée, de l'autonomie et des libertés fondamentales, notamment face aux usages des données neurales et aux applications non médicales.

Commentaire :

J. Tamba, « *Commentaire sur l'avis conjoint du CCNE (n° 150) et du CCNEN (n° 10) intitulé "Interface cerveau-machine et autres neurotechnologies numériques : questions d'éthique"* », Revue Droit & Santé, Novembre 2025, n° 128, pp. 597-603.

Recherche – Innovation – Numérique – Création d'un nouvel organisme – Ministère chargé de la santé – Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé (DGRINS) (Décret n° 2026-523 et arrêté NOR : SFHZ2615778A du 18 juin 2026) :

Le décret du 18 juin 2026 crée une direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé (DGRINS) au sein des ministères chargés de la santé, de l'action sociale et de la sécurité sociale. Cette nouvelle direction est chargée d'élaborer, de coordonner et de mettre en œuvre les politiques publiques relatives à la recherche, à l'innovation et au numérique dans les secteurs sanitaire et médico-social. L'arrêté du même jour précise son organisation interne et les missions de ses différentes entités, afin de renforcer la gouvernance et la coordination de ces politiques stratégiques.

Commentaire :

La Rédaction, « *Création de la direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé* », Dictionnaire permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, Juillet 2026, n° 382, p. 18.

Jurisprudence :

Handicap – Commerce – Site internet – Numérique – Application mobile – Accessibilité des personnes handicapées (TJ Caen, 4 juin 2026, n° 25/00691) :

Une grande enseigne d'hypermarchés a été mise en demeure de rendre son site internet et son application mobile conformes aux règles d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. Cette obligation concerne l'ensemble des sociétés exploitant un service de commerce en ligne, qui doivent garantir son accessibilité effective.

Commentaire :

La Rédaction, « *L'accessibilité des personnes handicapées aux produits et services dans le commerce électronique* », Communication – Commerce électronique, Septembre 2026, n° 9.

Renvoi préjudiciel – Dopage – RGPD – Proportionnalité (CJUE, 14 juillet 2026, n° C-474/24) :

La CJUE juge que la publication en ligne de l'identité d'athlètes sanctionnés pour dopage, de la durée de leur interdiction et de ses motifs constitue un traitement de données concernant la santé soumis au RGPD. Une telle publication n'est licite que si elle repose sur une base juridique claire, poursuit un objectif d'intérêt public et respecte le principe de proportionnalité. La Cour confirme également qu'une personne peut saisir l'autorité de contrôle avant la publication afin de prévenir une violation imminente de ses droits.

Commentaire :

La Rédaction, « *Données personnelles (santé) : violation des règles antidopage* », Recueil Dalloz, Août 2026, n° 29, p. 1326.

Médicaments à usage humain – Préparation en pharmacie – Indications d'une pharmacopée – Réglementation nationale – Obligation d'autorisation – Critère numérique (CJUE, 19 mars 2026, n° C-589/24) :

La CJUE juge qu'une règle nationale imposant une autorisation pour des médicaments préparés en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée et destinés directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie n'entre pas dans le champ du droit européen. Cela vaut lorsque cette obligation repose sur un critère quantitatif, cela ne concerne pas les médicaments « *destinés à la délivrance au détail ou en petites quantités, cette condition étant exprimée, dans la pratique, sous la forme d'un critère numérique spécifique* ».

Commentaire :

C. Mascret, « *Préparations officinales : la CJUE confirme leur exclusion du champ de la directive n° 2001/83/CE et préserve la compétence réglementaire des États membres* », Revue Droit & Santé, Juillet 2026, n° 132, pp. 585-588.

Doctrine :

Intelligence artificielle générative – Produits de santé – Règlement européen sur l'IA (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, **Juillet 2026, n° 47, pp. 127-133**) :

Ch. Baillet, « *Informer en santé avec l'IA générative : un champ d'opportunités pour les acteurs de santé mais qu'en est-il des laboratoires pharmaceutiques ?* ». L'intelligence artificielle (IA) générative représente une opportunité majeure pour améliorer l'accès à une information en santé qui soit claire et adaptée aux besoins des patients et des professionnels de santé. Les laboratoires pharmaceutiques comptent parmi les pourvoyeurs d'information en santé. Après examen des enjeux et risques juridiques pour le déploiement de tels outils par les laboratoires pharmaceutiques, notamment en matière de publicité, de dénigrement et de fiabilité des informations générées, se pose la question de la place des laboratoires pharmaceutiques dans la diffusion de l'information en santé à l'heure de l'IA générative.

Parcours de soins – Pharmacien – Officine – Proximité – Compétences – Télémédecine (Médecine & Droit, Juin 2026, n° 198, pp. 52 à 56) :

M-C. Concé Chemtob, « *Parcours de soins : le rôle clé du pharmacien d'officine comme acteur de santé de proximité* ». Cet article aborde la place des pharmaciens d'officine dans l'amélioration de l'accès aux soins de proximité, notamment à travers l'évolution de leurs compétences et des outils numériques à leur disposition.

Espace européen des données de santé – Santé numérique – Utilisation secondaire – Recherche en santé – Données de santé – Intelligence artificielle (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, **Juillet 2026, n° 47, pp. 9-12**) :

Y. Daquin, « *L'espace européen des données de santé : un espace à construire* ». Le règlement Espace Européen des Données de Santé est un règlement singulier : il ne fixe pas seulement des normes, il vise à la construction d'un réel « espace », composé de briques juridiques, techniques et organisationnelles. Pour que ce règlement aille au bout de son ambition (promouvoir l'innovation tout en protégeant la vie privée des personnes concernées), il faudra parvenir à construire un espace robuste et performant.

Espace européen des données de santé – Utilisation secondaire des données de santé – ORAD – Recherche en santé – Utilisation secondaire des données (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, **Juillet 2026, n° 47, pp. 13-18**) :

E. Passemart, « *L'utilisation secondaire des données de santé dans le règlement EHDS : un nouveau cadre européen d'accès aux données* ». Né du constat d'un accès insuffisant aux données révélé par la crise du Covid, le règlement européen sur l'espace européen des données de santé (EHDS) régit l'utilisation secondaire des données de santé. Il harmonise les procédures d'accès aux données à des fins de recherche, tout en préservant les mécanismes nationaux existants et en renforçant les droits des citoyens. Afin de permettre cette utilisation secondaire des données de santé, il reviendra prochainement à chaque État membre de désigner des organismes responsables de l'accès aux données (ORAD), chargés des autorisations, de la transparence, du contrôle et de la régulation économique. La France, qui privilégie un petit nombre d'ORAD appuyé sur des détenteurs de données de confiance, doit les désigner d'ici mars 2027, pour une application en mars 2029.

Confiance – Données de santé – Droits – Citoyens – Intérêt public – EEDS (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 16-22) :

A. Dauphin, « *Partage des données de santé et conditions de confiance : la perspective des usagers et de la société civile* ». A l'heure de l'Espace Européen des Données de Santé, France Assos Santé, en tant qu'acteur de la société civile, soulève les enjeux à prendre en compte pour l'évolution du modèle français de partage des données pour préserver la confiance des usagers à travers des usages vertueux et respectueux des données, à l'heure de L'Espace Européen des Données de Santé.

Confiance – Données de santé – Droits – Citoyens – Intérêt public – EEDS (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 23-35) :

M. de Fallois, « *L'utilisation secondaire de données personnelles à des fins de recherches en santé : transparence et droits des personnes dans le cadre de l'espace européen des données de santé* ». À compter du 26 mars 2029, les dispositions du chapitre IV du règlement relatif à l'espace européen des données de santé (REEDS) consacrées à l'utilisation secondaire des données de santé, conféreront de nouveaux droits aux personnes concernées. Lorsque cette utilisation secondaire impliquera un traitement de données à caractère personnel, les dispositions du règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi « informatique et libertés » demeureront, par ailleurs, applicables. Cet article décrit les règles prévues par ces différents textes en matière de transparence et d'exercice des droits des personnes concernées, tout en esquissant quelques réflexions au sujet de leur articulation et de leur mise en œuvre opérationnelle.

Espace Européen des Données de Santé (EEDS) – Usage secondaire des données – Redevances – TEHDAS2 – Organisme Responsable de l'Accès aux Données (ORAD) – Harmonisation européenne (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 36-39) :

J. Baussard, « *Focus sur les redevances liées à la réutilisation des données de santé* ». Le règlement EEDS encadre la réutilisation des données de santé en prévoyant un système de redevances pour compenser les coûts de mise à disposition. Dans ce cadre, des lignes directrices ont été élaborées au sein du projet TEHDAS2, sur la base d'une enquête menée à l'échelle européenne et d'une consultation publique ayant recueilli 83 contributions. Ces travaux formulent des recommandations relatives au périmètre des coûts pouvant être pris en compte ainsi qu'aux modalités de mise en œuvre opérationnelle. Ils préconisent notamment un modèle centralisé à facture unique géré par l'ORAD comme envisagé par le règlement mais soulignent l'importance de préserver une marge de flexibilité pour les États membres dans l'application du dispositif. Des interrogations demeurent au sein de l'écosystème autour de l'harmonisation des pratiques, la transparence tarifaire et la soutenabilité financière des infrastructures concernées.

Données de santé – Utilisation secondaire – Entrepôt de données de santé – Modèle économique – Redevance – EHDS ou EEDS – Souveraineté (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 40-42) :

S. Padeloup, « *Réutilisation secondaire des données de santé : un modèle économique à construire pour accélérer la recherche* ». La réutilisation secondaire des données de santé a un coût réel, souvent sous-estimé, supporté par les établissements dotés d'un entrepôt de données de santé, afin de produire des données de qualité dans un cadre de conformité, de sécurité et de souveraineté. Le mécanisme de redevance prévu par l'EHDS pour dédommager les producteurs de données ne suffira pas à compenser la totalité des investissements nécessaires : une subvention d'infrastructure sera nécessaire, au moins dans un premier temps, pour bâtir un modèle qualitatif et souverain nécessaire aux nouvelles opportunités de recherche et à l'attractivité de la France.

Recherche biomédicale - Essais cliniques décentralisés – Consentement – Signature électronique – Produit expérimental – Suivi médical à distance – Données de santé – Recherche clinique (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 115-126) :

M. Masson, « *Les essais cliniques décentralisés à l'épreuve du droit européen et français : du e-consentement au suivi médical à distance* ». Les essais cliniques décentralisés constituent une évolution majeure de la recherche clinique, en permettant la réalisation de certaines activités de recherche en dehors des centres investigateurs, notamment au domicile du participant. Portés par des impératifs d'attractivité, de compétitivité et d'inclusion, ils participent d'un mouvement de transformation de la recherche vers un modèle plus accessible et davantage centré sur le patient. Leur déploiement soulève néanmoins d'importantes interrogations juridiques, tenant en particulier aux modalités d'information et de recueil du consentement, à la valeur probatoire de leur dématérialisation, à l'acheminement du produit expérimental, ainsi qu'aux conditions du suivi médical à distance. L'article met en lumière le décalage entre un cadre européen progressivement structuré et favorable à l'intégration d'éléments décentralisés, et un cadre français encore lacunaire, reposant sur des adaptations fragmentaires et encore largement cantonnées à une logique expérimentale. Il souligne, en définitive, que l'essor des essais cliniques décentralisés appelle une clarification normative apte à garantir à la fois l'innovation, la sécurité juridique des acteurs et la protection des participants.

Télémédecine – Cardiologie – Organisation – Accès aux soins (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 104-109) :

M. Villacèque, « *Accès aux soins et innovations numériques et organisationnelles : l'exemple de la cardiologie* ». Face au déclin démographique des cardiologues et à l'essor des maladies cardiovasculaires, la cardiologie se réorganise autour du numérique (téléexpertise, télésurveillance) et de la délégation de tâches (assistants médicaux, Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), Infirmières Spécifiques de l'Insuffisance Cardiaque (ISPIC)). Des expérimentations territoriales (Article 51, ESS Cardio+, télé-réadaptation) montrent des résultats probants sur la mortalité et les réhospitalisations. L'objectif est de passer à des structures pluriprofessionnelles — les « Maisons du Cœur » — recentrant le cardiologue sur le diagnostic et l'accompagnement humain. La dynamique est portée par les professionnels eux-mêmes, en lien avec les syndicats et la CNAM.

Numérique en santé – Ségur numérique – Mon Espace Santé – Télémédecine – IA – Médecine hybride – Interopérabilité – Gouvernance (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 110-114) :

F. Mambrini et P. Simon, « *Les apports du numérique en matière d'accès aux soins* ». La stratégie « Ma Santé 2022 » et le Ségur du numérique ont enclenché une dynamique de transformation digitale du système de santé, avec des avancées concrètes (DMP, Mon Espace Santé, télémédecine, IA). Cependant, des freins persistent : périmètre trop ambitieux, gouvernance trop centralisée, faible acculturation des professionnels et manque de lisibilité des nouvelles organisations. La médecine hybride — combinant présentiel et distanciel — est présentée comme une réponse pertinente aux défis démographiques et épidémiologiques, à condition d'être soutenue par une gouvernance plus souple et des formations adaptées.

Santé mentale – Protection – Risques psychosociaux (Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, Juillet 2026, n° 47, pp. 168-178) :

A. Doka Boura Gouatang, « *Les défis de la protection de la santé mentale au travail : perspectives croisées entre les droits camerounais et français* ». Face à la montée en puissance des risques psychosociaux, la santé mentale au travail est un défi mondial dès lors que les nouvelles formes de travail, comme le télétravail, exacerbent ces risques partout. Une comparaison entre les droits français et camerounais révèle des approches contrastées. Le premier a institutionnalisé cette protection via une jurisprudence abondante et des obligations précises mises à la charge des employeurs, alors que le

second reste encore embryonnaire, sans normes spécifiques contre le stress ou le harcèlement moral. En France, l'employeur peut être soumis à une obligation de sécurité de résultat incluant la santé mentale. Au Cameroun, cette obligation est trop générale et peu appliquée à la dimension psychique. Dans tous les cas, des insuffisances normatives et des difficultés de mise en œuvre persistent dans les deux pays. Une meilleure prévention devrait passer par la formation des managers et des acteurs internes. Pour le Cameroun, une refonte du droit du travail serait essentielle. Des perspectives communes existent, comme l'harmonisation autour de standards internationaux. À terme, repenser le droit du travail est indispensable pour une prévention durable de la santé mentale des travailleurs.

Troubles musculosquelettiques – Maladies professionnelles et accidents du travail – Diversité de la population – Dimension du genre – Politiques professionnelles – Intelligence artificielle – (Dictionnaire permanent, Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 1-3) :

L. Guegan, « *La diversité de la population et les facteurs sociaux influencent les TMS* ». L'auteure analyse les interventions présentées lors du congrès international « Prévention durable des troubles musculosquelettiques (TMS) ». A travers ces interventions, elle souligne l'incidence du genre, de l'âge, du handicap et des caractéristiques physiques sur la survenue des TMS et met en évidence le rôle des facteurs sociaux et des conditions d'emploi. L'article relève également les limites des données disponibles et les difficultés de comparaison entre les pays. Il plaide enfin pour une adaptation du travail aux travailleurs et le développement d'approches pluridisciplinaires et technologiques en matière de prévention.

Publications institutionnelles :

Passeport de prévention – Accès aux travailleurs – Formations – Informations – Formations en santé et sécurité au travail (Preventica, « Prévenir les risques professionnels avec le PASSEPORT DE PRÉVENTION : édition employeurs », 17 juin 2026) :

À compter du 9 juillet 2026, le passeport de prévention doit intégrer une fonctionnalité d'import en masse des formations SST, accessible aux organismes de formation et aux employeurs. L'import se fera via des fichiers CSV pouvant contenir jusqu'à un million de lignes, avec un contrôle automatique des données.

Commentaire :

La Rédaction, « *Passeport de prévention : comment fonctionnera l'import en masse des formations SST ?* », Dictionnaire permanent Sécurité et conditions de travail, Juillet 2026, n° 499, pp. 11-12.

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

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

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

Comité de lecture : Stéphane Brissy, Caroline Carreau, Philippe Coursier, Timothy James, Camille Kouchner, Caroline Le Goffic, Clémentine Lequillier, 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 31 août 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.