

DOCUMENT

LOI RELATIVE AUX DROITS DES MALADES ET À LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ (II)

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été promulguée le 4 mars 2002 (JO du 5 mars 2002, p. 4118 et suivantes), après de nombreuses tentatives infructueuses visant à donner un cadre légal aux droits des malades et une adoption précipitée par la fin de la législature.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET HANDICAP À LA NAISSANCE

Le titre I "Solidarité envers les personnes handicapées" de la loi santé a été intégré tardivement dans le projet de loi par un amendement afin de répondre à la controverse née de récents arrêts de la Cour de cassation au sujet de l'indemnisation des personnes nées handicapées alors que leur handicap qui aurait dû être révélé lors de la grossesse par les tests prénataux ne l'a pas été du fait d'une faute médicale.

Rappel

Jusqu'en novembre 2000, lorsqu'un enfant naissait avec un handicap que le médecin aurait dû déceler à l'occasion des tests prénataux, l'indemnisation du préjudice subi par les parents était couramment acceptée, mais celle des dommages invoqués par l'enfant lui-même était systématiquement refusée.

Or, le 17 novembre 2000, dans un arrêt "Perruche", l'assemblée plénière de la Cour de cassation a admis, à côté de la réparation du préjudice des parents, celle du préjudice de l'enfant né handicapé. En l'espèce, la femme enceinte ayant contracté la rubéole, son médecin lui a prescrit un test afin de savoir si elle était immunisée ou non contre cette maladie. Les parents avaient exprimé leur volonté de mettre fin à la grossesse en cas de rubéole. Après différents tests contradictoires et une mauvaise interprétation du dernier test, la mère a été informée qu'elle était immunisée. L'enfant est né atteint de divers troubles imputables à une rubéole contractée *in utero*. Outre l'indemnisation du préjudice des parents, celle du préjudice de l'enfant est également acceptée.

Cette décision a suscité une très forte controverse.

- D'un côté, ceux qui considèrent qu'en indemnisant le préjudice subi par l'enfant, on admet la réparation d'un préjudice résultant de sa naissance même, et que cela équivaudrait à estimer que la vie handicapée ne mérite pas d'être vécue (voir notamment les réactions de certaines associations de handicapés) ; ou encore ceux qui ont craint que cela n'ouvre la voie à des actions d'enfants nés atteints d'un handicap contre leurs parents, dans l'hypothèse où ceux-ci en auraient eu connaissance au cours de la grossesse mais auraient décidé de ne pas l'interrompre.
- De l'autre côté, la volonté de la Cour de cassation de donner aux intéressés les moyens financiers propres à leur assurer une existence acceptable.

Juridiquement, l'essentiel de la controverse réside dans l'existence d'un lien de causalité directe entre la faute du médecin n'ayant pas détecté le handicap et le préjudice subi par l'enfant. En effet, le contrat médical lie le médecin et les parents ; ces derniers peuvent effectivement subir un préjudice s'ils n'ont pas pu prendre les mesures propres à éviter la naissance d'un enfant handicapé. Mais certains contestent l'existence d'un lien entre le dommage subi par l'enfant et la faute du médecin, dans la mesure où le médecin n'a pas directement causé, par une action ou une abstention, le handicap.

Malgré la forte controverse, la jurisprudence Perruche est confirmée par un arrêt du 13 juillet 2001 avec comme critère la réunion des conditions médicales d'une interrup-

tion de grossesse pour motif thérapeutique. L'idée étant ici d'établir la relation de causalité directe entre la faute du médecin et le préjudice de l'enfant ; en clair, si le handicap avait pu être décelé, la mère aurait effectivement pu interrompre la grossesse pour motif thérapeutique.

La loi santé interdit désormais toute action en réparation d'une personne du fait de sa naissance, mais réserve cependant la possibilité d'agir si une faute médicale a causé directement le handicap, l'a aggravé ou encore a empêché de prendre les mesures propres à l'atténuer.

Dans les cas où l'enfant est né avec un handicap qui n'a pu être décelé du fait d'une faute caractérisée imputable au professionnel de santé, les parents ne pourront désormais demander que la réparation de leur seul préjudice moral. Quant à leur préjudice matériel, c'est-à-dire « *les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap* », le législateur s'en remet à la solidarité nationale.

La loi revient donc sur plusieurs années de jurisprudence. Si les préjudices tant matériels que moraux des parents étaient traditionnellement indemnisés, la loi santé prévoit que seul leur préjudice moral pourra faire l'objet d'une indemnisation. Au regard du principe selon lequel tout préjudice causé par une faute doit être réparé intégralement, le troisième alinéa du I de l'article 1^{er} de la loi ne semble d'ailleurs pas à l'abri de toute critique. Dans la mesure où, dans l'hypothèse envisagée par la loi, il y a bien une faute, d'ailleurs « *caractérisée* » du médecin, il est assez particulier que celui-ci ne soit finalement tenu d'indemniser qu'une partie du préjudice subi par les parents (préjudice moral) et non pas son intégralité.

Comme l'avaient souhaité les opposants à l'arrêt Peruche, l'enfant lui-même est exclu de toute prétention à l'indemnisation de son propre dommage.

On peut cependant se demander si les tribunaux ne pourront pas tirer parti de la rédaction du premier alinéa du I de l'article 1^{er} pour accorder malgré tout une indemnisation à l'enfant pour son propre préjudice.

À noter : les dispositions du I s'appliquent aux instances en cours à moins qu'il n'ait été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.

La loi déclare de plus que « *toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité nationale* ».

Cependant, aucun dispositif propre à rendre effective la prise en charge des personnes handicapées par la solida-

rité nationale n'est actuellement en place. Il est donc à craindre que jusqu'à sa mise en place, les parents qui auraient jusqu'ici pu obtenir l'indemnisation de leur préjudice matériel se trouvent confrontés à d'importantes difficultés.

Cette crainte a été en pratique confirmée par un arrêt de la cour administrative d'appel de Paris rendu le 13 juin 2002 (D. 2002, p. 2156).

Dans cette affaire, M. et Mme M., qui avaient eu une première enfant lourdement handicapée, ont à l'occasion d'une seconde grossesse effectué les tests propres à vérifier que le fœtus n'était pas porteur d'un handicap semblable. Les analyses pratiquées par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AHP) sur la femme ont été inversées avec celles d'une autre patiente dont le fœtus était dépourvu de handicap. Rassurés, les parents M. décident de la poursuite de la grossesse et l'enfant naît atteint du même handicap que sa sœur. En décembre 2001, les parents ont obtenu du juge des référés une provision sur indemnités de 152 449 € visant tant le préjudice matériel que le préjudice moral. L'AHP fait alors appel de cette décision ; et lorsque la cour administrative d'appel se prononce, les dispositions restrictives de la loi santé s'appliquent puisqu'il s'agit d'une procédure en cours dans laquelle aucune décision irrévocable n'est intervenue. La Cour décide par conséquent que, dans la mesure où seul le préjudice moral est désormais indemnisable, il convient de réduire la provision sur indemnités à 15 245 €. Il faudra cependant attendre qu'une décision intervienne sur le fond et prenne position sur la nature de la faute puisque l'indemnisation du préjudice moral n'est ici possible que si une faute caractérisée est imputable à l'AHP.

La création d'un organisme spécifique ayant pour mission d'améliorer la situation des personnes handicapées est toutefois prévue. Il s'agit d'un conseil national consultatif des personnes handicapées chargé d'évaluer la situation matérielle, financière et morale des personnes handicapées vivant en France ou de nationalité française mais vivant à l'étranger, et de présenter toutes les propositions jugées nécessaires au législateur et au gouvernement.

La loi santé prévoit enfin que lorsque la personne handicapée remplit les conditions de ressources de l'aide sociale et qu'elle en bénéficie afin de pouvoir financer son hébergement et son entretien dans un établissement spécialisé, le remboursement de cette aide ne pourra pas lui être réclamé si ses ressources s'amélioraient par la suite (art. L. 344-5 al. 2 C. action soc. et familles).

RÉGIME APPLICABLE À LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Les établissements pratiquant la chirurgie esthétique sont désormais soumis au même régime que les autres établissements. La loi santé comble ici un vide juridique puisque le régime applicable aux établissements pratiquant des interventions de chirurgie esthétique n'était jusqu'ici pas établi. Enfin, les droits reconnus aux

personnes subissant une opération de chirurgie esthétique sont repris et complétés dans le Code de la santé publique. Jusque-là, seul le Code de la consommation les traitait sous l'angle de l'obligation d'information sur les prix.

LES ÉTABLISSEMENTS PRATIQUANT DES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

(art. L. 6322-1 et 3 C. santé publ.)

La création des installations et la possibilité de les faire fonctionner supposent une autorisation administrative délivrée par l'Agence régionale d'hospitalisation. Cette autorisation est délivrée pour une durée limitée et renouvelable, et peut être retirée notamment en cas de publicité (voir ci-dessous). Elle devient caduque si l'établissement ne fonctionne pas dans les trois ans suivant son obtention ou encore, dans certains cas, si l'interruption des activités est supérieure à six mois et que cette interruption n'a pas fait l'objet d'un accord administratif. L'autorisation peut enfin faire l'objet d'une suspension totale ou partielle, voire d'un retrait, notamment en cas d'urgence tenant à la sécurité des malades.

Les conditions de l'autorisation seront fixées par décret et, dans un délai de six mois à compter de sa publication, les établissements pratiquant déjà la chirurgie esthétique devront présenter leur demande d'autorisation.

Le fait d'exercer des activités de chirurgie esthétique sans autorisation valable est puni de 150 000 € d'amende (art. L. 6324-2 I. C. santé publ.).

Ces installations font également l'objet d'une accréditation par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [Anaes] (art. L. 6113-3 C. santé publ.), comme tout autre établissement de santé.

Remarque

La loi santé, en alignant le régime applicable aux établissements de chirurgie esthétique sur celui des établissements de santé, répond ici à une demande ancienne, présentée notamment par le Conseil national de la consommation (CNC) dans le cadre de ses rapport et avis adoptés le 7 octobre 1996 relatif à l'information du consommateur dans le secteur de l'esthétique médico-chirurgicale (BOCCRF du 12 juillet 1997, p.521), qui avait été relayée par une proposition de loi, puis un avant-projet de loi, jamais adoptés.

Cette mesure devrait en principe provoquer la disparition des petits cabinets privés qui pratiquaient des interventions de chirurgie esthétique.

LA PUBLICITÉ

La loi santé traite indirectement du problème de la publicité qui était également une des préoccupations du CNC (rapport et avis adoptés le 7 octobre 1996 relatif à l'information du consommateur dans le secteur de l'esthétique

médico-chirurgicale). Elle prévoit en effet que l'autorisation administrative peut être retirée en cas de publicité favorable à l'établissement, que cette publicité soit directe ou indirecte et quelle que soit sa forme.

LES DROITS DU PATIENT (art. L. 6322-2 C. santé publ.)

Avant l'adoption de la loi santé, le consommateur n'était pas totalement dépourvu de droits en matière de chirurgie esthétique. En effet, un arrêté du 17 octobre 1996 relatif à la publicité des prix des actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique avait répondu à certaines des préconisations du CNC (rapport et avis du 7 octobre 1996, voir ci-dessus).

L'arrêté prévoyait que la remise d'un devis était obligatoire si le coût de l'intervention dépassait 2 000 F (300 €) ou si cette intervention devait se pratiquer sous anesthésie générale, ou encore si le client en faisait la demande.

Un délai de réflexion de quinze jours, pouvant être ramené à sept jours sur demande expresse du client, était initialement obligatoire. Il a cependant été annulé par le Conseil d'État le 27 avril 1998 (décision n° 184473) au motif que le principe du délai relevait de la compétence du législateur (atteinte à la liberté du commerce).

La loi santé rappelle que le patient dispose d'un droit à recevoir des informations du praticien au sujet des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications.

Le principe de la remise d'un devis est repris et renforcé puisque cette remise devra désormais être systématique, le praticien encourant le cas échéant une amende de 30 000 €.

Le délai de réflexion qui avait été annulé par le Conseil d'État est désormais légalement prévu. Ainsi, un délai minimal doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et l'éventuelle intervention, délai pendant lequel le patient ne pourra se voir demander une contrepartie quelconque ni aucun engagement ; seul le paiement des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention pourra être exigé. La durée du délai sera fixée par décret.

Si le devis n'est pas remis ou si le délai minimal entre sa remise et l'intervention n'est pas respecté ou encore si le praticien cherche à obtenir ou obtient une contrepartie pendant ce délai, 30 000 € d'amende sont encourus (art. L. 6324-2 II. C. santé publ.).

Si les infractions à la législation sur la chirurgie esthétique sont commises par des personnes morales, elles pourront être déclarées responsables pénalement et seront passibles des peines spécifiques aux personnes morales, notamment une amende équivalente au quintuple de celle encourue par les personnes physiques, soit 750 000 € pour l'exercice sans autorisation valable et 150 000 € pour les autres infractions, la fermeture de l'établissement ou encore l'affichage ou la diffusion de la décision prononcée (art. L. 6324-2 III. C. santé publ.).

La compétence des inspecteurs de santé publique et des agents de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) est élargie à la recherche et à la constatation de ces

infractions. Ils pourront à cette fin pénétrer dans les établissements, faculté dont ils ne disposaient pas jusque-là (art. L. 6324-1 C. santé publ.).

DISPOSITIONS DIVERSES

RÉGIME APPLICABLE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LOI "ANTI-CADEAUX"

Les dispositions dites "anti-cadeaux" (art. L. 4113-6 et L. 4163-2 C. santé publ.) qui interdisent aux professionnels de santé de recevoir des avantages de la part des entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé remboursés par la Sécurité sociale (laboratoires principalement) sont désormais applicables aux pharmaciens (art. L. 4221-17 et L. 4223-4 C. santé publ.), mais également aux membres et collaborateurs occasionnels ou non de divers organismes de santé publique (commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, commissions et conseils siégeant auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments [Afssa], Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [Anaes], commissions et conseils siégeant auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé [Afssaps]).

De plus, la loi ajoute au dispositif existant une interdiction, assortie de sanctions, pesant sur les entreprises produisant ou distribuant des produits de santé de fournir des avantages aux professionnels de santé (art. L. 4113-6 C. santé publ.).

Les cas dans lesquels ces interdictions sont levées sont précisés :

- avantages prévus par des conventions passées entre membres des professions médicales et entreprises concernées dès lors que ces conventions répondent à certaines conditions, notamment lorsqu'elles ont pour objet explicite et réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique ;
- avantage résultant de l'hospitalité offerte lors de manifestations de promotion ou exclusivement professionnelles et scientifiques lorsqu'elle est prévue par une convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et qu'elle remplit certaines conditions.

Enfin, les professionnels de santé ayant des liens avec des entreprises produisant ou exploitant des produits de santé sont désormais obligés de faire connaître ces liens lorsqu'ils s'expriment publiquement au sujet de ces produits. À défaut, ils encourent des sanctions disciplinaires (art. 4113-13 C. santé publ.).

ORDRES PROFESSIONNELS

Modifications apportées aux ordres existants

- **Ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes**

Au sein de ces trois conseils nationaux de l'ordre, une

chambre disciplinaire vient remplacer la section disciplinaire existante. Il s'agit de mieux distinguer les activités administratives d'une part et disciplinaires d'autres part assumées par les conseils nationaux des ordres. La chambre disciplinaire nationale de chaque ordre connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance.

La composition de ces nouvelles chambres est détaillée par la loi, mais les modalités de leur fonctionnement doivent faire l'objet d'un décret (art. L. 4132-5 à 10 C. santé publ. pour les médecins ; art. L. 4142-3 C. santé publ. pour les chirurgiens-dentistes ; L. 4152-6 C. santé publ. pour les sages-femmes).

La composition de chaque ordre national est précisée ou complétée (art. L. 4123-5 et L. 4132-4 C. santé publ. pour les médecins ; art. L. 4142-2 C. santé publ. pour les chirurgiens-dentistes ; art. L. 4152-5 C. santé publ. pour les sages-femmes) et des précisions sont données sur la procédure devant le conseil de l'ordre des médecins (art. L. 4126-2 C. santé publ.).

• **Ordre des pharmaciens**

Les dispositions relatives à la composition du conseil national de l'ordre des pharmaciens sont complétées (art. L. 4231-4 et L. 4233-3 C. santé publ.). Quelques modifications au régime applicable à la chambre de discipline des pharmaciens sont apportées (art. L. 4234-6 et 10 C. santé publ.). Les particuliers sont autorisés à saisir le conseil régional ou central compétent en cas de faute professionnelle imputable à un pharmacien. Les conditions de cette saisine seront fixées par décret (art. L. 4234-1-1 C. santé publ.).

Ces nouvelles dispositions s'appliqueront dès la proclamation des résultats des élections prévues en vue du renouvellement de l'ensemble des membres siégeant dans les instances professionnelles des pharmaciens.

Création d'un ordre professionnel pour les professions paramédicales

Ce nouvel ordre regroupe les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes (art. L. 4391-1 à 6 C. santé publ.).

La loi précise sa composition au niveau régional et national, ses attributions, les modalités de son organisation et de son fonctionnement (art. L. 4393-1 à 5 ; L. 4394-1 à 4 ; L. 4395-1 et 2 C. santé publ.).

La procédure disciplinaire devant l'ordre est détaillée (délais, justiciables, droits des parties, sanctions à l'encontre du membre mis en cause), sachant que celle-ci

n'intervient qu'en cas d'échec de la tentative préalable de conciliation (art. L. 4397-1 à 8 C. santé publ.). Un décret fixera les conditions d'application de ces dispositions. Ces nouvelles dispositions s'appliqueront deux mois après l'élection des présidents de toutes les instances au conseil.

De plus, la loi prévoit que les règles du code de déontologie des professions paramédicales visées par ce titre résulteront d'un décret pris en conseil d'État après avis de certaines instances professionnelles (art. L. 4398-1 C. santé publ.).

RÉGIME APPLICABLE À L'EXERCICE DES PROFESSIONS MÉDICALES

Certains éléments du régime d'exercice de diverses professions médicales ou paramédicales sont précisés.

Obligation d'inscription ou d'enregistrement

• **Les psychologues** ont l'obligation de se faire enregistrer auprès du représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle afin que des listes soient dressées et mises à la disposition du public dans chaque département (art. 44 de la loi du 25 juillet 1985).

• **Les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes** doivent, quant à eux, s'inscrire au tableau du conseil des professions paramédicales ainsi que sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle, avec enregistrement de leurs diplômes, titres, certificats ou autorisations (L. 4396-1 et 2 C. santé publ.).

Formation continue

La formation continue qui était jusqu'à maintenant un "devoir professionnel" devient une obligation pour les médecins, les biologistes, les odontologistes et les pharmaciens (art. L. 4133-1 à 8 ; art. L. 6155-1 à 5 ; art. L. 4236-1 à 4 C. santé publ.).

Les modalités de formation et de validation de l'exécution de cette obligation sont détaillées. Sont également précisées les missions des instances professionnelles de la formation médicale et pharmaceutique (conseil national et conseils régionaux de la formation médicale, conseil national de la formation pharmaceutique)

Enfin, le contrôle du maintien de la compétence des professionnels de santé est ajouté aux missions des ordres professionnels (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens).

Procédure de suspension en cas de danger grave pour les patients

Les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes (art. L. 4113-14 C. santé publ.), infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes (L. 4398-3 C. santé publ.), et pharmaciens (art. L. 4221-18 C. santé publ.) peuvent en cas d'urgence, lorsque la poursuite de leurs activités fait courir un danger grave à leurs patients, voir leur exercice suspendu par le représentant de l'État dans leur département.

Auparavant, seuls les ordres professionnels étaient compétents pour procéder à une telle suspension.

DISPOSITIONS DIVERSES

• **Pharmacien**

Celui qui se prévaut de la qualité de pharmacien sans remplir les conditions légales attachées à cette profession encourt les sanctions de l'usurpation de titre (art. L. 4223-5 C. santé publ. ; art. 433-17 C. pén.).

• **Infirmier**

Des précisions sur les conditions d'aptitude sont apportées (art. L. 4311-16, 18, 24 et 25 C. santé publ.).

• **Ostéopathe et chiropracteur**

Les professions d'ostéopathe et de chiropracteur sont reconnues et réglementées.

Des conditions relatives aux études préparatoires, à la formation, au diplôme sont posées. Des dispositions traitent du cas des praticiens en exercice. Il est prévu que des recommandations de bonne pratique seront établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, et que la liste des actes que peuvent pratiquer les ostéopathes et les chiropracteurs ainsi que les conditions de leur accomplissement seront fixées par décret.

Enfin, les praticiens devront être inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle, lequel enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations.

• **Masseurs-kinésithérapeutes**

Ils peuvent désormais prescrire les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession (art. L. 4321-1 C. santé publ.).

• **Gynécologie médicale**

Un diplôme d'études spécialisées en gynécologie médicale est créé.

POLITIQUE DE SANTÉ

ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

La loi précise les modalités de fixation des orientations de la politique de santé, de l'évaluation de l'application de cette politique (art. L. 1411-1 C. santé publ.), puis détaille les missions et la composition de la Conférence nationale de santé (art. L. 1411-1-1 et 2 C. santé publ.) et du Haut Conseil de la santé (art. L. 1411-1-3 et 4 C. santé publ.).

ORGANISATION RÉGIONALE DE LA SANTÉ

Dans chaque région, un conseil régional de la santé est créé. Il contribuera à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé (art. L. 1411-3 C. santé publ.). Ses missions, ses pouvoirs, sa composition, son organisation ainsi que son fonctionnement sont ensuite détaillés (art. L. 1411-3-1 à 3 C. santé publ.).

POLITIQUE DE PRÉVENTION

Les objectifs et missions de la politique de prévention sont définis (art. L. 1417-1 C. santé publ.) et un comité technique national de prévention est créé. Il est présidé par le ministre de la Santé et a pour mission de coordonner les missions de prévention et leur financement (art. L. 1417-3 C. santé publ.).

Un "Institut national de prévention et d'éducation pour la santé", chargé notamment de mettre en œuvre les programmes de prévention, est mis en place (art. L. 1417-4 à 9 C. santé publ.).

Enfin, les modalités de prise en charge des frais résultant

d'actes et de traitements à visée préventive réalisés dans le cadre de programmes prioritaires de prévention sont fixées (art. L. 321-1 et 6 C. sécu. sociale).

NOUVELLE INSTANCE

Une instance nationale présidée par le ministre chargé de la Santé regroupant les différents acteurs de la santé en France a pour objectif de favoriser une concertation sur les dispositions réglementaires relatives aux centres de santé ainsi qu'une réflexion sur les projets innovants sanitaires et sociaux qu'ils pourraient mettre en place (art. L. 6323-2 C. santé publ.).

DIVERS

RÉSEAUX DE SANTÉ

Ils ont pour mission de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de la prévention, du diagnostic et des soins que de l'éducation à la santé. Ils se composent de l'ensemble des professionnels et établissements de santé, institutions sociales ou médico-sociales, organisations à vocation sanitaire ou sociale, représentants des usagers.

Ils pourront bénéficier de certaines aides s'ils respectent certains critères fixés par décret (art. L. 6321-1 à 2 C. santé publ.).

COOPÉRATIVES HOSPITALIÈRES DE MÉDECINS

Le régime applicable aux coopératives hospitalières est défini (art. L. 6163-1 à 10 C. santé publ.). Il s'agit de sociétés d'exercice professionnel qui ont pour objet d'exercer en commun la médecine au sein d'un établissement de santé par la mise en commun de l'activité médicale des associés (médecins spécialistes ou généralistes, ou médecins et autres acteurs de la santé).

Les coopératives ont une obligation d'inscription au

tableau du conseil départemental des médecins.

AUTRES DISPOSITIONS

- **Les missions de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes)** sont complétées et précisées (art. L. 1414-1 et 2 ; art. L. 1414-3-1 et 2 C. santé publ.).

- **Un éventuel classement des techniciens des laboratoires hospitaliers et des conducteurs ambulanciers** dans la catégorie B active de la fonction publique hospitalière est envisagé (art. 91 de la loi santé).

- **Lors de la mise en service de dispositifs médicaux** présentant des risques potentiels élevés pour la santé humaine, toutes les données permettant d'identifier ces dispositifs, avec un exemplaire de l'étiquetage et de la notice d'instruction, doivent être communiquées à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Si, dans la fabrication du dispositif, intervient un produit d'origine animale, cela devra être précisé dans la communication faite à l'Agence, de même que l'espèce d'origine du produit (art. L. 5211-4 et 6 C. santé publ.).

Marion QUESADA

LOI RELATIVE AUX DROITS DES MALADES ET A LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

TITRE I : SOLIDARITÉ ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES		
Art. 1	Modalités d'indemnisation des préjudices résultant d'une naissance handicapée	
Art. 2	Relatif à l'aide sociale pouvant bénéficier aux personnes handicapées	art. L. 344-5 al. 2 C. fam.
TITRE II : DÉMOCRATIE SANITAIRE		
Chapitre 1 : Droits de la personne		
Art. 3	Droits fondamentaux du patient, interdiction des discriminations dans l'accès aux soins, régime du secret médical	art. L. 1110-1 à 1110-7 C. santé publ. (CSP)
Art. 4	Interdiction des discriminations génétiques	art. 16-3 C. civ. ; art. L. 225-1 et 2 C. pén. ; art. L. 122-45 C. trav.
Art. 5	Les établissements doivent mener "une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale"	art. L. 6111-1 C. santé publ.
Art. 6, 7, 8	Protection des données personnelles de santé vis-à-vis : – des praticiens-conseils du service du contrôle médical ; – des médecins experts de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ; – des membres de l'Inspection générale des affaires sociales pouvant exercer la profession de médecin	art. L. 315-1 C. séc. soc. art. L. 1414-4 C. santé publ. art. 42 III, loi 28.5.1996
Art. 10	Réduction des peines et notamment suspension de peines pour raison de santé	art. 720-1-1 C. pr. pén.
Chapitre 2 : Droits et responsabilité des usagers		
Art. 11	Information des patients, expression de la volonté des patients, désignation d'une personne de confiance, accès au dossier médical, conservation des données médicales d'un patient	art. L. 1111-1 à 1111-9 C. santé publ.
Art. 12, 13	Régime applicable aux hébergeurs de données	art. L. 1115-1 et 2 CSP
Art. 14	Disposition de coordination	
Art. 15	Information et consentement des personnes se prêtant à des recherches biomédicales	art. L. 1122-1, L. 1124-6 C. santé publ.
Art. 16	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	art. L. 1112-3 C. santé publ.
Art. 17	Accès des associations de bénévoles dans les établissements de santé	art. L. 1112-5 C. santé publ.
Art. 18	Chambres disciplinaires des conseils professionnels (médecins, chirurgiens dentistes, conseils sage femmes)	art. L. 4122-2 et 3, L. 4123-2 C. santé publ.
Art. 19	Régime applicable aux personnes hospitalisées sans leur consentement	art. L. 3211-11-1, L. 3223-2, L. 6143-4 CSP ; art. 375-9 C. civ.
Chapitre 3 : Participation des usagers au fonctionnement du système de santé		
Art. 20, 21	<ul style="list-style-type: none"> • Agrément des associations d'usagers du système de santé ; actions possibles • Faculté de saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation 	art. L. 1114-1 et 4 CSP art. L. 1142-5 C. santé publ.
Art. 22	Contrôle par les administrations chargées de la santé du respect du dispositif "droits des malades et des usagers du système de santé"	art. L. 1421-1 C. santé publ.
Chapitre 4 : Responsabilités des professionnels de santé		
Art. 23	Sécurité, veille et alerte sanitaire, information du patient et obligation de déclaration à l'autorité administrative par le professionnel de santé en cas de problème pendant l'acte de soins	art. 1413-13 et 14 CSP
Art. 24	Indépendance, impartialité, secret professionnel des membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres de la Santé et de la Sécurité sociale	art. 1421-3-1 C. santé publ.
Art. 25, 31	<ul style="list-style-type: none"> • Loi anti-cadeaux : interdiction faite aux entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé de proposer ou procurer des avantages aux professionnels de santé, sanctions pénales ; deux exceptions (notamment convention en vue d'activités de recherche ou d'évaluation scientifique) • Personnes habilitées à rechercher et constater les infractions aux dispositions anti-cadeaux • Obligation pour les professionnels de santé de déclarer leurs liens avec ces entreprises si s'expriment publiquement au sujet de leurs produits ; sanction 	art. L. 4113-6 et L. 4163-2 C. santé publ. art. L. 4163-1 C. santé publ. art. L. 4113-13 C. santé publ.
Art. 27, 28, 29, 30, 31	Application des dispositions anti-cadeaux aux : – pharmaciens ; – membres et collaborateurs occasionnels des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale ; – membres et collaborateurs occasionnels des commissions et conseils siégeant auprès de l'Afssa, et de l'Afssaps ; – collaborateurs mêmes occasionnels de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé	art. L. 4221-17, L. 4223-4 C. santé publ. art. L. 1421-3-2, L. 1425-2 C. santé publ. art. L. 1323-9, L. 1324-5 art. L. 5323-4, L. 5451-4 CSP art. L. 1414-4, L. 1418-1 C. santé publ.

Art. 32	Organisation d'auditions publiques sur des thèmes de santé publique par les organismes compétents en la matière	art. L. 1323-2, L. 1413-3, L. 1414-1, L. 5311-1 CSP
Art. 33	Dispositions de procédure pénale relatives aux infractions en matière sanitaire	art. 706-2 CPP
Chapitre 5 : Orientations de la politique de la santé		
Art. 34	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités de fixation des orientations de la politique de la santé, de l'évaluation de son application • Missions et composition de la Conférence nationale de la santé • Missions et composition du Haut Conseil de la santé 	art. L. 1411-1 C. santé publ. art. 1411-1-1 et 2 C. santé publ. art. 1411-1-3 et 4 C. santé publ.
Chapitre 6 : Organisation régionale de la santé		
Art. 35	Conseils régionaux de la santé, missions, pouvoirs, composition, organisation et fonctionnement	art. L. 1411-3, L. 1411-3-1 à 3 C. santé publ.
Art. 37 à 44	Dispositions de coordination avec la réglementation existante	
TITRE III : QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ		
Chapitre 1 : Compétence professionnelle		
Art. 45	Suspension des médecins, chirurgiens dentistes et sage femmes en cas de danger grave pour leurs patients	art. L. 4113-14 C. santé publ.
Art. 46, 47	Contrôle du maintien de la compétence des professionnels de santé	art. L. 4121-2 et L. 4231-1 CSP
Art. 48	Prescription de dispositifs médicaux par les masseurs kinésithérapeutes	art. L. 4321-1 C. santé publ.
Art. 49	Missions de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé	art. L. 1414-1 et 2, 3-1 et 2 CSP
Art. 52 à 55	Chirurgie esthétique : 1) Dispositions relatives aux établissements pratiquant des opérations de chirurgie esthétique : autorisation, accréditation, sanctions 2) Droits de la personne ayant recours à la chirurgie esthétique. Cas des personnes morales. Contrôleurs (inspecteurs santé publique, agents DGCCRF).	art. L. 6322-1 et 3 C. santé publ. art. L. 6322-2 C. santé publ. art. L. 6324-1 C. santé publ.
Art. 56	Exercice de la pharmacie par un ressortissant européen	art. L. 4221-14-1
Art. 57	Régime applicable à la profession de psychologue : enregistrement	art. 44, loi du 25.7.1985
Chapitre 2 : Formation médicale continue et formation pharmaceutique continue		
Art. 59	Obligation de formation continue des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens, modalités de validation	art. L. 4133-1 à 8, art. L. 6155-1 à 5, art. L. 4236-1 à 4 CSP
Chapitre 3 : Déontologie des professions et information des usagers du système de santé		
Art. 62	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils nationaux de l'ordre des professions médicale : création d'une chambre disciplinaire nationale (médecins ; chirurgiens dentistes ; sages-femmes) • Composition de chaque ordre national (médecins ; chirurgiens dentistes ; sages-femmes) • Procédure devant le conseil de l'ordre des médecins 	art. L. 4132-5 à 10, art. L. 4142-3, art. L. 4152-6, art. L. 4123-5, art. L. 4132-4, art. L. 4142-2, art. L. 4152-5, art. L. 4126-2 C. santé publ.
Art. 63 à 70	Pharmaciens : <ul style="list-style-type: none"> • Suspension des pharmaciens en cas de danger grave pour leurs patients • Usurpation du titre de pharmacien • Composition du conseil national de l'ordre des pharmaciens • Régime applicable à la chambre de discipline des pharmaciens • Élection des instances professionnelles des pharmaciens, application des dispositions • Faculté de saisine du conseil régional ou central en cas de faute professionnelle d'un pharmacien 	art. L. 4221-18 C. santé publ. art. 433-17 C.pén., L. 4223-5 CSP art. L. 4231-4 et L. 4233-3 CSP art. L. 4234-6 et 10 C. santé publ. art. L. 4234-1-1 C. santé publ.
Art 71	Professions paramédicales : <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un conseil groupant les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes • Mission, composition régionale et nationale, présidence du conseil élections • Attributions, modalités de fonctionnement des instances régionales et nationales • Dispositions financières et comptables • Inscription au tableau professionnel • Règles disciplinaires, détail de la procédure, tentative de conciliation préalable • Code de déontologie • Suspension des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes en cas de danger grave pour leurs patients 	art. 4391-1 C. santé publ. art. L. 4391-2, 4, 5, 6 L. 4393-1 à 5 ; L. 4394-1 à 4 art. L. 4392-1 et 2 art. L. 4395-1 et 2 art. L. 4396-1 et 2 art. L. 4397-1 à 8 art. L. 4398-1 art. L. 4398-3
Art. 72	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités d'exercice de la profession d'infirmier/infirmière (enregistrement, aptitude, suspension en cas de danger grave pour les patients) • Régime applicable aux autres professions paramédicale visée dans ce titre (inscription sur une liste et au tableau du conseil) 	art. L. 4311-15, 16, 18, 24, art. L. 4311-25 et 26

Art. 73	Élections du conseil, modalités d' application des dispositions	
Art. 74.	Dispositions modifiant le Code de la sécurité sociale	art. L. 145-4 à 9 C. sécu. soc.
Art. 75	Ostéopathe et chiropracteur : conditions de diplôme, études préparatoires ; praticiens en exercice ; obligation de formation continue ; recommandations de bonne pratique ; liste des actes possibles ; inscription sur une liste	
Art. 76	Information des assurés sociaux	art. L. 162-2-11 C. sécu. soc.
Art. 77	Activités accessoires des établissements de transfusion sanguine (analyses de biologie médicale)	art. L. 1223-1 C. santé publ.
Art. 78	Instance nationale de concertation sur les dispositions réglementaires relatives aux centres de santé et de réflexion sur les projets innovants sanitaires et sociaux	art. L. 6323-2 C. santé publ.
Chapitre 4 : Politique de prévention		
Art. 79	Nouveau chapitre du Code de la santé publique traitant de la politique de prévention <ul style="list-style-type: none"> • Objectif et missions ; détermination des objectifs et programmes prioritaires nationaux • Comité technique national de prévention • Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, missions, modalités d'action, de gestion, moyens en personnel, ressources 	art. L. 1417-1 et 2 C. santé publ. art. L. 1417-3 C. santé publ. art. L. 1417-4 à 9 C. santé publ.
Art. 80	Action nationale de préservation de l'efficacité des antibiotiques	art. L. 6211-8 C. santé publ.
Art. 81	Prise en charge des frais d'actes et de traitement à visée préventive	art. L. 321-1, 6° C. sécu. soc.
Art. 82	Politique de santé publique	art. L. 1441-1 C. santé publ.
Chapitre 5 : Réseaux		
Art. 84	Nouveau chapitre du Code de la santé publique sur les réseaux de santé missions des réseaux de santé, composition ; budget ; personnel statut et régime ; dispositions relatives aux coopératives hospitalières de médecins	art. L. 6321-1 C. santé publ. loi 10.9.1947 ; L. 6321-2 CSP
Chapitre 6 : Dispositions diverses		
Art. 85	Instances de contrôle des pharmacies des établissements de santé	
Art. 86	Abrogation article 76 II, loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale	
Art. 87	Régime des groupements de coopération sanitaire	L. 6133-1 et 2 C. santé publ.
Art. 88	Nouveau chapitre du Code de la santé publique « Les coopératives hospitalières de médecins » <ul style="list-style-type: none"> • Qualification et régime ; composition • Inscription au tableau du conseil départemental des médecins • Précisions sur le régime (notamment statut, régime applicable aux honoraires) 	loi 10.9.1947 ; art. L. 6163-1 L. 6163-2 L. 6163-3 à 10 du CSP
Art. 89	Création d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale	
Art. 90	Groupement d'intérêt public État et autres personnes morales de droit public ou privé en vue d'activités d'assistance technique ou de coopération internationale en matière de santé et de protection sociale	
Art. 91	Statut des techniciens des laboratoires hospitaliers et conducteurs ambulanciers	
Art. 92	Habilitation du gouvernement à procéder par ordonnances à l'adoption de la partie législative du Code de la santé publique	
Art. 93	Lutte contre les maladies mentales : association, relation avec l'établissement de soins	art. L. 3221-1 C. santé publ.
Art. 94	Lutte contre le dopage : expertise	art. L. 3634-3 C. santé publ.
Art. 95	Obligations des producteurs de dispositifs médicaux présentant des risques potentiels élevés pour la santé humaine	art. 5211-4 C. santé publ.
Art. 96	Code de l'action sociale et des familles	
Art. 97	Délai de mise en œuvre de la transposition des directives européennes sur la mutualité	
TITRE IV : RÉPARATION DES CONSÉQUENCES DES RISQUES SANITAIRES		
Art. 98	Nouveau titre du Code de la santé publique « Réparation des conséquences des risques sanitaires »	
Chapitre 1 : Accès à l'assurance contre les risques d'invalidité et de décès		
	Section 1 : tests génétiques, interdiction faite aux entreprises et organismes qui proposent des garanties décès ou invalidité	art. L. 1141-1 C. santé publ.
	Section 2 : risques aggravés : convention Belorgey «visant à améliorer l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé	art. L. 1141-2 et 3 CSP ; art. L. 133-1 C. assur., art. L. 932-39 C. sécu. soc., art. L. 112-4 C. mut.
Chapitre 2 : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé		
	Principes généraux <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité pour faute des professionnels de santé, hors défaut d'un produit • Présomption de responsabilité pesant sur établissements de santé en cas d'infection nosocomiale 	art. L. 1142-1 C. santé publ.

<ul style="list-style-type: none"> • Accident médical, infection nosocomiale, affection iatrogène sans responsabilité du professionnel de santé, de l'établissement ou du producteur du produit de santé, indemnisé par la solidarité nationale (dommage suffisamment grave, lié à l'acte médical) • Obligation d'assurance de responsabilité pesant sur les professionnels et établissements de santé, (sauf l'État), personnes couvertes, sanctions du défaut d'assurance • Particularité du régime des recherches biomédicales 	<p>art. L. 1142-2 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-3, art. L. 1121-1 et suivants C. santé publ.</p>
<p>Procédure de règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Droit à être informé de la victime d'un acte médical, délai délivrance de l'information, modalité de délivrance • Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation objet, organisation ; présidence, composition, procédure... ; modalités de saisine, effet de la saisine ; contenu, objet, délai, modalités de communication, valeur, de l'avis de la commission 	<p>art. L. 1142-4 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-5 C. santé publ. art. L. 1142-6 C. santé publ. art. L. 1142-7 et 8 CSP</p>
<p>Procédure d'expertise en matière d'accidents médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principe du recours à l'expertise par la commission ; accès de la commission à tout document y compris médical, information des parties, rapport d'expertise joint à l'avis • Commission nationale des accidents médicaux (missions : inscription des experts sur une liste nationale après évaluation ; formation des experts en matière de responsabilité médicale ; recommandations sur la conduite des expertises ; contrôle de l'application des dispositions relatives aux experts en accidents médicaux ; rapport d'évaluation du dispositif) • Cas des médecins experts figurant sur les listes d'experts judiciaires ; validité de l'inscription, diffusion de la liste, dénomination ; cas et modalité de radiation. • Modalités de désignation d'un collège d'experts par la commission régionale ; pouvoirs, obligations des experts • Caractère contradictoire de l'expertise ; coût de l'expertise assumé par l'office 	<p>art. L. 1142-9 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-10 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-11 C. santé publ.</p> <p>art. 226-13 et 14 C.pén.</p> <p>art. L. 1142-12 C. santé publ.</p>
<p>Indemnisation des victimes <i>Cas où le professionnel de santé ou l'établissement est considéré responsable des dommages par la commission</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre d'indemnisation par son assureur ; délai et mentions de l'offre ; revalorisation de la rente ; caractère provisionnel de l'offre à défaut de consolidation de l'état de la victime ; délai de l'offre en cas de consolidation ; remboursement par l'assureur à l'office des frais d'expertise ; valeur de l'acceptation de l'offre ; délai de paiement et sanction de son dépassement ; recours de l'assureur contre l'office ; refus de l'offre et saisine du juge ; cas d'épuisement des plafonds de garantie du contrat d'assurance ; extension des obligations de l'assureur à l'État quand il est son propre assureur • Substitution de l'office à l'assureur en cas de silence ou refus de l'assureur, défaut d'assurance du responsable, ou épuisement des plafonds de garantie ; obligations et droits de l'office ; effet de l'accord entre l'office et la victime 	<p>art. L. 1142-14 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-15 C. santé publ.</p>
<p><i>Cas où le professionnel de santé ou l'établissement n'est pas considéré responsable des dommages par la commission</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre adressée par l'office à la victime, délai et mentions de l'offre ; revalorisation de la rente ; caractère provisionnel de l'offre à défaut de consolidation de l'état de la victime ; délai de l'offre en cas de consolidation ; valeur de l'acceptation de l'offre ; délai de paiement ; recours éventuel de l'office contre le professionnel 	<p>art. L. 1142-17 C. santé publ.</p>
<p><i>Cas où le professionnel de santé ou l'établissement n'est considéré que partiellement responsable des dommages par la commission</i></p>	<p>art. L. 1142-18 C. santé publ.</p>
<p>Saisine de l'office et procédure judiciaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obligation de la victime : informer l'office des procédures juridictionnelles déjà en cours, prévenir le juge saisi de la saisine de l'office • Possibilité de la victime d'agir en justice contre l'office (pas d'offre ou refus de l'offre) • Rôle et qualité de l'office en cas d'action en justice 	<p>art. L. 1142-19 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-20 C. santé publ. art. L. 1142-21 C. santé publ.</p>
<p>Office national d'indemnisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statut, mission, organisation de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes ou des infections nosocomiales • Régime administratif, budgétaire, financier, comptable 	<p>art. L. 1142-22 C. santé publ.</p> <p>art. L. 1142-23 C. santé publ.</p>
<p>Non-cumul des prestations de la procédure d'indemnisation accidents médicaux et prestations de la procédure indemnisation contamination VIH par transfusion sanguine</p>	<p>art. L. 1142-24 C. santé publ.</p>
<p>Non-respect par la victime des obligations de déclarations des prestations reçues</p>	<p>art. L. 1142-16 C. santé publ.</p>
<p>Dispositions pénales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanction du non-respect de l'obligation d'assurance pesant sur les professionnels et établissements de santé • Sanction de l'usurpation du titre d'expert en accidents médicaux 	<p>art. L. 1142-25 et 26 CSP</p> <p>art. L. 1142-27 C. santé publ.</p>
<p>Prescription en matière de responsabilité médicale Dix ans à compter de la consolidation du dommage</p>	<p>art. L. 1142-28 C. santé publ.</p>

Art. 99	Reprise des dispositions dans les codes des assurances, de la mutualité, de la sécurité sociale	
Art. 100	Obligation d'assurance Nouveau titre du Code des assurances « L'assurance de responsabilité civile médicale » <ul style="list-style-type: none"> • Reprise des articles L. 1142-2 du Code de la santé publique • Obligation d'assurer les professionnels et établissements de santé pesant sur les assureurs, à défaut possibilité de saisir le bureau central de tarification; missions du BCT 	art. L. 251-1 C. ass. art. L. 252-1 et 2 C. ass.
Art. 101	Application dans le temps des dispositions sur l'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales <ul style="list-style-type: none"> • Dispositions du chapitre 2 du titre IV du livre 1 de la 1^{re} partie du Code de la santé publique, « Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé », applicables aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales résultant d'actes réalisés depuis le 4 septembre 2001, sauf l'obligation d'assurance des professionnels et établissements de santé (art. L. 1142-2 C.santé publ.) et les articles L. 1142-25 à 27 du Code de la santé publique contenant des dispositions pénales • Dispositions relatives à la prescription des actions en matière de responsabilité médicale immédiatement applicables aux actions en responsabilité et aux instances en cours dès lors qu'aucune décision irrévocable n'a été rendue • Dispositions de l'article L. 1141-1 du Code de la santé publique interdisant l'utilisation des résultats de tests génétiques par les assureurs applicables aux contrats en cours 	
Art. 102	Présomption de contamination par le virus de l'hépatite C par transfusion antérieure à la loi	
Art. 103 et 104	Indemnisation des dommages directement imputable à une vaccination obligatoire ; bénéfice étendu à certains professionnels exposés	art. L. 3111-9 C. santé publ.
Art. 105	Dispositions relatives aux experts accidents médicaux	
Art. 106	Jusqu'à publication de la liste des experts accidents médicaux, recours aux experts judiciaires	
TITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES À L'OUTRE-MER		
Art. 108 à 126	Modalités d'application de la loi à l'outre-mer	