



## L'Institut Droit et Santé

organise un colloque sur le thème :

« Réseaux sociaux et santé »

Le **21 mai 2014** à l'Université Paris Descartes.

Pour visualiser le programme et vous inscrire  
cliquez [ici](#)

Institut Droit et Santé,  
45 rue des Saints-Pères  
75270 Paris Cedex 6.  
Tél. : 01.42.86.42.10.  
Courriel : [ids@parisdescartes.fr](mailto:ids@parisdescartes.fr)  
Site : [www.institutdroitetsante.fr](http://www.institutdroitetsante.fr)

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

**N° 185 : Période du 1<sup>er</sup> au 14 mars 2014**

<a href="#">1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire</a> .....	2
<a href="#">2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé</a> .....	8
<a href="#">3. Professionnels de santé</a> .....	15
<a href="#">4. Etablissements de santé</a> .....	20
<a href="#">5. Politiques et structures médico-sociales</a> .....	21
<a href="#">6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires</a> .....	24
<a href="#">7. Santé environnementale et santé au travail</a> .....	35
<a href="#">8. Santé animale</a> .....	41
<a href="#">9. Protection sociale contre la maladie</a> .....	42

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation européenne :

– **Produit du tabac - fabrication - présentation - vente - législation - transposition - [directive 2012/9/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 13 mars 2014) :

[Directive 2014/39/UE](#) de la Commission du 12 mars 2014 modifiant la directive 2012/9/UE en ce qui concerne la date de sa transposition et la date limite relative à la fin de la période de transition.

### Législation interne :

– **Mission interministérielle - lutte - drogue - conduite addictive** (J.O. du 13 mars 2014) :

[Décret n° 2014-322 du 11 mars 2014](#) relatif à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictive.

– **Droit d’alerte - santé publique - environnement et entreprise** (J.O. du 13 mars 2014) :

[Décret n° 2014-324 du 11 mars 2014](#) relatif à l'exercice du droit d'alerte en matière de santé publique et d'environnement dans l'entreprise.

– **Accord-cadre - Gouvernement de la République française - Organisation mondiale de la santé (OMS) - période 2014-2019** (J.O. du 12 mars 2014) :

[Décret n° 2014-318 du 10 mars 2014](#) portant publication de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour un partenariat renforcé pour la période 2014-2019 (ensemble cinq annexes), signé à Paris le 2 décembre 2013.

– **Modalité d’intervention - professionnel - urgence - médico-psychologique** (J.O. du 5 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 24 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux

conditions de participation des personnels et professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique.

- **Plan autisme (2013-2017)** ([www.circulaire.legifrance.gouv.fr](http://www.circulaire.legifrance.gouv.fr)) :

[Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52](#) du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le troisième plan autisme (2013-2017).

### Jurisprudence :

- **Tabac - promotion - publicité illicite** (Cass. crim., 21 janvier 2014, n° [13-80075](#)) :

Dans cet arrêt, la Cour de cassation précise les dispositions de l'article L. 3511-3 du Code de la santé publique prohibant toutes formes de communication commerciale, quel qu'en soit le support, et toute diffusion d'objets ayant pour but ou pour effet de promouvoir le tabac ou un produit du tabac. Pour exonérer la prévenue, la Cour d'appel avait retenu qu'en raison de l'emplacement à l'intérieur des paquets des mentions litigieuses, la société ayant pour mission de vérifier que les produits distribués sur le territoire français répondent aux exigences de la loi, dont notamment celles de l'article L. 3511-3 du Code de la santé publique. La Cour de cassation casse et annule aux motifs qu' « *en se déterminant ainsi, alors que la mauvaise foi du distributeur se déduit d'un défaut de vérification du produit, notamment de sa conformité aux règles en vigueur en matière de santé publique, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision* ».

- **Loi relative à la consommation - Conseil constitutionnel** (Décision n° [2014-690 DC](#) du 13 mars 2014) ([www.conseil-constitutionnel.fr](http://www.conseil-constitutionnel.fr)) :

Décision du Conseil constitutionnel du 13 mars 2014 validant la loi relative à la consommation. Le Conseil constitutionnel a relevé que les articles 37 et 39 relatifs à la vente de produits d'optique qui ont « *notamment pour objectif de faire baisser le prix et de faciliter l'accès des consommateurs à ces produits* » ne constituent pas des « *cavaliers législatifs* » et donc ne sont pas contraires à la Constitution.

### Doctrine :

– **Violence - femme - santé** (Editions de Santé, Presses de Sciences Po, Collection « Séminaires ») :

Publication, sous la direction de M. Mesnil et de F. Bourdillon, des actes du séminaire : « *Violences faites aux femmes et santé* ». Partant d'un état des lieux concernant les violences faites aux femmes, les dispositifs de prise en charge de ces victimes sont détaillés et analysés. L'accent est en particulier mis sur les conséquences des violences que subissent ces femmes sur leur santé et sur le rôle des professionnels de santé dans le repérage de celles-ci, leur orientation et leur prise en charge. Les aspects médico-légaux sont également pris en compte dans la mesure où certains manques existent en matière de signalement, de rédaction du certificat médical ou de la définition même de l'incapacité totale de travail. Cette publication, qui s'inscrit dans le prolongement du 4<sup>ème</sup> plan de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, permet enfin d'émettre des recommandations.

– **Commercialisation - autotest - dépistage - infection - VIH - Comité consultatif national d'éthique (CCNE)** (RDSS 2014, p. 107) :

Article d'A. Rissel : « *Les autotests : état des lieux et enjeux* ». L'autotest est un instrument, en plein essor, de diagnostic sans l'intermédiaire d'un médecin. Le CCNE devrait se prononcer prochainement sur cette question. Cette étude analyse les véritables enjeux de ces dispositifs à la lumière de leurs conditions actuelles d'accès. Si ces modalités d'accès ont une incidence sur les politiques de prévention et de confidentialité des données de santé, elles incitent aussi à réfléchir sur la nouvelle relation patient-médecin qui découlera de l'utilisation des autotests.

– **Tabac - cigarette électronique - concurrence déloyale** (notes sous T. com. Toulouse, 9 déc. 2013, n° 2013-1206) (Revue Propriété Industrielle, Février 2014, n° 2 et Revue Contrats Concurrence Consommation n° 2, Février 2014, comm. 38) :

- Commentaire de J. Larrieu : « *La cigarette électronique et la petite fumée* », sous le jugement du Tribunal de commerce de Toulouse du 9 décembre 2013. Pour le Tribunal, le fait de « vapoter » s'assimile à fumer. En conséquence, un commerçant de cigarettes électroniques viole les textes relatifs à la publicité des produits du tabac et ceux relatifs au monopole de la vente du tabac. Cela caractérise donc une concurrence déloyale à l'égard d'un débitant de tabac voisin. Le commerçant est condamné à verser un euro symbolique. Cette décision repose la question de l'assimilation de la « e-cigarette » au tabac. Elle relève aussi une concurrence déloyale du fait d'une publicité indirecte relativement flagrante.

- Commentaire de M. Malaurie-Vignal : « *« Vapoter » n'est pas fumer* ». Afin d'apprécier le champ de monopole des buralistes, l'auteur propose une distinction entre le fait de fumer ou d'inhaler. Elle souligne également l'incohérence de ce jugement avec le droit européen.

– **Dépistage - cardiopathie rhumatismale chronique - Nouvelle Calédonie - réseau de surveillance des épidémies - Océan Indien** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 7, 4 mars 2014) :

Au sommaire du numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* figurent, notamment, les articles suivants :

- P. Corsenac, T. Fauchier, B. Rouchon : *“Dépistage de la cardiopathie rhumatismale chronique infra-clinique en Nouvelle Calédonie en 2012 : facteurs de risque sociodémographiques de sa séquelle, avérée et limite, et prévalence du rhumatisme articulaire aigu chez l’enfant de 6 à 12,5 ans”* ;
- J-L. Solet, R. Lepec, L. Flachet, Y. Assoumani, A-E. Randrianarivo-Solofoniaina, T. Ram Nundlall, D. Polycarpe, J. gedeon, G. filleul : *“SEGA : Le réseau de surveillance des épidémies et de gestion des alertes de l’Océan Indien”*.

– **Apport en sucre - lutte contre l’obésité - étude** (British Medical Journal) ([www.bmj.com](http://www.bmj.com)) :

Etude de L. Te Morenga, S. Mallard, J. Mann : *« Dietary sugars and body weight : systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies »*. Cette étude synthétise les résultats de l’association entre le régime de prise de sucres et le poids chez l’adulte et l’enfant. Cette prise de sucre apparaît déterminante sur le poids des individus.

– **E-santé - télémédecine - accès aux soins** (Health Affairs, Février 2014, Vol. 33, n° 2) :

Au sommaire de « *Health Affairs* » figurent, notamment, les articles suivants :

- J. Kvedar, M. J. Coye et W. Everett, *“Connected Health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth”* ;
- L. H. Schwamm, *“Telehealth: seven strategies to successfully implement disruptive technology and transform health care”* ;
- J. Adler-Milstein, J. Kvedar et D. W. Bates, *“Telehealth among US Hospitals: several factors, including state reimbursement and licensure policies, influence adoption”* ;
- J. L. Hall et D. McGraw, *“For telehealth to succeed, privacy and security risks must be identified and addressed”* .

– **Alzheimer - facteur de progression - prédicteurs - étude** (The American Journal of Geriatric Psychiatry, Vol. 22, n° 2, février 2014, p. 138-147) :

Etude de N.J. Donovan, R. E. Amariglio, A S. Zoller, R. K. Rudel, T. Gomez-Isla, D. Blacker, B. T. Hyman, J. J. Locascio, K. A. Johnson, R. A. Sperling, G. A. Marshall et D. M. Rentz : « *Subjective cognitive concerns and neuropsychiatric predictors of progression to the early clinical stages of Alzheimer's disease* ». Ce travail étudie les prédicateurs neuropsychiatriques et neuropsychologiques sur la progression de la maladie d'Alzheimer depuis un stade normal jusqu'à un stade clinique léger. Les mauvais rapports affectifs apparaissent comme un facteur de progression. L'inverse est vrai et protège de cette maladie.

## Divers :

– **Trouble de l'audition - évaluation - prise en charge - organisation mondiale de la santé (OMS) ([www.who/int](http://www.who.int)) :**

Rapport de l'Organisation mondiale de la santé : « *Evaluation multipays des capacités de prise en charge des troubles de l'audition* ». L'OMS dresse un panorama des moyens disponibles dans le monde pour prévenir, diagnostiquer et prendre en charge la perte auditive. Le rapport révèle que « *les données en population sur la prévalence et les causes de la perte de l'audition sont rares quels que soient le niveau de revenu et la Région de l'OMS considérés.* » L'OMS regrette le manque d'informations sur les ressources humaines destinées à la prise en charge des troubles de l'appareil auditif et de l'audition ainsi que sur les plans ou programmes nationaux/infranationaux parmi les États Membres. Par ailleurs, les ressources humaines sont inégalement réparties dans le monde, et sont davantage concentrées dans les pays à haut revenu. Enfin, le rapport constate qu'il existe des comités nationaux chargés de promouvoir et de dresser des plans pour la prise en charge des troubles de l'appareil auditif et de l'audition dans 20 des États Membres sur les 76 pays ayant participé à cette étude.

– **Drogue - salle d'injection contrôlée - avis défavorable - Académie nationale de pharmacie ([www.acadpharm.org](http://www.acadpharm.org)) :**

Avis de l'académie nationale de pharmacie sur les salles d'injection contrôlée de drogues des 12 et 19 février 2014. L'académie considère notamment que ces salles ont un « *effet limité sur [la réinsertion des patients] dans le circuit sanitaire* », dénonce « *l'absence de garantie de qualité, d'identité et d'asepsie des produits injectés* » et estime que cela permet « *d'entretenir leurs addictions* ». Par ailleurs, l'avis regrette « *l'absence de rigueur méthodologique* », « *l'absence de données concernant la responsabilité des médecins et des pouvoirs publics* » et « *l'absence de concertation avec le monde médical et pharmaceutique à la recherche de consensus* ». Pour l'ensemble de ces raisons, l'Académie nationale de pharmacie émet un avis défavorable à l'expérimentation de salles d'injection contrôlée et demande une plus grande sécurité des patients, un renforcement des moyens alloués aux centres de soins pour toxicomanes et aux unités d'addictologie.

– **Economie sociale et solidaire (ESS) - pilotage - inspection générale des finances (IGF) - inspection générale des affaires sociales (IGAS)** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) :

Rapport de l'IGF et de l'IGAS : « *Evaluation du pilotage de la politique publique d'économie sociale et solidaire* ». Le diagnostic dressé par la mission met en avant plusieurs constats structurants dont le fait que le pilotage de la politique publique de l'ESS est rendu complexe par une définition encore en construction de champ, qui, s'il occupe une place importante dans l'économie française, regroupe des acteurs très divers tant dans leurs statuts juridiques que dans leur domaine d'activité. Ainsi, le rapport présente six scénarii possibles pour l'organisation de ce pilotage. Le scénario 6, privilégié par la mission, consiste à recréer une délégation interministérielle à l'ESS, placée auprès du Premier ministre et du ministre chargé de l'ESS.

– **Perturbateur endocrinien - stratégie européenne** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

Rapport d'information sur la stratégie européenne en matière de perturbateurs endocriniens déposé par la commission des affaires européennes. Les députés rappellent que « *les perturbateurs endocriniens font peser un risque majeur sur la santé humaine et les générations futures.* » Ils se caractérisent non pas par un effet toxique direct mais par une modification du système de régulation hormonale susceptible de provoquer un effet toxique. Cette « *épidémie mondiale* » de maladies chroniques constatée par l'Organisation mondiale de la santé s'explique notamment par la dégradation de la qualité de l'environnement. Le rapport note que « *l'urgence est non seulement sanitaire mais aussi juridique* », dans la mesure où plusieurs textes législatifs européens relatifs aux produits chimiques auraient dû être révisés ou complétés par des actes délégués avant fin 2013. Ainsi, le rapport préconise l'adoption et la mise en œuvre en urgence d'une stratégie européenne transversale pour protéger des perturbateurs endocriniens la population et la biodiversité. Le rapport estime que « *l'Union européenne ne doit pas moins conserver comme priorité de faire primer la vérité scientifique, dans l'intérêt des personnes, en tant que citoyens, consommateurs et contribuables.* »

– **Comité interministériel de la jeunesse - prévention - accès aux soins** ([www.jeunes.gouv.fr](http://www.jeunes.gouv.fr)) :

Rapport du comité interministériel de la jeunesse intitulé « *Plan priorité jeunesse* ». Dans le cadre du plan priorité jeunesse, le comité interministériel de la jeunesse prévoit un chantier (numéro 3) consacré à « *améliorer la santé des jeunes et favoriser l'accès à la prévention et aux soins* ». Le rapport constate que « *33 % des étudiants renoncent à des soins faute de moyens financiers et 18 % n'ont pas de complémentaire santé* ». Ainsi, l'objectif est de permettre à tous les jeunes, quel que soit leur parcours

ou conditions de vie, d'accéder à la prévention et aux soins. Les mesures à mettre en œuvre sont de : la création d'un nouveau service public de l'orientation dans le cadre de la loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale (mesure 1), rendre le dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire plus lisible et plus accessible pour les jeunes (mesure 8) ; définir les grandes priorités santé des jeunes pour les années à venir (mesure 9) et d'augmenter le nombre de centres de santé dans les universités (mesure 10).

– **Contraception - information - recommandation - organisation mondiale de la santé (OMS)** ([www.who/int](http://www.who/int)) :

Recommandation de l'OMS intitulée « *Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception, Orientations et recommandations* ». Elle estime « à 222 millions le nombre de femmes dont les besoins de contraception moderne ne sont pas satisfaits », et précise que « les besoins sont d'autant plus grands que les risques de mortalité maternelle sont plus élevés. » L'OMS rappelle que les traités régionaux et internationaux en matière de droits de l'homme, les constitutions et les lois nationales fournissent des garanties pour ce qui a trait particulièrement à l'accès à l'information et aux services en matière de contraception. L'objectif du présent document est de fournir des orientations concernant certaines mesures prioritaires à mettre en œuvre pour garantir que les différents aspects des droits de l'homme soient systématiquement et clairement intégrés lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception. L'OMS formule donc des recommandations qui s'articule autour de 9 axes dont : (1) la non-discrimination lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception ; (2) l'accessibilité de l'information et de services en matière de contraception ; (3) la prise de décisions éclairée et (4) la protection de la vie privée et confidentialité.

– **Haute autorité de santé (HAS) - drépanocytose - dépistage - extension (non)** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)):

Communiqué de la HAS relatif à l'extension du dépistage de la drépanocytose à tous les nouveau-nés. A la demande de la direction générale de la santé, la HAS a évalué l'intérêt d'élargir ce dépistage à l'ensemble des nouveau-nés en métropole. Après étude, il semblerait que « l'efficacité et l'efficience de l'extension de ce dépistage à tous les nouveau-nés en France métropolitaine ne sont pas scientifiquement démontrées. Etant donné qu'il n'y a pas non plus de signal indiquant un manque d'efficacité de la stratégie actuelle, la HAS ne préconise pas d'étendre le dépistage de la drépanocytose à tous les nouveau-nés ».

## 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

---

Législation :



Législation interne :

– **Baccalauréat - candidat hospitalisé - épreuve à distance** (J.O. du 11 mars 2014) :

[Décret n° 2014-314 du 10 mars 2014](#) autorisant la tenue à distance d'épreuves et de réunions de jurys du baccalauréat.

[Arrêté du 10 mars 2014](#) pris par le ministre de l'éducation nationale fixant les conditions et modalités de recours à des moyens de communication audiovisuelle pour la tenue à distance d'épreuves et de réunions de jurys du baccalauréat.

– **Enquête de satisfaction - patient hospitalisé** (J.O. des 1<sup>er</sup> et 13 mars 2014) :

[Décret n° 2014-252](#) du 27 février 2014 relatif à l'enquête de satisfaction des patients hospitalisés I-SATIS.

[Arrêté](#) du 4 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au modèle de questionnaire à utiliser lors de la mise en œuvre de l'enquête I-SATIS de satisfaction des patients hospitalisés.

Jurisprudence :

– **Obligation d'information - centre hospitalier - responsabilité** (C.E, 26 février 2014, n° [356595](#)) :

Alors âgée de neuf ans, la patiente a été victime en janvier 1984 d'une fracture de l'avant-bras droit. Elle a subi en février 1984 dans un centre hospitalier une opération d'ostéosynthèse consistant à renforcer son radius et son cubitus par la pose de deux plaques métalliques, lesquelles devaient impérativement être retirées dans un délai d'environ dix-huit mois. Ce n'est toutefois qu'en 2004, lorsque la présence de ces plaques a été constatée, qu'il a été procédé à leur retrait. Selon la victime, ce retard trouve sa cause dans le fait que, lors de l'intervention de février 1984, ni ses parents ni elle-même n'ont été informés de la nécessité de réaliser dans le délai requis une nouvelle intervention destinée à retirer ce matériel d'ostéosynthèse. La présence de celui-ci dans l'organisme de la victime, pendant environ vingt ans, est à l'origine de divers troubles fonctionnels, de séquelles handicapantes ainsi que d'importantes douleurs. Elle a donc recherché la responsabilité du centre hospitalier au titre des préjudices en résultant. Le tribunal administratif de Montreuil, puis la Cour administrative d'appel ont rejeté sa demande. Cette dernière a énoncé, d'une part, que les textes que la victime invoquait n'étaient pas applicables à la date de l'intervention et, d'autre part, qu'aucune disposition législative ou réglementaire en

vigueur à cette même date n'obligeait le centre hospitalier à inscrire dans le dossier médical de la patiente la durée du maintien du matériel d'ostéosynthèse et la nécessité de son retrait. Le Conseil d'État, considérant que, lorsqu'une juridiction administrative est saisie d'une contestation portant sur le respect par un établissement public hospitalier de son obligation d'information d'un patient, il lui incombe de rechercher, le cas échéant en diligentant une mesure d'instruction, s'il peut être regardé comme établi que cet établissement public s'est effectivement acquitté de cette obligation, la preuve pouvant être rapportée par tout moyen, a donc jugé que la cour administrative d'appel n'a pas légalement justifié son arrêt. Ce dernier est annulé.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - centre hospitalier - infection nosocomiale - indemnisation** (C.E, 12 mars 2014, n° [359473](#)) :

En l'espèce, un nourrisson prématuré est décédé suite à une infection nosocomiale. Ses parents ont agi en leur nom personnel et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs en réparation du préjudice causé par le décès de leur enfant. Le tribunal administratif a mis à la charge de l'ONIAM l'indemnisation de l'intégralité des préjudices. Saisie en appel, la cour administrative d'appel a réduit le montant de l'indemnité, retenant une perte de chance de 50% d'éviter une évolution mortelle de l'état de santé du nourrisson. Le pourvoi de l'ONIAM, demandant au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêt de la cour, est rejeté.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - indemnisation - recevabilité - recours - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (C.E, 5 mars 2014, n° [360729](#)) :

En l'espèce, une personne atteinte d'une cirrhose virale suite à une transfusion a demandé à être indemnisée de ses préjudices par l'EFS, substitué par l'ONIAM. Devant le tribunal administratif, la CPAM de Haute-Saône a déposé des conclusions tendant au remboursement des frais exposés pour la prise en charge de l'assuré. Cette demande est successivement rejetée par le tribunal, la Cour administrative d'appel et le Conseil d'Etat. La juridiction retient que « *nonobstant la convention de mutualisation du 1<sup>er</sup> avril 2007 et les pouvoirs produits pour établir la recevabilité de son action* », la CPAM de Haute-Saône « *n'avait pas qualité pour demander le remboursement des débours exposés pour la prise en charge de M.B..., affilié à la CPAM du Doubs* ».

– **Infection nosocomiale - indemnisation - centre hospitalier - responsabilité - loi du 4 mars 2002 (non)** (C.E, 12 mars 2014, n° [358111](#)) :

Une personne a été hospitalisée en 1999 en raison d'une pneumopathie infectieuse. Lors de l'hospitalisation, des prélèvements ont révélé la présence de germes

infectieux. Le patient a exercé un recours en responsabilité contre le centre hospitalier. Au regard du régime de responsabilité pour faute applicable aux faits antérieurs à la loi du 4 mars 2002, le tribunal administratif puis la cour administrative d'appel ont considéré que le centre hospitalier rapporte la preuve d'une cause étrangère à l'origine de l'infection nosocomiale. Saisi du pourvoi du patient, le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la cour administrative d'appel. Il retient que l'infection est consécutive aux soins dispensés. Il n'existe toutefois pas le lien de causalité entre les préjudices invoqués par le requérant et l'infection nosocomiale, cette dernière « *décélée à l'issue de la sortie de l'intéressé du service de réanimation, alors que son état de santé s'était amélioré, n'a[yant] pas eu de conséquences sur l'évolution de celui-ci* ».

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - donnée de santé - protection** (C.E, 12 mars 2014, n° [3546129](#)) :

Une société a exploité un traitement informatique recensant des biens immobiliers et dont les fichiers contenaient des données personnelles portant notamment sur la santé. Après contrôle dans les locaux de l'entreprise, la CNIL a prononcé un avertissement à son encontre et décidé de rendre publique la sanction. Le Conseil d'Etat, saisi d'une demande d'annulation de la délibération de la CNIL, rejette le pourvoi de la société. Il rappelle que celle-ci n'a pas établi avoir recueilli le consentement exprès des personnes dont les données de santé ont été recueillies, méconnaissant par conséquent les dispositions de la loi du 6 janvier 1978.

– **Etat de santé - étranger - prise en charge médicale - admission au séjour** (C.E, 12 mars 2014, n° [350646](#)) :

Un ressortissant algérien a sollicité son admission au séjour en France en tant qu'étranger malade sur le fondement d'un accord franco-algérien. Après avis du médecin inspecteur de santé, le préfet a refusé d'accorder un titre de séjour au demandeur. L'arrêté préfectoral a été annulé par le tribunal administratif, dont le jugement est infirmé en appel. Saisi du pourvoi de M. X., le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la cour administrative d'appel. Il considère qu'« *en estimant que M. A... pourrait effectivement bénéficier de soins en Algérie (...), le préfet de la Haute-Garonne n'a pas entaché sa décision d'une erreur de droit* ».

## Doctrine :

– **Soin sous contrainte - soin psychiatrique sans consentement - loi n° [2011-803](#) du 5 juillet 2011 - loi n° [2013-869](#) du 27 septembre 2013** (RDSS 2014, p. 133) :

Article de S. Théron, « *La loi du 27 septembre 2013 : une révision partielle du régime des soins psychiatriques* ». L'auteure détaille les différents apports de la loi du 27 septembre 2013 qui tente de consolider la place du patient au sein du processus des soins contraints. Ainsi sont abordées les questions relatives au régime particulier des UMD qui est supprimé, au régime des programmes de soins et des sorties de courte durée qui est amendé, aux sorties non accompagnée de courte durée qui sont réintroduites, à la simplification des procédures d'entrée et de sortie du dispositif, à la clarification de la procédure des soins à la demande du représentant de l'Etat et à la réorganisation des modalités de contrôle du juge judiciaire. Pour l'auteure, ces modifications étaient nécessaires, même si certaines peuvent paraître trop timides.

**- Soin sous contrainte - soin psychiatrique sans consentement - consentement - injonction de soins** (RDSS 2014, p. 120) :

Article de M. Couturier : « *La contrainte et le consentement dans les soins ordonnés par l'autorité publique : vers une aporie juridique ?* ». L'auteur revient sur la notion de consentement au moment de la mise en œuvre des soins psychiatriques sans consentement et en matière d'injonction de soins pour les personnes condamnées. L'émergence du consentement en matière de soins ordonnés demande, selon l'auteur, à ce qu'on s'interroge sur les notions de contrainte et de consentement aux soins.

**- Dommage corporel - préjudice exceptionnel** (Gazette du Palais, n° 54 à 56, 23-25 février 2014) :

Au sommaire de la Gazette du Palais figure un dossier thématique intitulé « *Droit du dommage corporel* » avec les articles suivants :

- S. Fraisse et F. Bibal, « *Le préjudice religieux* » ;
- A. Wantuch, « *Le préjudice exceptionnel d'institutionnalisation* » ;
- E. Guillerrou, « *Le préjudice identitaire ou de dépersonnalisation* » ;
- D. Tapinos, « *Le préjudice exceptionnel d'acte intra-familial* » ;
- M. Perini Mirski, « *Le préjudice d'avilissement* » ;
- C. Lienhard et F. Bibal, « *Le préjudice spécifique de terrorisme et d'accidents collectifs* » ;
- J.-B. Prévost, « *Le préjudice exceptionnel : réflexions sur la fonction et les limites de la nomenclature des postes de préjudice* ».

**- Egalité d'accès aux soins - principe - effectivité - Conseil de l'Europe** (note sous Conseil de l'Europe, 26 juin 2013, résolution n° [1946](#)) (RDSS 2014, p.63) :

Note de J.-P. Markus : « *Le Conseil de l'Europe et l'effectivité du principe d'égalité d'accès aux soins* ». La résolution de l'Assemblée n'est pas contraignante à l'égard des Etats et ne peut pas être invoquée par les justiciables. Toutefois, elle permet d'éclairer au

niveau du Conseil de l'Europe une problématique de santé publique, à savoir l'égalité d'accès aux soins de santé. Cette résolution sur le principe d'égalité en matière d'accès aux soins est fondée sur le droit à la santé et dresse la liste des obstacles à l'effectivité du principe, qu'ils soient comportementaux ou dus au renoncement aux soins.

– **Préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie - préjudice d'affection - distinction** (Note sous Cass. Civ.2<sup>ème</sup>, 21 novembre 2013, n° [12-28168](#)) (RLDC, n° 112, février 2014) :

Commentaire de G. Le Nestour Drelon : « *Du préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie* ». L'auteur revient sur le préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie dont l'objet est l'indemnisation des « *troubles et perturbations dans les conditions d'existence d'un proche qui partageait habituellement une communauté de vie affective et effective avec la victime* ».

– **Obligation d'information - défaut - réparation** (Note sous Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 23 janvier 2014, n° [12-22123](#)) (Recueil Dalloz 2014, n° 9, p. 590-594) :

Note de M. Bacache : « *Réparation du défaut d'information médicale : revirement ou affinement de jurisprudence ?* » sous l'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 23 janvier 2014. La Cour de cassation opère un revirement certain dans la « *nature du préjudice consécutif à un défaut d'information sur les risques encourus par le patient. Il ne s'agit plus de l'atteinte à un droit de la personnalité mais d'un simple défaut de préparation au risque réalisé* ». Toutefois, ce revirement est relatif dans la mesure où s'il permet un rapprochement des jurisprudences judiciaires et administratives, il peut être expliqué par le fait que le droit à l'information est « *un droit de la personnalité accessoire au droit au respect de l'intégrité corporelle* ».

– **Nomenclature Dintilhac - évaluation - réparation - juge administratif** (AJDA, n° 9, 10 mars 2014) (Commentaire sous C.E., 16 décembre 2013, n° [346575](#)) :

Conclusions de F. Lambolez, rapporteur public sous l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 16 décembre 2013. Pour l'auteure, le juge administratif peut utiliser la nomenclature Dintilhac, comme le font les juridictions judiciaires, afin d'évaluer les préjudices corporels. Cependant, pour ce faire, le juge administratif se doit de distinguer selon que les préjudices sont subis avant ou après la consolidation de l'état de santé de la personne intéressée.

Divers :

– **Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) - urgence - qualité des soins - enquête** ([www.aphp.fr](http://www.aphp.fr)) :

Conclusions de l'enquête de l'AP-HP sur le décès d'une sexagénaire le 15 février à l'hôpital Cochin à Paris. Les conclusions du bureau d'enquête-analyse du groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris Centre ne pointent aucune responsabilité individuelle mais mettent en exergue de nombreux dysfonctionnements comme le déficit de communication verbale. Il est en outre préconisé de faire un rappel « *aux soignants du service et aux personnels administratifs du site sur la procédure d'alerte concernant un évènement indésirable sans court-circuiter les instances responsables, locales et centrales* ».

– **Fin de vie - accès aux soins - institut national d'études démographiques (INED)** ([www.ined.fr](http://www.ined.fr)) :

Etude de l'INED intitulée « *Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France* ». Selon cette étude, l'âge, le sexe et la pathologie dont souffrent les personnes conditionnent, un mois avant leur décès, le lieu où elles finiront leur vie. « *Entre le lieu de décès et celui où l'individu séjournait quelques semaines plus tôt, il existe une grande variété de trajectoires individuelles possibles* » mais que « *plus de la moitié des personnes meurent dans l'univers où elles ont passé le dernier mois de leur vie (54,7 %)* ».

– **Guide - droit des usagers - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** ([www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr)) :

Guide sur les droits des usagers intitulé « *Usagers de la santé : votre santé, vos droits* » du ministère des affaires sociales et de la santé et du Défenseur des droits. Ce guide a été établi à partir du constat selon lequel après plus d'une décennie après l'adoption de la loi Kouchner, il existe toujours « *une méconnaissance générale* » des usagers en matière de santé. Ce guide est construit autour de cinq thématiques intitulées « *j'ai besoin de soins* », « *je suis un acteur de ma santé* », « *je m'informe sur la qualité des soins* », « *je m'informe sur la fin de vie* » et « *je fais valoir mes droits* ».

– **Accès aux soins - fonction publique** ([www.acteurspublics.com](http://www.acteurspublics.com)) :

Etude du Groupe Moniteur et du Groupe Intérieure intitulée « *L'accès aux soins dans les trois fonctions publiques* ». Cette étude analyse le recours aux soins des agents de l'Etat, hospitaliers et territoriaux. Bien que 98 % des fonctionnaires soient couverts par une mutuelle complémentaire, près de 41 % d'entre eux ont renoncé à des soins ou à des consultations médicales ces douze derniers mois, pour des raisons financières, pour la moitié d'entre eux.

### 3. Professionnels de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

– **Indemnité forfaitaire - transport - étudiant hospitalier - médecine, odontologie et pharmacie** (J.O. du 12 mars 2014) :

[Décret n° 2014-319 du 11 mars 2014](#) portant création d'une indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie.

– **Indemnité - mise en place - interne en médecine, odontologie, pharmacie** (J.O. du 6 mars 2014) :

[Décret n° 2014-291](#) du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie.

– **Exercice de la profession de médecin général - liste des personnes autorisées - articles L. 4111-2 et L. 4131-1-1 du Code de la santé publique** (J.O. du 14 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 4 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé modifiant l'arrêté du 3 février 2014 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine générale » en application des dispositions des articles L. 4111-2 (II) et L. 4131-1-1 du Code de la santé publique.

– **Exercice de la profession de pharmacien - spécialité biologie médicale - liste des personnes autorisées - article [L. 4221-12](#) du Code de la santé publique - [article 83](#) de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007** (J.O. du 14 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 6 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de pharmacien et de pharmacien dans la spécialité « biologie médicale » en application des dispositions de l'article L. 4221-12 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.

– **Exercice de la profession de pharmacien – liste des personnes autorisées – article [L. 4221-14-1](#) du Code de la santé publique – article [L. 4221-14-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 14 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 6 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de pharmacien en application des dispositions de l'article L. 4221-14-1 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 6 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de pharmacien en application des dispositions de l'article L. 4221-14-2 du Code de la santé publique.

– **Intégration – fonction publique hospitalière – personnel d'établissement privé à caractère sanitaire ou social** (J.O. du 14 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 6 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire ou social.

– **Nombre de poste – examen professionnel – grade d'attaché principal d'administration d'Etat – année 2014** (J.O. du 13 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 5 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant au titre de l'année 2014 le nombre de postes offerts à l'examen professionnel pour l'avancement au grade d'attaché principal d'administration de l'Etat.

– **Indemnité forfaitaire – stage – transport – étudiant hospitalier – médecine, odontologie et pharmacie – centre universitaire de rattachement – [décret n° 2014-319 du 11 mars 2014](#)** (J.O. du 12 mars 2014) :

[Arrêté du 11 mars 2014](#) pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement pris en application du décret n° 2014-319 du 11 mars 2014.

– **Indemnité forfaitaire – transport – interne – stage ambulatoire** (J.O. du 6 mars 2014) :



[Arrêté](#) du 4 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire.

– **Médecin interne - stage - prime de responsabilité - soin primaire ambulatoire - montant** (J.O. du 6 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 4 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés.

– **Validation des acquis- diplôme d'Etat - infirmier - bloc opératoire** (J.O. du 6 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 24 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des outre-mer, relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

– **Pharmacien inspecteur de santé publique - ouverture - concours interne et externe - année 2014** (J.O. du 5 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 28 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé autorisant au titre de l'année 2014 l'ouverture de concours interne et externe pour le recrutement de pharmaciens inspecteurs de santé publique.

– **Etude de sage-femme - nombre - étudiant - première année commune - [arrêté du 31 décembre 2013](#) - année 2013-2014** (J.O. du 5 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 28 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 31 décembre 2013 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2013-2014.

– **Laboratoire privé d’analyses médicales - directeur - représentativité - article [L. 162-33](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 mars 2014) :

[Avis](#) relatif à l'enquête de représentativité mentionnée à l'article L. 162-33 du Code de la sécurité sociale pour les organismes représentatifs des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

– **Directeur d’hôpital - emploi - vacance** (J.O. des 7 et 14 mars 2014) :

[Avis](#) du Ministère des affaires sociales et de la santé relatif à la vacance d'emplois de direction dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

[Avis](#) modifiant l'avis de vacance d'emplois de direction dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

### Jurisprudence :

– **Fonction publique hospitalière - Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) - décret n° [2012-739](#) du 9 mai 2012 - annulation pour excès de pouvoir (non)** (C.E, 26 février 2014, n° [360905](#)) :

En l’espèce, les requérants ont saisi le Conseil d’Etat d’une demande d’annulation pour excès de pouvoir du décret n° 2012-739 du 9 mai 2012 relatif au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et à l’Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière. La haute juridiction estime que le décret « *se borne à reprendre les termes mêmes* » de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010, et rejette par conséquent la requête.

– **Conseil national de l’Ordre des médecins - masseur-kinésithérapeute - acte - facturation - assurance maladie - articles [L. 162-1-7](#) et [L. 145-2](#) du Code de la sécurité sociale** (C.E, 5 mars 2014, n° [344949](#)) :

La section des assurances sociales du Conseil national de l’Ordre des médecins a été saisie d’une plainte à l’encontre d’un masseur-kinésithérapeute ayant procédé à des cotations irrégulières d’actes. L’Ordre a condamné le professionnel à une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant neuf mois et à reverser à la caisse primaire d’assurance maladie des sommes facturées. Le Conseil d’Etat confirme cette décision, retenant « *que si un professionnel de santé peut utilement faire valoir devant les juridictions du contentieux technique qu’un acte dont la cotation lui est reprochée a fait*

*l'objet d'un accord préalable, un tel accord ne saurait être de nature à priver de son caractère fautif le comportement du professionnel lorsqu'il ne pouvait ignorer que l'acte ou la cotation qu'il a soumis à accord préalable n'était pas susceptible de répondre aux conditions de sa prise en charge dans le cadre des prescriptions de la nomenclature générale des actes professionnels ou lorsqu'il n'a pas exécuté l'acte dans les conditions ayant fait l'objet de cet accord ».*

– **Instance disciplinaire - médecin - règle déontologique - sanction - publicité (non)** (C.E, 12 mars 2014, n° [3610061](#)) :

En l'espèce, un médecin a été condamné à une interdiction d'exercer la médecine de trois mois pour méconnaissance des règles déontologiques en matière de signalisation de son cabinet professionnel et recours à un procédé publicitaire en raison d'un article paru dans la presse. Le Conseil d'Etat, saisi du pourvoi du médecin, annule la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins. Il précise que *« l'article incriminé consistait en un reportage sur les ressources médicales disponibles aux Deux-Alpes pendant la saison de ski, intitulé « Les Deux-Alpes : les médecins de la station ne chôment pas », dans lequel la parole était donnée aux autres médecins, notamment au praticien à l'origine de la plainte, qui présentaient l'activité de leurs cabinets respectifs ; que, dans ces circonstances particulières, en estimant que M. B... avait méconnu les dispositions [des articles R. 4127-13, R. 4127-19 et R. 4127-20 du Code de la santé publique], au motif que son attitude avait eu un caractère publicitaire, la chambre disciplinaire nationale a inexactement qualifié les faits de l'espèce ».*

### Doctrine :

– **Officine - pharmacie - exploitation - société - décret n° [2013-466](#) du 4 juin 2013** (LPA, n°39, 24 février 2014) :

Article de V. Siranyan, O. Rollux et A. Rocher : *« Du nouveau dans les sociétés de pharmacie ! »*. Les auteurs reviennent sur les principales nouveautés du décret n° 2013-466 du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral (SEL) et aux sociétés de participations financières de profession libérale (SPFPL) de pharmaciens d'officine. Pour l'essentiel, ce décret reprend les règles classiques de la SPFPL. Cependant, le pouvoir réglementaire a, pour les auteurs, verrouillé le capital social des SEL *« de manière préoccupante pour les praticiens »*.

– **Obligation d'information - évolution jurisprudentielle** (Recueil Dalloz 2014, n° 9, p. 584-589) :

Article de L. B. de la Gatinais : *« Obligation d'information du médecin : la clarification »*. L'auteur revient sur l'évolution de la jurisprudence de la première chambre civile de

la Cour de cassation en matière de sanction du non-respect de l'obligation d'information. A cet égard, il reprend rapidement la jurisprudence bornant la réparation intégrale du préjudice résultant du défaut d'information et traite plus longuement de la notion de perte de chance.

### Doctrine :

– **Recommandation - bonne pratique - post-accouchement - haute autorité de santé (HAS) ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :**

Recommandation de bonne pratique publiée par la HAS : « *Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveaux-nés* ». La HAS précise les professionnels concernés par cette recommandation, dont notamment les sages-femmes, et les modes d'accompagnement en période post-natale. A cet égard, la HAS recommande, pour la continuité et la coordination des soins, d'identifier un « référent de maternité » chargé de répondre aux demandes d'information et d'avis des professionnels de santé assurant l'accompagnement en post-partum. Dans le même objectif, il est recommandé de privilégier le travail en réseau ville-hôpital et le recours aux réseaux de périnatalité existants, afin de favoriser une bonne coordination des services hospitaliers et de ville.

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Infection nosocomiale - établissement de santé - Bilan annuel (J.O. du 8 mars 2014) :**

Arrêté du 24 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

– **Etablissement de santé - médico-psychologique - désignation - agence régionale de santé (ARS) (J.O. du 5 mars 2014) :**

Arrêté du 24 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant la liste des établissements de santé dotés de personnels et de professionnels affectés pour tout ou partie de leur activité à une cellule d'urgence médico-psychologique et

les conditions de désignation d'établissements de santé dotés de personnels et de professionnels affectés par les agences régionales de santé.

– **Taux de convergence - coefficient de transition - établissement de santé de Guyane - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 5 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 20 février 2014 fixant pour l'année 2014 le taux de convergence des coefficients de transition applicable aux établissements de santé de Guyane mentionné aux a et b de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement public de santé - gestion - modalité - direction générale des finances publiques (DGFIP)** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

[Instruction n° BUDE1404824J](#) du 7 février 2014 de la DGFIP relative aux modalités de gestion par les comptables publics des fonds et dépôts des personnes soignées ou hébergées en établissement public sanitaire mise en ligne le 28 février 2014.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### *Législation interne :*

– **Agrément - accord de travail - établissement et service - secteur social et médico-social privé à but non lucratif** (J.O. des 1<sup>er</sup> et 14 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 18 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

[Arrêté](#) du 5 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

– **Maltraitance - établissement sanitaire, social et médico-social - lutte - personne âgée - personne handicapée - Agence Régionale de Santé** ([circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr)) :

[Circulaire](#) du 20 février 2014 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie et la ministre

déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre les exclusions relative au renforcement de la lutte contre les maltraitances et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des Agences Régionales de Santé.

– **Vacance d'emploi - directeur ou directrice - établissement sanitaire, social et médico-social** (J.O. des 5 et 12 mars 2014) :

[Avis](#) de vacance d'emplois de directeur ou de directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

[Avis](#) de vacance d'emplois de directeur ou de directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

### Doctrine :

– **Organisme gestionnaire - établissement social et médico-social - responsabilité pénale - prise illégale d'intérêts** (RDSS 2014, p. 158) :

Article de L. Cocquebert : « *Prise illégale d'intérêts : de nouveaux enjeux pour les organismes gestionnaires des secteurs sanitaire, social et médico-social* ». Selon l'auteur, « *la Chambre criminelle de la Cour de cassation étend désormais le champ du délit de prise illégale d'intérêts aux organismes sans but lucratif gestionnaires d'établissements ou services sociaux, médico-sociaux ou sanitaire* ». Il estime que cette prise de position a l'avantage de sanctionner les dirigeants indélicats mais conduit à mettre plus souvent en jeu la responsabilité des collectivités publiques du fait de la conception large de l'intérêt public pris en charge.

– **Etablissements sociaux et médico-sociaux - statut - personnel - personne handicapée - établissement et service d'aide par le travail (ESAT)** (RDSS 2014, n° 01, 28 février 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure un dossier intitulé « *Les relations de travail dans les établissements sociaux et médico-sociaux* » composé notamment des articles suivants :

- M. Borgetto : « *Les relations de travail dans les établissements sociaux et médico-sociaux* » ;
- A. Vinsonneau : « *Statut des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux et tarification : quelle articulation ?* » ;
- H. Rihal : « *Le statut des personnes handicapées employées par les ESAT, entre travailleurs et usagers d'un établissement social* ».

– **Handicap - compensation - indemnité** (Note sous Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 13 février 2014, n° [12-23706](#) et n° [12-23731](#)) (Recueil Dalloz 2014, n° 10, p. 615) :

Article de H. Adida-Canac : « *La prestation de compensation du handicap a un caractère indemnitaire* ». L’auteur reprend deux arrêts de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation en date du 13 février qui fixe la jurisprudence de cette chambre concernant le caractère indemnitaire de la prestation de compensation du handicap (PCH), instaurée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. En l’absence de texte précis, « *la PCH est qualifiée d’indemnitaire dans le cadre du texte régissant le fonds de garantie d’actes de terrorisme et autres infractions, ce qui exclut le droit commun, et la solution vaut donc par analogie pour tous les fonds d’indemnisation, y compris pour le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages puisqu’il faut déterminer l’étendue, par soustraction de ce qui est indemnitaire, de son obligation d’indemnisation, dont la subsidiarité tient lieu de base légale* ».

#### Divers :

– **Allocation personnalisée d’autonomie (APA) - bénéficiaire - direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES)** (Études et résultats, Février 2014, n° 876) ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

[Etude](#) de la DREES publiée en février 2014 : « *Les bénéficiaires de l’allocation personnalisée d’autonomie à domicile et leurs ressources en 2011* ». L’Etude met en exergue l’augmentation des bénéficiaires de l’APA de 10% ainsi que la part croissante des personnes âgées de 84 ans et plus bénéficiant de cette aide. L’Etude revient également sur la ventilation des fonds ainsi perçus par les bénéficiaires.

– **Etablissement d’hébergement pour personnes âgées (EHPAD) - offre - direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES)** (Études et résultats, Février 2014, n° 877) ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

[Etude](#) de la DREES publiée en février 2014 : « *L’offre en établissements d’hébergement pour personnes âgées en 2011* ». Il ressort de cette étude que les places disponibles sont en constante augmentation, notamment en matière d’hébergement permanent.

– **Dépendance - prise en charge - dépense publique - direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES)** (Études et résultats, Février 2014, n° 50) ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

[Etude](#) de la DREES publiée en février 2014 : «*Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060* ». Selon la DREES, le coût de la perte d'autonomie des personnes âgées atteindra 35 milliards d'euros (contre 21 milliards aujourd'hui). Elle souligne également que les différentes mesures d'aides fiscales et sociales mises en place ne conduisent pas à la baisse du coût de la prise en charge mais à la modification de la proportion du financement entre les familles et l'Etat.

## 6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Denrée alimentaire - additif - règlement (CE) n° [1334/2008](#) - modification** (J.O.U.E. du 14 mars 2014) :

**[Règlement \(UE\) n° 246/2014](#)** de la Commission du 13 mars 2014 modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 1334/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la suppression de certaines substances aromatisantes de la liste de l'Union.

– **Denrée alimentaire - contrôle sanitaire - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) - règlements (CE) n° [2073/2005](#) et n° [2075/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 8 mars 2014) :

**[Règlement \(UE\) n° 216/2014](#)** de la Commission du 7 mars 2014 modifiant le règlement (CE) n° 2075/2005 fixant les règles spécifiques applicables aux contrôles officiels concernant la présence de *Trichinella* dans les viandes.

**[Règlement \(UE\) n° 217/2014](#)** de la Commission du 7 mars 2014 modifiant le règlement (CE) n° 2073/2005 en ce qui concerne les salmonelles dans les carcasses de porcs.

– **Denrée alimentaire - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) - règlements (CE) n° [853/2004](#), [854/2005](#) et [2074/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 8 mars 2014) :

**[Règlement \(UE\) n° 218/2014](#)** de la Commission du 7 mars 2014 modifiant certaines annexes des règlements (CE) no 853/2004 et (CE) n° 854/2004 du Parlement européen et du Conseil ainsi que du règlement (CE) n° 2074/2005 de la Commission



[Règlement \(UE\) n° 219/2014](#) de la Commission du 7 mars 2014 modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 854/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences spécifiques relatives à l'inspection post mortem des animaux domestiques de l'espèce porcine.

– **Denrée alimentaire - contamination - complément alimentaire - [règlement \(CE\) n° 1881/2006](#) - modification** (J.O.U.E. du 7 mars 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 212/2014](#) de la Commission du 6 mars 2014 modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 en ce qui concerne les teneurs maximales en contaminant citrinine dans les compléments alimentaires à base de riz fermenté avec de la levure rouge *Monascus purpureus*.

– **Sécurité sanitaire - certification vétérinaire** (J.O.U.E. du 6 mars 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 209/2014](#) de la Commission du 5 mars 2014 modifiant le règlement (UE) n° 605/2010 en ce qui concerne les conditions sanitaires et de police sanitaire ainsi que les exigences en matière de certification vétérinaire pour l'introduction dans l'Union européenne de colostrum et de produits à base de colostrum destinés à la consommation humaine.

– **Denrée alimentaire - matériel - règlement UE [n° 10/2011](#) - modification** (J.O.U.E. du 4 mars 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 202/2014](#) de la Commission du 3 mars 2014 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.

– **Denrée alimentaire - exposition - produit chimique - retardateur de flamme bromé - Commission européenne** (J.O.U.E. du 5 mars 2014) :

[Recommandation](#) de la Commission du 3 mars 2014 sur la surveillance des traces de retardateurs de flamme bromés dans les denrées alimentaires.

– **Comité économique et social européen - médicament à usage humain - Agence européenne des médicaments (EMA) - pharmacovigilance** (J.O.U.E. du 6 mars 2014) :

[Avis](#) du Comité économique et social européen sur la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux redevances dues à l'Agence européenne

des médicaments pour la conduite d'activités de pharmacovigilance concernant des médicaments à usage humain».

– **Comité économique et social européen - contrôle - législation - denrée alimentaire - produit phytopharmaceutique** (J.O.U.E. du 6 mars 2014) :

[Avis](#) du Comité économique et social européen sur la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les contrôles officiels et les autres activités officielles servant à assurer le respect de la législation sur les denrées alimentaires et les aliments pour animaux ainsi que des règles relatives à la santé et au bien-être des animaux, à la santé et au matériel de reproduction des végétaux et aux produits phytopharmaceutiques, et modifiant les règlements (CE) n° 999/2001, (CE) n° 1829/2003, (CE) n° 1831/2003, (CE) n° 1/2005, (CE) n° 396/2005, (CE) n° 834/2007, (CE) n° 1069/2009, (CE) n° 1099/2009, (CE) n° 1107/2009, (UE) n° 1151/2012, (UE) n° [...] /2013 ainsi que les directives 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE, 2008/120/CE et 2009/128/CE (règlement sur les contrôles officiels)», et la «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil fixant des dispositions pour la gestion des dépenses relatives, d'une part, à la chaîne de production des denrées alimentaires, à la santé et au bien-être des animaux et, d'autre part, à la santé et au matériel de reproduction des végétaux, modifiant les directives 98/56/CE, 2000/29/CE et 2008/90/CE du Conseil, les règlements (CE) n° 178/2002, (CE) n° 882/2004 et (CE) n° 396/2005, la directive 2009/128/CE ainsi que le règlement (CE) n° 1107/2009 et abrogeant les décisions 66/399/CEE, 76/894/CEE et 2009/470/CE du Conseil».

#### Législation interne :

– **Lutte - contrefaçon** (J.O. du 12 mars 2014) :

[Loi n° 2014-315 du 11 mars 2014](#) renforçant la lutte contre la contrefaçon.

– **Liste - produit et prestation - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - prestation d'hospitalisation** (J.O. du 13 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 7 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 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.

– Liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - arrêté du 17 décembre 2004 (modifié) (J.O. du 13 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 7 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– Virus de la dengue - liste des actes et prestations - article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale - modification (J.O. du 9 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 5 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale.

– Spécialité pharmaceutique - modification - liste - collectivité - service public (J.O du 7 mars 2014) :

Arrêtés [n° 6](#) et [n° 9](#) du 3 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et de divers services publics.

– Spécialité pharmaceutique - modification - liste - remboursement - assuré social (J.O du 7 mars 2014) :

Arrêtés [n° 7](#) et [n° 8](#) du 3 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– Spécialité pharmaceutique - antirétroviraux - modification - liste - [article L. 5126-4 du Code de la santé publique](#) (J.O du 7 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 4 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– Taux de taxe - valeur ajoutée - appareillage - article [278-0 bis](#) du Code général des impôts (J.O. du 6 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 24 février 2014 pris par le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé, pour l'application de l'article 278-0 bis du Code général des impôts relatif au taux de la taxe sur la valeur ajoutée applicable à certains appareillages.

- **Spécialité pharmaceutique - libellé - rectificatif** (J.O. du 4 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 11 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (rectificatif).

[Arrêté](#) du 13 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (rectificatif).

- **Etat des établissements pharmaceutiques - article [R. 5142-42](#) du Code de la santé publique - article [L. 5142-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 2 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 17 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, pris en application de l'article R. 5142-42 du Code de la santé publique et relatif à l'état des établissements pharmaceutiques vétérinaires visés à l'article L. 5142-1.

- **Prise en charge - mousse viscoélastique - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 4 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 27 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, relatif à la prolongation de la prise en charge de certains coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » inscrits au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Groupe générique - répertoire (modifié) - article R. 5121-5 du Code de la santé publique** (J.O. du 14 mars 2014) :

[Décision](#) du 29 janvier 2014 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Rapport de synthèse annuel – modèle type – effet indésirable et incident – article [R. 1211-45](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 9 mars 2014) :

[Décision du 12 février 2014](#) prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, fixant le modèle type de rapport de synthèse annuel des effets indésirables et des incidents prévu à l'article R. 1211-45 du Code de la santé publique.

– **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) – bonne pratique – fabrication – remboursement – assuré social** (J.O du 7 mars 2014) :

[Décision](#) du 25 février 2014 prise par le directeur de l'ANSM relative aux bonnes pratiques de fabrication et modifiant la décision du 4 décembre 2013.

– **Octroi d'autorisation – importation parallèle – spécialité pharmaceutique** (J.O. du 14 mars 2014) :

Avis [n° 83](#), [n° 84](#) et [n° 85](#) relatif à l'octroi d'autorisations d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **Insulinothérapie par pompe externe – prix – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O du 11 mars 2014) :

[Avis](#) relatif aux nouveaux tarifs et aux nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC des produits et prestations relatifs à l'insulinothérapie par pompe externe inscrits au paragraphe 4 de la sous-section 5 de la section 2 du chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique – prix** (J.O des 7 et 14 mars 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales et de la santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales et de la santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) – participation – assuré – spécialité pharmaceutique** (J.O du 7 mars 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales et de la santé relatif à la décision de l'UNCAM portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O des 4 et 13 mars 2014) :

[Avis](#) pris par décision du comité économique des produits de santé en date du 30 mai 2013 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

### Jurisprudence :

– **Dispositif médical - notification - interdiction - mise sur le marché - directive [93/42/CEE](#) - interprétation** (CJUE, 21 janvier 2014, [affaire T-309/10](#)) (J.O.U.E. du 1<sup>er</sup> mars 2014) :

Par cet arrêt, la CJUE rejette la demande de mise en cause de la responsabilité de la Commission par un requérant dont le dispositif médical a été interdit de commercialisation par un Etat membre, en violation de la liberté de circulation des marchandises. Si la Cour regrette l'inaction de la Commission lors de la notification par l'Etat membre de la décision d'interdiction du dispositif médical, elle rappelle qu'en l'espèce les conditions de mise en jeu de la responsabilité de la Commission pour violation de la clause de sauvegarde ne sont pas réunies.

– **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - médicament - produit sanguin labile - articles [L. 1221-8](#), [L. 1221-10](#) et [L. 5121-3](#) du Code de la santé publique - directives [2001/83/CE](#), [2002/98/CE](#) et [2004/27/CE](#) - interprétation** (CJUE, 13 mars 2014, [affaire C-512/12](#), *Octopharma France SAS*) :

En l'espèce, l'ANSM a classé le plasma préparé selon un processus industriel dans la liste des produits sanguins labiles. Un fabricant de plasma industriel a formé un recours en annulation de cette décision devant le Conseil d'Etat. Ce dernier a transmis à la Cour de justice de l'Union européenne une question préjudicielle portant sur l'interprétation des directives 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain modifiée par la directive 2004/27/CE et 2002/98/CE établissant des normes de qualité et de sécurité pour la

collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins. La Cour précise que le plasma issu de sang total à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel relève de la directive 2002/98 pour la collecte et le contrôle du plasma et de la directive 2001/83 concernant sa transformation, sa conservation et sa distribution « à condition qu'il réponde à la définition de médicament » contenue à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 2001/83/CE. La directive 2002/98 permet « le maintien ou l'introduction de dispositions nationales soumettant le plasma dans la production duquel intervient un processus industriel à un régime plus rigoureux que celui auquel sont soumis les médicaments uniquement en ce qui concerne sa collecte et son contrôle ».

– **Médicament à usage humain - mélatonine - directive [2001/83/CE](#) du Parlement européen et du Conseil - substance vénéneuse - article [L. 5132-6](#) du Code de la santé publique - principe de proportionnalité (C.E, 26 février 2014, n° [358005](#)) :**

Un laboratoire a contesté la décision du ministre du travail d'inscrire la mélatonine sur la liste des substances vénéneuses. L'un des principaux arguments était qu'au regard des effets de la mélatonine, l'inscription sur ladite liste était disproportionnée au regard de l'objectif de sauvegarde de la santé publique, et partant, contraire au droit de l'Union européenne. Le Conseil d'Etat a rejeté l'argument en soulignant que « *les incertitudes scientifiques relatives aux effets potentiels* » de la substance, l'utilisation de cette dernière « *devait faire l'objet d'une surveillance médicale pour réduire le niveau de risque découlant de sa mise sur le marché et de sa consommation* ». Dans la mesure où cet objectif de santé publique ne pouvait être assuré par une mesure moins contraignante, l'inscription sur la liste des substances vénéneuses était licite.

– **Benfluorex - commission d'accès aux documents administratifs (CADA) - agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) - mémoire - publication - données sources - communication (oui) (TA Montreuil, 20 février 2014, n° 1207812) :**

L'ANSM s'est vue condamnée à transmettre au laboratoire Servier® les données sources qu'elle a recueillies auprès de divers médecins traitant des patients exposés au benfluorex. Ces données étaient le point de départ d'un mémoire publié sur l'exposition au benfluorex et dont l'ANSM a assuré la publicité sur son site Internet. Ces données, ayant été versées au dossier d'enquête établi par un juge pénal, devaient nécessairement être transmises au laboratoire après occultation des données identifiant les patients concernés.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - déchéance d'un brevet européen - recours - intérêt légitime - prescription - point de départ - article [L. 612-16](#) du Code de propriété intellectuelle - ancien article [L. 313-22](#) du Code de**

**propriété intellectuelle** (CA Paris, 15 janvier 2014, RG 2013/15934 ; B20140009. PIBD n° 1001, mars 2014) :

Le concurrent d'un laboratoire a contesté la décision de restauration d'un brevet intervenue à la suite d'une décision de déchéance en raison du non-paiement de la redevance annuelle. La Cour d'appel a estimé que ce dernier avait intérêt à agir en nullité du brevet litigieux dans la mesure où, la restauration du dit brevet conduisait à l'illégalité de la mise sur le marché des produits génériques qu'il commercialisait. Se posait en outre la question du point de départ du délai de recours en restauration suite à l'entrée en vigueur du nouvel article L. 612-16 du CPI. En effet, l'ancien article L. 313-22 du CPI prévoyait que le délai de recours ne pouvait commencer à courir lorsque la décision de déchéance avait été notifiée à une personne qui n'était pas salariée du laboratoire princeps ni son mandataire légal. Cette disposition n'ayant pas été reprise par le nouvel article L. 612-16 du CPI, se posait la question de la fixation du délai de départ du délai de recours lorsque la notification irrégulière était intervenue avant l'entrée en vigueur de la loi nouvelle. En l'espèce, la Cour d'appel de Paris a estimé que l'article L. 612-12 étant une loi de procédure, elle était d'application immédiate. Dès lors, les dispositions non reprises par la loi nouvelle ne pouvaient s'appliquer et le délai de recours du titulaire du brevet était forclus.

– **Spécialité pharmaceutique - inscription - liste - collectivité - référé-suspension (non) - doute sérieux sur la légalité (non)** (C.E, 6 mars 2014, n° [375093](#)) :

Le Conseil d'Etat a rejeté la demande en référé de laboratoires visant à annuler la décision du ministre de la santé d'inscrire sur la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et de divers services publics, un médicament concurrent. Les requérants se fondaient notamment sur une appréciation non transparente des critères de détermination du service médical rendu. Le Conseil d'Etat a rejeté la demande en référé estimant que la procédure suivie par la Haute autorité de santé et les motifs de sa décision « *ne sont pas en mesure, en l'état de l'instruction, à faire sérieusement douter de la légalité de l'arrêté contesté* ».

### Doctrine :

– **Médicament - prix - coordination - Etat membre - Commission européenne** ([ec.europa.eu](#)) :

[Rapport final](#) de la Commission européenne coécrit par M. Toumi, C. Rémuzat, A.-L. Vataire et D. Urbinati. Les auteurs de ce rapport, intitulé « *External reference pricing of medicinal products : simulation-based considerations for cross-country coordination* », s'attachent à décrire les perspectives d'évolution en matière de fixation des prix de médicaments au niveau européen.



[Rapport](#) publié par la Commission européenne intitulé « *Study of the policy mix for the reimbursement of medicinal products : proposal for a best practice-based approach based on stakeholder assessment* ». Les auteurs de ce rapport, S. Vogler, N. Zimmermann et K. Habimana, proposent de faire évoluer les politiques de fixation des prix en fonction d'évaluations recueillies auprès de l'ensemble des acteurs du système de santé.

– **Médicament - usage - prix** ([www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr)) :

Notes d'analyse de V. Gimbert et D. Benamouzig intitulées « *Les médicaments et leurs usages : comment favoriser une consommation adaptée ? (volet 1)* » et « *Les médicaments et leurs prix : comment les prix sont-ils déterminés ? (volet 2)* ». Ces notes s'intéressent à la fois à la question du volume de consommation et des usages mais aussi du prix des médicaments. A cet égard, elles proposent, d'une part, des pistes pour favoriser un recours pertinent au médicament mais aussi, d'autre part, des mécanismes de régulation du prix des médicaments dans le secteur ambulatoire.

– **Médicament - sécurité sanitaire** (Recueil Dalloz 2014, n° 10, p. 656) :

Article d'A. Leca : « *Médicaments : choisir la bonne dose* ». L'auteur s'interroge sur les pratiques de l'industrie pharmaceutique « *pour vendre leurs produits, minimiser leurs risques et détourner les règles du système de sécurité sanitaire* ». A cet égard, il relève la notion d'utilité en matière de produits pharmaceutiques et la modulation éventuelle du remboursement des médicaments en fonction de leur efficacité thérapeutique.

Divers :

– **Insuline glargine - cancer - balance bénéfiques/risques - agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)** ([www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)) :

[Rapport](#) complémentaire de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) intitulé « *La consommation d'insuline glargine augmente-t-elle le risque de survenue de cancer ?* », réalisé à la demande de l'ANSM. L'ANSM conclut que l'ensemble des données disponibles ne confirment pas l'alerte lancée en 2009 relative à l'insuline glargine et le risque de cancer, les données statistiques n'étant pas significatives entre la consommation d'insuline glargine et le risque de survenue de cancers. Cependant l'ANSM ajoute que « *la surveillance de ce risque est néanmoins poursuivie* ».

– **Déclaration annuelle - vente - médicament - article [L. 5121-18](#) du Code de la santé publique - agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)** ([www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)) :

Déclaration 2014 des ventes de médicaments de l'ANSM. Conformément à l'article L.5121-18 du Code de la santé publique, les « *personnes physiques ou morales qui ont assuré l'exploitation des spécialités pharmaceutiques commercialisées en France en 2013, qu'elles soient ou non assujetties à la contribution prévue à l'article L.245-6 du Code de la sécurité sociale* », doivent transmettre la déclaration des ventes de médicaments au plus tard le 31 mars 2014 à l'ANSM et au Comité économique des produits de santé.

– **Déclaration annuelle - vente - année 2012 - agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)** ([www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)) :

Analyse des déclarations de ventes 2012 des dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Les déclarations de ventes (article L.5121-18 du Code de la santé publique) concernent tous les dispositifs médicaux, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, quel que soit leur acheteur ou leur utilisateur final, qu'ils soient ou non pris en charge par les régimes d'assurance maladie.

– **Alzheimer - dispositif transdermique - remboursement - haute autorité de santé (HAS)** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

Avis de la commission de la transparence du 18 décembre 2013 sur le dispositif transdermique EXELON, indiqué pour le traitement symptomatique des formes légères à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer. La Commission de la transparence a jugé le service médical rendu (SMR) du dispositif « *insuffisant pour justifier la prise en charge par la solidarité nationale* », tout comme l'amélioration du service médical rendu, et ceci en raison « *des données cliniques disponibles d'efficacité montrant une taille d'effet au mieux modeste, établie à court terme principalement sur les troubles cognitifs, le risque de survenue d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses et sur le manque de données établissant un intérêt thérapeutique à long terme* ».

– **Haute autorité de santé (HAS) - agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) - information - contraceptif** ([information de l'ANSM](http://information.de.l'ANSM)) ([www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr)) :

Décision de la HAS du 5 février 2014 confirmant un document d'information émanant de l'ANSM intitulé « *Vous et... vos contraceptifs oestroprogestatifs* ».

– **Médicament - falsification - directive 2011/62/UE** ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)) :

Bulletin d'information de la Commission européenne intitulé « *Directive sur les médicaments falsifiés : améliorer la sécurité des médicaments dans l'UE* ». La directive sur les médicaments falsifiés est entrée en vigueur le 2 janvier 2013 et a instauré des

mesures visant à vérifier l'authenticité des médicaments et à améliorer la qualité de leurs composants notamment par la mise en place d'un numéro de lot et d'un dispositif anti-manipulation ; la soumission à des normes de qualité appropriées les substances actives des médicaments et par l'utilisation d'un logo unique utilisé dans toute l'UE.

– **Suspension - Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ([www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)) :**

Décision de l'ANSM du 26 février 2014 portant suspension de la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, de la distribution, de la fabrication, de la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, de l'exportation, de la publicité des produits dénommés HL2 oléokinum et TRH5 de la société NJK, en raison des propriétés pharmacologiques des produits, incompatibles avec le statut de produit cosmétique revendiqué par la société. Au vu de l'article L.5111-1 du Code de la santé publique, les produits précités répondent à la définition du médicament.

– **Levure de riz rouge - complément alimentaire - risque - agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ([www.anses.fr](http://www.anses.fr)) :**

Avis de l'ANSES relatif aux risques liés à la présence de « levure de riz rouge » dans les compléments alimentaires. Selon l'agence, les compléments alimentaires à base de levure de riz rouge présentent un risque sanitaire pour certains consommateurs ce qui justifie que leur statut soit « clarifié » au niveau européen.

– **Recommandation temporaire d'utilisation (RTU) - alcoolodépendance - agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) ([www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)) :**

Point d'information de l'ANSM concernant la RTU accordée pour le baclofène. Ce médicament est un myorelaxant d'action centrale qui dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement de la spasticité musculaire. Face à son utilisation grandissante hors-AMM pour le traitement de l'alcoolodépendance, l'ANSM a mis en place un suivi national de pharmacovigilance qui lui a permis de considérer que le rapport bénéfice/risque de ce médicament pouvait être présumé favorable sous certaines conditions ce qui justifie l'octroi d'une RTU pour cette utilisation.

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

Législation :

Législation européenne :

– **Santé au travail - produit chimique - [directive 92/58/CEE](#) - [directive 92/85/CEE](#) - [directive 94/33/CE](#) - [directive 98/24/CE](#) - [directive 2004/37/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 5 mars 2014) :

[Directive 2014/27/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 modifiant les directives du Conseil 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE et la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil afin de les aligner sur le règlement (CE) no 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

– **Produit biocide - autorisation - [règlement \(UE\) n° 528/2012](#) - [directive 98/8/CE](#)** (J.O.U.E. du 13 mars 2014) :

[Décision d'exécution](#) de la Commission du 11 mars 2014 rejetant le refus des autorisations de produits biocides contenant de la bromadiolone notifié par l'Allemagne conformément aux dispositions de la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil.

– **Agent chimique - limite - exposition professionnelle - comité scientifique** (J.O.U.E. du 4 mars 2014) :

[Décision](#) de la Commission du 3 mars 2014 instituant un comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques et abrogeant la décision 95/320/CE.

Législation interne :

– **Cotisation - accident du travail - maladie professionnelle - contrat de service civique** (J.O du 11 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 25 février 2014 portant fixation du taux de la cotisation d'accidents du travail et de maladies professionnelles due pour les personnes ayant souscrit un contrat de service civique.

Jurisprudence :

– **Précaution - santé - environnement - amiante - décret n° [2011-629](#) du 3 juin 2011** - (C.E, 26 février 2014, n° [351514](#)) :

Dans cet arrêt, le Conseil d'Etat rejette la demande en annulation pour excès de pouvoir d'une association à l'encontre du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis aux motifs que, d'une part, « *le Premier ministre n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en s'abstenant, dans l'attente d'éléments complémentaires ainsi que du développement de nouveaux moyens techniques, de prévoir une valeur, dite de gestion, propre aux fibres courtes d'amiante* » et, d'autre part, les dispositions du décret « *ne sont pas entachées d'erreur manifeste d'appréciation et ne méconnaissent pas l'obligation qui incombe aux autorités publiques chargées de la prévention des risques professionnels de se tenir informées dans dangers que peuvent courir les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle, du seul fait qu'elles permettent l'adoption de dérogations* ».

– **Maladie professionnelle - traitement - fonctionnaire - imputabilité** (C.E, 26 février 2014, n° [362029](#)) :

Le refus du directeur général d'un centre hospitalier de reconnaître l'imputabilité au service de l'épicondylite gauche dont un de ses agents est atteint a fait l'objet d'une annulation par jugement du tribunal administratif. Le Conseil d'Etat annule ce jugement pour erreur de droit considérant que l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale ne peut s'appliquer aux fonctionnaires de la fonction publique hospitalière demandant de bénéficier des dispositions combinées du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 et de l'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

– **Accident du travail - hépatite C - imputabilité - congé maladie** (C.E, 26 février 2014, n° [364290](#)) :

Suite à sa contamination par l'hépatite C dont le diagnostic a été établi lors de congés maladie, une aide-soignante salariée d'un centre hospitalier s'est vue refuser par son directeur général la reconnaissance de l'imputabilité au service des congés maladie. Cette décision de refus a été annulée par le Tribunal administratif par un jugement faisant l'objet d'un recours devant le Conseil d'Etat. En l'espèce, la haute juridiction annule ce jugement pour insuffisance de motivation.

– **Accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP) - cotisations - [arrêté du 27 décembre 2010](#) - abrogation (non)** (C.E, 26 février 2014, n° [354963](#)) :

Le Conseil d'Etat rejette le recours en excès de pouvoir introduit par la Fédération nationale de l'industrie et des commerces en gros de viandes contre le refus implicite

de rejet du ministre du travail, de l'emploi et de la santé d'abroger l'arrêté du 27 octobre 2010 fixant le taux de cotisation AT-MP pour les activités d'abatage de bétail, de découpe et de commerce en gros de viandes de boucherie.

– **Sécurité au travail - condition de santé - obligation - rapport annuel - entreprise - décret n° [2012-557](#) du 24 avril 2012 - annulation pour excès de pouvoir (non)** (C.E, 3 mars 2014, n° [362227](#)) :

Le Conseil d'Etat rejette le recours pour excès de pouvoir à l'encontre du décret n° 2012-557 du 24 avril 2012 relatif aux obligations de transparence des entreprises en matière sociale et environnementale. Ce décret prévoit l'obligation pour certaines entreprises de présenter un rapport annuel mentionnant notamment les conditions de santé et de sécurité au travail ainsi que le bilan des accords signés avec les organisations syndicales ou les représentants du personnel en matière de santé et de sécurité au travail.

– **Travailleur - amiante - indemnisation - droit à un procès équitable (article 6 de la Convention EDH)** (CEDH, Howald Moor et autres c/ Suisse, 11 mars 2014, n° [52067/10](#) et [41072/11](#)) :

Un travailleur exposé à l'amiante de 1965 à 1978 au moins a été indemnisé par la caisse nationale suisse d'assurance accidents au titre d'une maladie professionnelle. Il est décédé en 2005 des suites d'un mésothéliome pleural malin. Après demande amiable de réparation de leur préjudice à la caisse, les héritiers ont engagé une action en réparation devant les juridictions suisses. Ils ont été déboutés de leurs demandes, le tribunal estimant que l'action est prescrite. Saisie par les héritiers, la Cour européenne des droits de l'homme et de sauvegarde des libertés fondamentales a condamné la Suisse pour violation de l'article 6§1 de la Convention EDH. Selon la Cour, l'article 6§1 de la Convention EDH a été violé car « *les prétentions des victimes de l'amiante, qui ont été exposées à cette substance jusqu'à son interdiction (...) en 1989 sont toutes périmées ou prescrites au regard du droit en vigueur* », « *partant, au vu des circonstances exceptionnelles de la présente espèce, la Cour estime que l'application des délais de péremption ou de prescription ait limité l'accès à un tribunal à un tel point que le droit des requérantes s'en soit trouvé atteint dans sa substance même* ».

### Doctrine :

– **Précaution - santé - environnement - amiante - décret n° [2011-629](#) du 3 juin 2011** - (C.E, 26 février 2014, n° [351514](#)) (AJDA hebdomadaire, n°9, 10 mars 2014, p. 476) :

Note de M-C. de Montecler intitulée « *La charte de l'environnement et la protection contre les risques liés à l'amiante* ». L'auteure commente l'arrêt du Conseil d'Etat du 26 février 2014 rendu au regard de des articles 1 et 5 de la Charte de l'environnement respectivement relatifs au droit à vivre dans un environnement sain et au principe de précaution. Le Conseil d'Etat a considéré dans cette décision que ces deux dispositions pouvaient être invoquées à l'encontre d'un décret prévoyant des mesures de prévention des risques sanitaires. En l'espèce, ce moyen est écarté, le décret attaqué n'ayant pas méconnu à l'époque, au vu des connaissances et techniques existantes, l'article 1<sup>er</sup> de la Charte de l'environnement.

– **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - santé au travail - prise en charge - assurance maladie :**

Rapport de P.Y. Verkindt intitulé « *Les C.H.S.C.T. au milieu du gué. Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail* » remis au ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social dans le cadre de la conférence sociale de juin 2013. Ce rapport « expose un état des lieux utile des forces et faiblesses de cette instance représentative du personnel qui existe depuis plus de 30 ans et présente 33 propositions destinées à la faire évoluer ». Parmi ces 33 propositions, il est notamment question de « privilégier la branche professionnelle comme niveau pertinent pour l'organisation d'expérimentations sectorielles ou territoriales de formes simplifiées d'institutions représentatives du personnel en y incluent la spécialisation d'élus sur la santé et les conditions du travail » et « permettre au médecin du travail de se substituer à un membre du service de santé au travail pour participer aux réunions du CHSCT ». Plusieurs autres propositions concernent les dérogations d'instauration d'un CHSCT en dessous du seuil de 50 salariés et les hypothèses de sous-traitance ou de mise à disposition du personnel.

– **Accident de trajet - critère - juge administratif (AJDA 2014 p. 448) :**

Article de A. Bretonneau et J. Lessi : « *L'accident de trajet : le juge administratif et les unités d'action, de lieu et de temps* ». Les auteurs opèrent une analyse de l'accident de trajet au regard de la jurisprudence administrative, notamment de la décision *Mme Oculi* (C.E, sect., 29 janvier 2010, n° 314148). Cette jurisprudence, dans le cadre des accidents de trajet, consacre un régime de présomption simple bénéficiant à l'agent public victime d'un accident survenu sur le parcours habituel pendant la durée normale de trajet. Cette qualification est écartée si l'accident est dû au fait personnel de l'agent. D'un point de vue temporel, la présomption subsiste en cas d'écart « minime » de trajet mais tombe en cas d'écart dit « sensible ». La décision *Oculi* est inscrite dans une mouvance favorable aux victimes tendant à assouplir l'appréciation des écarts spatiaux. En outre, l'unité d'action reste centrale dans la reconnaissance de l'accident de trajet, mais ne se suffit pas à elle seule. L'unité de lieu et l'unité de temps sont indispensables mais leur appréciation a été tempérée par la jurisprudence.

– **VIH - licenciement - discrimination** (note sous CEDH 3 octobre 2013, I.B.c. Grèce, req. N°552/10 - Revue de droit du travail 2014 p. 120) :

Note de M. Miné : « *Discrimination liée à l'état de santé et licenciement d'un salarié atteint du VIH* ». Selon la CEDH, la décision de l'employeur de licencier un salarié à la demande des salariés de l'entreprise au motif que ce dernier est atteint du VIH revêt un caractère discriminatoire. Un tel licenciement constitue selon l'auteur une réponse « favorable de l'employeur à la pression discriminatoire exercée par les salariés de l'entreprise ». Il s'agit d'une injonction de discriminer, notion prévue par le droit de l'Union Européenne. Elle peut émaner tant des salariés que des clients. La discrimination ne se limite donc pas au rapport entre l'employeur et la personne discriminée et peut être causée par un tiers au contrat.

– **Examen médical - service de santé au travail - obligation - employeur - cotisation** (Cass., Civ., 1<sup>ère</sup>, 19 décembre 2013, n° [12-25056](#)) (Droit social, n° 3, 7 mars 2014) :

Rapport de F. Verdun relatif à l'arrêt du 19 décembre 2013 « *Association santé au travail c/ Société Pré en Pail menuiserie agencement ébénisterie* ». Ce rapport caractérise les conditions de mise en jeu de la responsabilité contractuelle d'un service de santé au travail envers un employeur adhérent du service.

## Divers :

– **Santé au travail - produit chimique - [directive 92/58/CEE](#) - [directive 92/85/CEE](#) - [directive 94/33/CE](#) - [directive 98/24/CE](#) - [directive 2004/37/CE](#) - modification :**

[Communiqué de presse](#) de la Commission Européenne du 20 février 2014 intitulé « *Santé et sécurité: la Commission se félicite de l'adoption définitive par le Conseil d'une mesure améliorant la protection des travailleurs contre l'exposition aux produits chimiques dangereux* ». Ce communiqué fait état de l'adoption par le Parlement européen et le Conseil d'une directive du 26 février 2014 (2014/27/UE) dont la date limite de transposition en droit interne est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Elle modifie cinq directives relatives à la santé et la sécurité des travailleurs face aux substances chimiques dangereuses et prévoit leur mise en conformité avec les nouvelles règles (issues du règlement (CE) n°1272/2008 entré en vigueur en janvier 2009) concernant l'étiquetage de ces produits. Fabricants et fournisseurs auront l'obligation d'indiquer sur l'étiquette des substances chimiques les informations harmonisées sur la classification des dangers, permettant d'informer le travailleur de la dangerosité du



produit utilisé. Un document d'orientation a été publié sur le site internet de la Commission.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Alimentation animale - résidu - substance pharmacologiquement active - annexe du règlement (UE) n° 37/2010 - modification** (J.O.U.E. du 4 mars 2014) :

**Règlement d'exécution (UE) n° 200/2014** de la Commission du 3 mars 2014 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale, pour la substance acétate de triptoréline.

**Règlement d'exécution (UE) n° 201/2014** de la Commission du 3 mars 2014 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale, pour la substance acétate de tildipirosine.

– **Police sanitaire - importation - équidé - décision 2004/211/CE - modification** (J.O.U.E. du 11 mars 2014) :

**Décision d'exécution** de la Commission du 7 mars 2014 modifiant l'annexe I de la décision 2004/211/CE en ce qui concerne la mention relative à la Chine sur la liste des pays tiers et des parties de territoires de ces pays en provenance desquels les États membres autorisent les importations d'équidés vivants et de sperme, d'ovules et d'embryons de l'espèce équine.

– **Comité économique et social européen - denrée alimentaire - contamination radioactive** (J.O.U.E. du 6 mars 2014) :

**Avis** du Comité économique et social européen sur le «Projet de proposition de règlement du Conseil fixant les niveaux maximaux admissibles de contamination radioactive pour les denrées alimentaires et les aliments pour bétail après un accident nucléaire ou dans toute autre situation d'urgence radiologique». Le projet est présenté pour avis au Comité économique et social européen sur la base de l'article 31 du traité Euratom.

Législation interne :

– **Etablissement pharmaceutique vétérinaire - article [R. 5142-42](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 2 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 17 février 2014 pris en application de l'article R. 5142-42 du Code de la santé publique et relatif à l'état des établissements pharmaceutiques vétérinaires visés à l'article L. 5142-1.

– **Santé animale - méthode d'analyse - laboratoire - (instruction [DGAL/SDPRAT/N2013-8199](#) - abrogé)** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

[Instruction](#) du Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt en date du 26 février 2014 portant référencement des méthodes officielles de des tranquillisants dans les reins d'animaux, des résidus de chloramphénicol dans l'urine, des nitroimidazoles dans le muscle et les œufs, de dépistage et de confirmation des anticoccidiens dans les œufs et le muscle, de détection et de confirmation des AINS dans le muscle et dans le lait et de détection des résidus à activité antibiotique dans le muscle.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

Législation :

Législation interne :

– **Approbation de l'avenant n° 8 de la convention nationale - rapport entre médecin libéral et assurance maladie - [arrêté du 29 novembre 2012](#) (modifié)** (J.O. du 13 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 3 mars 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, modifiant l'arrêté du 29 novembre 2012 portant approbation de l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011.

– **Élément tarifaire - article [L. 162-22-10](#) du Code de la sécurité sociale - rectificatif** (J.O. du 8 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 25 février 2014 fixant pour l'année 2014 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du Code de la sécurité sociale (rectificatif).

– **Régime général de sécurité sociale - taux d'intérêt moyen - solde comptable journalier - 2013** (J.O. du 6 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 27 février 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, fixant le taux d'intérêt moyen applicable aux soldes comptables journaliers des branches du régime général de sécurité sociale pour 2013.

– **Assurance complémentaire - frais de santé - salarié - exploitation agricole** (J.O du 4 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 13 février 2014 pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un avenant à l'accord départemental relatif à l'assurance complémentaire frais de santé concernant les salariés non cadres des exploitations agricoles de l'Allier.

– **Système national d'information interrégime - assurance maladie** (J.O. du 2 mars 2014) :

[Arrêté](#) du 14 février 2014 relatif à la mise en œuvre du Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie.

– **Contribution - boisson - loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 - loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 (modalités)** ([circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr)):

[Circulaire du 6 mars 2014](#) prise par le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget relative aux modalités d'application des contributions sur les boissons sucrées édulcorées et sur les boissons énergisantes.

– **Avenant n° 10 - convention nationale - rapport entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux** (J.O. du 1<sup>er</sup> mars 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif à l'avenant n° 10 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux.

Doctrine :

– **Assurance sociale – participation forfaitaire - article [L. 322-2](#) du Code de la sécurité sociale – article 13 du règlement (CEE) [n° 1408/71](#)** (note sous Cass., Civ. 2<sup>ème</sup>, 10 octobre 2013, n° [12-22836](#)) (JCPS, n° 8-9, 25 février 2014) :

Note de T. Tauran intitulée « *Nature de la participation forfaitaire de 1 euro* ». En l'espèce, l'assuré social soutenait que la participation forfaitaire de 1 euro constituait une cotisation de sécurité sociale relevant de l'interdiction du double prélèvement posé par l'article 13 du règlement n° 1408/71. La Cour de cassation estime que cette participation n'a pas la nature d'une contribution pour le financement de la sécurité sociale. Selon l'auteur, « *cette contribution présente un caractère sui generis* » pouvant être qualifiée de « *retenue imposée à un assuré social qui perçoit en France des prestations de l'assurance maladie dans le sillage de la loi du 13 août 2004* ».

– **Frais de transport – prestation en nature – prise en charge – assurance maladie** (note sous Cass., Civ 2<sup>ème</sup>, 19 décembre 2013, n° [13-10763](#)) (RDSS 2014, p.183) :

Note de T. Tauran sous l'arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 19 décembre 2013. En l'espèce, l'auteur estime que « *la haute juridiction rappelle à l'ordre les juges du fond* » en matière de transport sanitaire. Il appartient au demandeur, en l'espèce la société de transport, d'établir que les sommes dont elle réclame le paiement correspondent au tarif le moins onéreux compatible avec l'état de santé de l'assuré social.

– **Complémentaire santé – salarié – portabilité – article [L911-8](#) du Code de la sécurité sociale – loi [n° 2013-504](#) du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi** (JCPS, n° 10, 11 mars 2014) :

Article de J Kovac, « *Portabilité : ce qui reste à faire avant le 1<sup>er</sup> juin 2014* ». L'article L911-8 du Code de la sécurité sociale issu de la loi du 14 juin 2013 prévoit que « *les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage* ». Ce texte devant entrer prochainement en vigueur, l'auteur énonce les formalités qui devront être effectuées par les entreprises en distinguant celles dotées d'un régime de prévoyance complémentaire et celles n'en ayant pas.

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) – Suisse – prise en charge – assurance maladie obligatoire** (Revue des droits de l'Homme, Actualités Droits-Libertés, mars 2014) :

[Article](#) de M. Mesnil : « Réaffirmation de la prise en charge de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse ». A partir de l'initiative populaire qui tentait de remettre en cause le remboursement de l'IVG par l'assurance maladie obligatoire en Suisse, l'auteure revient sur les questions de santé publique sous-jacentes qui justifient un financement au titre de la solidarité nationale. En effet, alors que le droit à l'avortement était attaqué indirectement par le biais du remboursement, le peuple suisse a réaffirmé, à 70%, son attachement à l'IVG comme droit dont la prise en charge financière doit être assurée collectivement.

## Divers :

– Haute Autorité de Santé (HAS) - Union Nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - avis - biologie médicale - prise en charge ([article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale](#)) ([www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr)) :

[Avis](#) de la HAS du 19 février 2014 en réponse à la proposition faite par l'UNCAM le 31 janvier 2014 de diminuer le tarif de cinquante-trois actes de biologie médicale.

---

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

**Directeur de publication** : Frédéric Dardel, Université Paris Descartes, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

**Imprimeur** : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06  
Parution du 14 mars 2014.

---

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.