



Enjeux de santé, questions de société

Fin de vie, santé au travail ou consommation de cannabis sans THC : les sujets de santé reflètent les évolutions de notre société. Au-delà des débats politiques ou éthiques, ils posent sans cesse de nouvelles questions de droit dont le Conseil d'État est saisi, comme garant de nos libertés.

Fin de vie : concilier dignité et volonté du patient

A la suite d'un grave accident en juillet 2022, un patient de l'hôpital de Valenciennes est plongé dans le coma et maintenu en vie artificiellement. En novembre, constatant une dégradation irréversible de son état, les médecins suivent la procédure collégiale prévue par la loi et décident de mettre fin aux soins et traitements. Mais l'épouse et la sœur du patient s'y opposent : pour elles, cette décision va à l'encontre de la volonté exprimée par leur proche avant l'accident.

Quand le réel interroge les directives anticipées

En effet, deux ans plus tôt, le patient avait rédigé des « directives anticipées », dans lesquelles il précisait qu'il

souhaitait être maintenu en vie, même artificiellement, en cas de coma prolongé. Les médecins estiment que ce document a été rédigé à un moment où il n'était pas encore confronté à sa situation particulière de fin de vie, dont la gravité l'empêche désormais d'exprimer sa volonté et que, ces directives n'étant pas appropriées à sa situation médicale actuelle, ils pouvaient les écarter. Saisi par la famille, le tribunal administratif de Lille confirme que les médecins peuvent légalement prendre cette décision, mais le Conseil d'État est saisi en appel.

Garantir le droit de recevoir les soins les plus appropriés à son état

Avant de se prononcer sur cette situation particulière, le juge transmet au Conseil constitutionnel une question sur

La fin de vie en question

Extraits de la synthèse de la Convention citoyenne sur la fin de vie

97%

des participants estiment que le cadre actuel d'accompagnement de la fin de vie doit être amélioré



92%

des participants souhaitent parvenir à une égalité d'accès aux soins palliatifs partout et pour tous

(pleine application de la loi Claeys-Leonetti)

75,6%

des participants se sont positionnés en faveur de l'aide active à mourir



Février 2023, Bry-sur-Marne. Comment respecter les directives anticipées du patient sans pour autant administrer de traitement résultant d'une obstination déraisonnable ? C'est ce que le juge administratif a dû déterminer en novembre 2022.

la conformité de la loi actuelle à la Constitution : s'il est possible de passer outre les directives anticipées, ne porte-t-on pas atteinte aux libertés fondamentales protégées par la Constitution ? Le Conseil constitutionnel confirme qu'il est possible que les médecins écartent des directives « non conformes à la situation médicale » du patient. **En garantissant à chacun le droit de recevoir les soins les plus appropriés à son état, la loi vise à assurer la sauvegarde de la dignité de la personne, sans entraver sa liberté personnelle.** Fort de cet éclairage, le Conseil d'État doit étudier la situation du patient dont il a été saisi. Toute la question est de concilier le droit au respect de la vie et le droit du patient de consentir à un traitement médical et de ne pas subir un traitement résultant d'une obstination déraisonnable.

Éviter toute obstination déraisonnable

Les résultats de l'analyse de la situation médicale du patient sont clairs : malgré les soins prodigués durant six mois, son état se dégrade, sans perspective thérapeutique. Au moment de l'audience en novembre 2022, il se trouve dans un état d'abolition de la conscience et ne peut être maintenu en vie sans le soutien d'une ventilation artificielle. **Pour le Conseil d'État, cela confirme que la poursuite des traitements constituerait une obstination déraisonnable.** En considérant

que les directives anticipées étaient inappropriées à la situation du patient, l'équipe médicale ne porte donc pas atteinte à ses libertés fondamentales et peut décider d'arrêter les soins. ●

“
Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, [les soins et traitements] peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris.

Article L.1110-5-1 du code de la santé publique



EN SAVOIR PLUS

DÉCISION n° 466082 du 29 novembre 2022, « Fin de vie et directives anticipées »

Des marins exposés à l'amiante seront indemnisés par l'État

Si une personne a travaillé sur un site où elle a pu être exposée à des poussières d'amiante, elle peut demander à son employeur la réparation d'un préjudice d'anxiété. En effet, le risque élevé de développer une pathologie grave et de voir son espérance de vie réduite génère une angoisse qu'elle n'a pas à prouver. Depuis une décision du Conseil d'État de 2017, l'État en tant qu'employeur peut être considéré comme responsable de ce préjudice d'anxiété vis-à-vis de ses agents.

Dix-sept marins demandent réparation

Entre 2019 et 2021, le tribunal administratif de Rennes et la cour administrative d'appel de Nantes ont ainsi condamné l'État à indemniser dix-sept anciens officiers de la Marine nationale exposés à de l'amiante dans le cadre de leurs fonctions. Quand le ministère des Armées demande l'annulation de ces condamnations, le Conseil d'État rejette sa demande en mai 2022. Le juge relève notamment que l'amiante était couramment utilisé sur les navires de la Marine nationale construits jusqu'à la fin des années 1980, et que les matériaux qui en contenaient avaient tendance à se déliter. Vivant et travaillant dans des espaces souvent confinés, les marins ont indéniablement pu être exposés à des poussières d'amiante. Le manquement de leur employeur à ses obligations de sécurité a entraîné une

crainte de voir leur espérance de vie diminuer. Nul besoin de fournir des preuves de manifestations pathologiques de cette anxiété : les marins ont subi un préjudice moral, l'État doit les indemniser.

Les règles du droit à l'indemnisation précisées

Pour mieux accompagner les personnes qui, comme ces marins, souhaitent obtenir réparation, le Conseil d'État précise les modalités de ce droit à l'indemnisation. Dans sa décision de 2017, il établissait déjà que les salariés ou anciens salariés percevant l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ACAATA n'avaient pas besoin de justifier l'existence du préjudice

d'anxiété – percevoir cette allocation suffisait à l'établir. Le Conseil d'État rappelle que les salariés ou anciens salariés disposent d'un délai de quatre ans pour engager une action et être effectivement indemnisés. Il précise que ce délai commence à partir de la date à laquelle ils ont pris conscience du risque élevé de développer une pathologie grave liée à l'exposition

“

L'amiante est responsable de cancers se manifestant longtemps – vingt à quarante ans – après le début de l'exposition.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), « Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante »

à l'amiante sur leur lieu de travail. Concrètement, cela correspond au moment de la publication de l'arrêté ministériel inscrivant l'établissement du travailleur sur la liste des établissements susceptibles d'ouvrir un droit à ACAATA. Les règles sont ainsi clairement définies. ●



EN SAVOIR PLUS

DÉCISIONS n^{os} 453842, 453819, 453818, 453380, 453379, 453377, 452877, 452876, 451345, 451333, 451325, 451322, 450966, 450505, 450504, 450503, 450501 du 13 mai 2022, « Réparation du préjudice moral d'anxiété lié à l'exposition à l'amiante »

AVIS CONTENTIEUX

n^o 457560 du 19 avril 2022, « Exposition à l'amiante : le Conseil d'État précise les règles de réparation du préjudice d'anxiété »

L'amiante en France : quelques chiffres



61300 à 118400 personnes sont décédées à cause de l'amiante entre 1955 et 2009.



1,3 à 1,9 Md € C'est le montant estimé pour l'indemnisation des victimes.

Sources : INRS, Haut conseil de la santé publique et ministère de la Santé.



↑ **Mai 2022, Paris.** Au parc des Expositions de la porte de Versailles, se tient le premier salon international du CBD et du chanvre. Il accueille plus de 200 exposants français et internationaux.

Les fleurs et feuilles de cannabis « CBD » autorisées à la vente

Si la production, la vente et la consommation de cannabis et de produits dérivés sont interdites dès lors qu'elles ont des propriétés stupéfiantes, il n'en va pas de même des variétés qui sont dépourvues de telles propriétés. En décembre 2021, le Gouvernement autorise la production et la commercialisation d'extraits de variétés à la teneur en tétrahydrocannabinol (THC) inférieure à 0,3 %, mais interdit dans le même temps le commerce des fleurs et feuilles de ces mêmes variétés. Des commerçants saisissent le Conseil d'État pour contester cette interdiction.

Des variétés sans risque pour la santé publique

En janvier 2022, le juge des référés suspend en urgence l'interdiction, estimant que la mesure est

disproportionnée. Si le seuil de 0,3 % s'applique pour la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation industrielle, pourquoi la vente des fleurs et feuilles ferait-elle exception ? Fin 2022, à l'issue d'une instruction sur le fond, le Conseil d'État confirme cette décision : il est prouvé que les fleurs et feuilles de cannabis à la teneur en THC inférieure à 0,3 % n'ont pas d'effet psychotrope et ne créent pas de dépendance. Leur consommation ne crée donc pas de risque pour la santé publique justifiant une interdiction générale et absolue. Par ailleurs, des tests rapides et peu coûteux existent pour permettre aux forces de l'ordre, lors d'opérations de contrôle, de différencier les variétés de cannabis. **L'interdiction n'étant pas justifiée, elle est définitivement annulée.** ●



EN SAVOIR PLUS

DÉCISION n° 460055 du 24 janvier 2022, « L'interdiction de vendre à l'état brut des fleurs et feuilles provenant de variétés de cannabis sans propriétés stupéfiantes est suspendue »

DÉCISIONS n°s 444887, 455024, 460291, 460297, 460298, 460324, 460352, 460374, 460379, 461908, 461910, 461911, 461912, 461957, 461975 du 29 décembre 2022, « CBD : annulation de l'arrêté interdisant la vente des fleurs et feuilles de cannabis sans propriétés stupéfiantes »

EN BREF

Améliorer la prise en charge d'urgence

Comment mieux répondre aux urgences médicales quotidiennes sans renforcer la pression qui pèse déjà sur les services médicaux ? Par un décret soumis pour avis au Conseil d'État, le Gouvernement souhaite permettre aux ambulanciers – qui ne sont pas des personnels soignants – d'accomplir certains actes médicaux spécifiques. Ils pourront, par exemple, procéder à la prise de constantes (température, tension, glycémie...) ou administrer un traitement en urgence sous la responsabilité du médecin

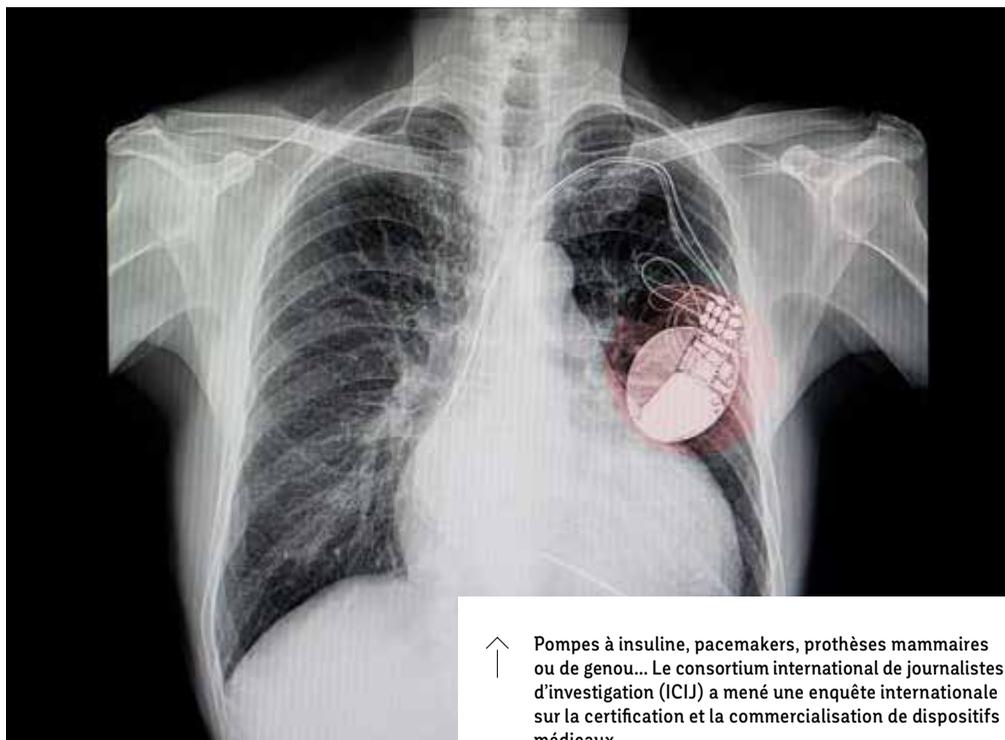
assurant la régulation téléphonique ou du médecin de l'équipe d'intervention du SMUR. Le but : garantir la bonne qualité des soins en débutant au plus tôt la prise en charge du patient. **Le Conseil d'État confirme que ce texte n'autorise pas une forme d'« exercice illégal de la médecine » et que le code de la santé publique est respecté** : la liste des actes que peuvent pratiquer les ambulanciers est précise et l'Académie nationale de médecine a été consultée en amont. Le décret entre en vigueur dès avril 2022. ●



EN SAVOIR PLUS

AVIS du 8 février 2022 sur le projet de décret relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente

« Implant files » : protéger la liberté d'informer



↑ Pompes à insuline, pacemakers, prothèses mammaires ou de genou... Le consortium international de journalistes d'investigation (ICIJ) a mené une enquête internationale sur la certification et la commercialisation de dispositifs médicaux.

En 2018, dans le cadre de l'affaire « Implant Files », un consortium international de journalistes révèle des failles dans le contrôle par les autorités sanitaires de la mise sur le marché de dispositifs médicaux comme les implants mammaires ou les stimulateurs cardiaques. Au cours de l'enquête, une journaliste du *Monde* s'adresse au Laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) chargé de la certification de ces matériels en France. Elle souhaite accéder à la liste des dispositifs médicaux ayant obtenu le certificat de conformité européenne (CE) et à la liste de ceux qui n'ont pas été certifiés. Mais le LNE refuse de partager cette liste. L'objectif de la journaliste est d'identifier les dispositifs médicaux potentiellement défaillants, voire dangereux, qui auraient obtenu une norme CE auprès d'un organisme européen moins exigeant, après avoir échoué en France.

à communiquer ces deux listes, mais la CADA donne raison au Laboratoire au nom du secret des affaires. Toutefois en 2020, le tribunal administratif de Paris ordonne au LNE de communiquer la liste des dispositifs certifiés CE, car cette information, qui contribue significativement au débat public sur une question d'intérêt général, doit être communiquée. La journaliste saisit alors le Conseil d'État pour obtenir également la liste des dispositifs non certifiés.

Pour le Conseil d'État, le constat est clair : le risque que représente un dispositif médical défaillant est bien réel si celui-ci est mis sur le marché. Dès lors, il n'est pas possible de refuser de communiquer la liste des dispositifs médicaux ayant échoué à obtenir la certification CE auprès du LNE au nom du secret des affaires, s'ils sont déjà sur le marché grâce à la certification d'un autre organisme européen. Le Conseil d'État renvoie au tribunal la tâche de détailler les modalités de communication de cette liste à la journaliste. ●

Lorsque le risque est réel, le secret des affaires ne peut primer

La journaliste saisit alors la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) pour contraindre le LNE

EN SAVOIR PLUS

DÉCISION n° 447701

du 8 avril 2022, « Liberté d'information en matière de santé publique »

RENCONTRE



« Nous plaidons pour un pacte des générations »

Avec **ALAIN VILLEZ**, président des Petits frères des pauvres, et **YANN LASNIER**, délégué général des Petits frères des pauvres

Comment adapter la société aux personnes âgées alors qu'un Français sur cinq est âgé de plus de 65 ans ? Comment répondre au défi de la dépendance ? L'association des Petits frères des pauvres esquisse des réponses.

Quel est l'enjeu central de la gestion du grand âge et du très grand âge ?

Alain Villez : Prévention de la perte d'autonomie, intégration des personnes âgées dans la société civile, lutte contre l'âgisme... Les enjeux sont multiples et la question démographique prend tout son sens avec le vieillissement de la génération baby-boom. Mais l'État n'est pas au rendez-vous. Nous nous inquiétons de la faible place réservée à la prise en charge de la vieillesse et de la perte d'autonomie, et à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans les priorités du Gouvernement.

Yann Lasnier : Cela pose la question de la sous-représentation des jeunes générations et la surreprésentation des générations plus âgées. Ce qui nous attend – en tant que société – va être un défi pour toutes les générations. Nous plaidons pour un pacte des générations, qui permettrait de valoriser la contribution de tous et toutes à la vie sociale – à l'exception peut-être du très grand âge. C'est un sujet de cohésion

sociale qui ne doit pas être négligé. Nous tous, citoyens, devons être conscients de ce défi : la transition démographique doit devenir un sujet de société, en plus du défi des moyens qui doivent être alloués à la prise en charge.

La France est-elle en capacité aujourd'hui de prendre soin des personnes âgées et très âgées ?

A.V. : Les enjeux et les besoins ont été exposés clairement à plusieurs reprises, notamment en 2019 dans le rapport de Dominique Libault sur la perte d'autonomie et la dépendance : il faut financer à hauteur de 10 milliards d'euros. La question est donc plutôt : veut-on s'en donner les moyens ?

Y.L. : Et si on veut une société dans laquelle on vit harmonieusement, les solutions ne sont évidemment pas que matérielles. Plan « bien vieillir », retraites, fin de vie... Quand on parle d'âge dans l'actualité, c'est peu réjouissant, mais la deuxième partie

de la vie ne se résume pas à la perte d'autonomie. L'âge mérite une vraie place dans les politiques publiques.

Les dispositifs d'aide et d'appui existants sont-ils accessibles et efficaces face à l'augmentation de la dépendance ?

A.V. : Depuis le premier programme d'action prioritaire lié à la dépendance de 1977, on multiplie les dispositifs. Il y a un vrai problème d'accessibilité des dispositifs d'aide et d'accès aux établissements de prise en charge. Sans parler des montants des aides, qui ne sont pas à la hauteur des dépenses des familles. Les associations comme la nôtre se surprennent à toujours devoir dénoncer le désarroi des aidants et leur parcours du combattant pour bénéficier de soutiens dans l'aide à leurs aînés. ●



EN SAVOIR PLUS

COLLOQUE « Le vieillissement, un défi social », Les Entretiens en droit social, 21 avril 2022