



**L'Institut Droit et Santé** organise prochainement les colloques suivants :

- « *Les droits du patient européen au lendemain de la transposition de la directive mobilité des patients* », le **24 juin 2014** ;
- « *Applis Smartphones et santé : promesses et menaces* », le **26 juin 2014**.

**Pour visualiser les programmes 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° 191 : Période du 1<sup>er</sup> au 15 juin 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> .....	14
<a href="#">4. Etablissements de santé</a> .....	21
<a href="#">5. Politiques et structures médico-sociales</a> .....	23
<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> .....	33
<a href="#">8. Santé animale</a> .....	40
<a href="#">9. Protection sociale contre la maladie</a> .....	41

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation européenne :

- **Cancer - expert - Union européenne** (J.O.U.E. du 4 juin 2014) :

**Décision** de la Commission du 3 juin 2014 instituant un groupe d'experts de la Commission sur la lutte contre le cancer et abrogeant la décision 96/469/CE.

### Législation interne :

- **Bonne pratique - clinique - biologique - assistance médicale à la procréation (AMP) - arrêté du 11 avril 2008** (J.O. du 12 juin 2014) :

**Arrêté** du 2 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008, relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.

- **Plan autisme 2013/2017 - mise en œuvre** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGS/MC4/2014/163 du 20 mai 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative à la mise en œuvre de la mesure n° 34 du plan autisme 2013/2017.

## Jurisprudence :

- **Agence régionale de santé (ARS) - transfert - pharmacie d'officine - article L. 1432-2 du Code de la santé publique - article R. 811-10 du Code de justice administrative** (C.E., 4 juin 2014, n° 367298) :

La question soulevée est celle de l'autorité compétente pour faire appel d'un jugement rendu par un Tribunal administratif annulant l'arrêté du directeur d'une ARS. Rejetant une demande de transfert d'officine pharmaceutique, la Cour administrative d'appel a rejeté l'appel formé par le ministre des affaires sociales et de la santé en ce qu'il n'avait pas qualité pour faire appel. Le Conseil d'Etat annule la décision des juges du fond et affirme que le ministre des affaires sociales et de la santé était seul compétent pour faire appel, en application des articles L. 1432-2 du Code de la santé publique et R. 811-10 du Code de justice administrative.

## Doctrine :

– **Personne détenue - état de santé - Institut de veille sanitaire (InVS)** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr))

Article de E. Godin-Blandeau, C. Verdot et A. E. Develay : « *La santé des personnes détenues en France et à l'étranger : Une revue de la littérature* ». Bien que la vulnérabilité des personnes détenues soit reconnue, il existe peu de systèmes de surveillance de leur santé. Cette revue de la littérature décrit les données épidémiologiques concernant les principales pathologies rencontrées en milieu carcéral de 2000 à 2012. Les travaux concernent majoritairement trois thématiques : pathologies mentales, addictions et maladies infectieuses, avec des résultats convergents en France et à l'étranger et des prévalences plus élevées que dans la population générale (1,7 à 2,1% pour l'infection par le VIH ; 74% de fumeurs ; 3,6 à 6% de personnes souffrant de troubles psychotiques). Les maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires ou le diabète, restent moins étudiées.

– **Recommandation - voyageur - maladie infectieuse exotique - Haut conseil de la santé publique (HCSP)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 16, 17, juin 2014) :

Au sommaire du numéro thématique du « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » figure un dossier intitulé « *Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2014* » avec notamment les articles suivants :

- E. Caumes : « *Quand les conseils médicaux aux voyageurs contribuent à protéger la France de l'implantation de maladies infectieuses exotiques* » ;
- Avis du HCSP du 28 avril 2014 : « *Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2014 (à l'attention des professionnels de santé)* ».

## Divers :

– **Stratégie mondiale - virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - organisation mondiale de la santé (OMS)** ([www.who/int](http://www.who/int)) :

Rapport abrégé de l'OMS : « *La stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015 : intérimaire des progrès* ». L'objectif de ce rapport est d'évaluer la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015 qui a été conçue afin d'orienter l'élargissement de la riposte mondiale au VIH au-delà des programmes antérieurs spécifiquement axés sur le VIH en situant stratégiquement le VIH dans un programme de santé et de développement en évolution rapide. Cette stratégie s'articule autour de 4 orientations : (1) optimiser les résultats des activités de

prévention, de diagnostic, de traitement et de soins concernant le VIH ; (2) tirer parti des ripostes au VIH pour obtenir des améliorations en santé plus générales ; (3) mettre en place des systèmes solides et durables et (4) réduire la vulnérabilité et supprimer les obstacles structurels à l'accès aux services. L'OMS considère qu'«*il ne fait aucun doute que la riposte mondiale au VIH a considérablement progressé ces trois dernières années.*» Ainsi, des progrès sensibles dans la réduction de la mortalité liée au VIH et à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ont été constatés. Toutefois, des défis majeurs subsistent. Par exemple, la réduction des nouveaux cas d'infection est relative – si elle est en baisse dans plus de 56 pays, il existe une émergence de quelques épidémies.

– **Démographie médicale - conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)** ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)) :

Atlas du CNOM de la démographie médicale en France. Dans cet atlas, le CNOM présente l'activité régulière des médecins, le solde des entrées et des sorties du territoire français, le cumul emploi/retraite et la situation des médecins remplaçants. Par ailleurs, il présente deux études thématiques : (1) la médecine générale à exercice particulier et (2) la chirurgie générale. Enfin, le CNOM souligne plusieurs points : les effectifs des actifs réguliers sont presque stables par rapport à 2013 (-0,3%) ; la baisse des médecins généralistes s'accroît par rapport aux autres spécialités (-6,6% France entière 2007-2014) ; les remplaçants sont en augmentation sur un an (+3%) correspondant probablement à l'effet de l'augmentation du numerus clausus, la féminisation continue à se confirmer (+ 1% sur un an) ; le cumul emploi retraite est en pleine progression.

– **Paludisme - prise en charge - organisation mondiale de la santé (OMS)** ([www.who/int](http://www.who/int)) :

Rapport de l'OMS : « *Prise en charge du paludisme. Guide du participant* » et rapport de l'OMS : « *Prise en charge du paludisme. Guide de l'instructeur* ». Dans ces deux rapports l'OMS rappelle que le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité dans de nombreux pays. Les rapports estiment qu'en 2010, près 3,3 milliards de personnes vivaient dans des régions où le paludisme représente un risque sanitaire pour la population. Par ailleurs, le paludisme est à l'origine d'environ 207 millions de cas et de 627 000 de décès en 2012. Environ 80 % des cas et 90 % des décès surviennent en Afrique, les autres se situant essentiellement dans les régions d'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. L'objectif de ces guides est de proposer un module de formation sur la prise en charge des cas du paludisme afin d'aider les intervenants des programmes de lutte contre le paludisme et d'élimination de cette maladie. Ainsi, les guides s'articulent autour d'unités d'apprentissage telles que « situation du paludisme dans la région où vous travaillez », « notions fondamentales du paludisme », « visite à l'hôpital » et « le paludisme pendant la grossesse ».

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) – stratégie nationale de santé (SNS) – domaine d’action prioritaire** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

Notes de réponse du HCSP en date du [3 février 2014](#) et du [31 mars 2014](#) à la saisine de la ministre de la santé concernant les domaines d’actions prioritaires de la stratégie nationale de santé. Le HCSP propose une réponse en deux temps. D’une part, il dresse un état des lieux des connaissances disponibles et des domaines d’intervention au sein de ces cinq domaines prioritaires choisis par la ministre de la santé - la santé de la jeunesse de 0 à 25 ans, les addictions, le cancer, la santé mentale et la santé des personnes âgées - avec un attention particulière pour les questions porteuses d’inégalités de santé. Le HCSP propose cinq autres domaines qui ne devraient pas être négligés : la lutte contre les inégalités de santé, la pollution atmosphérique, les maladies chroniques, la politique vaccinale et la sécurité des patients. D’autre part, dans la deuxième note, le HCSP propose des objectifs de résultats pour les cinq domaines prioritaires énoncés par la ministre de la santé et pour les cinq domaines jugés non négligeables par le HCSP. Des indicateurs de mesure sont également développés.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) – Etat de santé – population – fonctionnement – système de santé** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

[Note](#) du HCSP du 2 mai 2014 en réponse à la ministre des affaires sociales et de la santé concernant le tableau de bord synthétique de l’état de santé de la population et du fonctionnement du système de santé. Après avoir recensées les expériences étrangères afin d’élaborer un cadre de réflexion, le HCSP propose d’articuler le tableau de bord autour de sept axes : état de santé, réactivité du système en réponse aux attentes de la population ; réduction des disparités sociales, géographiques et financières en santé ; qualité et sécurité des soins ; coordination et continuité des prises en charges ; participation des usagers ; qualité de la prévention et de l’action sur les déterminants la santé. Pour chaque axe, le HCSP a sélectionné 15 indicateurs au regard des priorités de la Stratégie nationale de santé pour leur intérêt en termes de santé publique, de pilotage interministériel et d’information de la population.

– **Bactérie multi résistante (BMR) – surveillance – établissement de santé – infection nosocomiale – réseau d’alerte, d’investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin) – institut de veille sanitaire (InVS)** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) :

[Rapport](#) de l’InVS : « *Surveillance des bactéries multiresistantes dans les établissements de santé français* ». L’InVS rappelle que la maîtrise de la diffusion des BMR dans les établissements de santé est une priorité du programme national de lutte contre les infections nosocomiales. Ainsi, depuis 2002, le Raisin coordonne une surveillance des *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et des entérobactéries

productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) isolés de prélèvement à visée diagnostique dans les établissements de santé français. Selon ce rapport, en 2012, 1 181 établissements de santé ont participé à la surveillance, soit une augmentation de 147 % depuis 2002. L'InVS considère que la diminution de l'incidence des SARM suggère un « *impact positif des actions de prévention instituées dans les services participants au réseau* ». Enfin, le rapport estime que l'augmentation de l'incidence des EBLSE, en particulier des *E. coli*, est préoccupante et peut servir de réservoir potentiel pour l'émergence de nouvelles souches résistantes aux carbapénèmes.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - vaccination - grippe saisonnière - prévention - personne âgée ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :**

[Avis](#) du HCSP en date du 28 mars 2014 relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe. Le HCSP rappelle que la grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement des personnes de plus de 65 ans. Le HCSP estime que l'absence de démonstration d'efficacité - pour des raisons méthodologiques - de la vaccination contre la grippe saisonnière dans certaines populations ne signifie pas que celle-ci n'est pas efficace. Il constate ainsi que d'autres études permettent d'attribuer au vaccin une efficacité dans ces populations et la balance bénéfique/risque de la vaccination reste positive. Enfin, le HCSP recommande : (1) la poursuite des campagnes annuelles de vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus et (2) la poursuite de la vaccination contre la grippe des personnels de santé qui doit s'intégrer dans un programme global de prévention de l'infection nosocomiale, en complément des mesures barrières. Par ailleurs, le HCSP considère qu'il est « *nécessaire de favoriser la recherche académique pour la mise au point de vaccins plus efficaces.* »

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - alcool - conséquence - prévention ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :**

[Avis](#) du HCSP en date du 6 avril 2014 relatif au suivi de consommation d'alcool et leurs conséquences sur la santé pour une meilleure prévention. Le HCSP rappelle que les consommations de tabac et d'alcool sont des déterminants majeurs de la dégradation de la santé et de la mortalité évitables. Il considère que « *les dommages subis du fait de la consommation d'alcool en France justifient que d'autres initiatives soient prises dans un avenir proche afin de réduire substantiellement le niveau de cette consommation.* » Enfin, le HCSP propose 6 recommandations : (1) installer une nécessaire coordination entre les producteurs des données de prévalence et des études sur les dommages de l'alcool ; (2) consolider l'estimation des quantités d'alcool pur consommées ; (3) apprécier les mesures des dommages ; (4) assurer la production et la diffusion de données régionales ; (5) garantir une publication

régulière des connaissances sur la consommation d'alcool en France et sur ses dommages et (6) encourager les recherches sur les dommages de l'alcool.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - prévention - chikungunya - Guyane** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

Avis du HCSP en date du 9 mai 2014 relatif aux conditions d'utilisation et aux mesures de gestion à mettre en place si une dérogation était accordée pour l'emploi du malathion en Guyane pour la lutte anti-vectorielle dans le but de prévenir la propagation de l'épidémie de chikungunya se développant actuellement dans les Antilles. Le HCSP précise les conditions d'utilisation du malathion en Guyane et énonce les précautions à prendre pour assurer la protection des personnels en charge de l'aspersion, de la population générale et des milieux environnementaux sensibles au malathion. Il estime, par ailleurs, que le recours à ce type d'insecticides n'est qu'un des outils de la lutte anti-vectorielle et que d'autres actions permettent de diminuer le nombre de moustiques vecteurs. Enfin, le HCSP rappelle que « *l'objectif prioritaire de la gestion du risque doit être de retarder l'explosion épidémique en Guyane pour permettra aux autorités sanitaires d'améliorer l'offre de soins et d'assurer la disponibilité des médicaments et lits.* »

– **Santé publique - organisation - Outre-mer - Cour des comptes** ([www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr)) :

Rapport de la Cour des comptes : « *La santé dans les Outre-mer, une responsabilité de la République* ». La Cour des comptes présente ainsi la première vision d'ensemble sur la santé dans les départements et collectivités d'outre-mer au travers des risques sanitaires et de l'état de santé des 2,7 millions d'habitants d'outre-mer, de l'organisation de l'offre de soins, des coûts et gestion et des stratégies. Elle rappelle que les collectivités d'outre-mer ont « *en commun d'être confrontés à des problématiques sanitaires d'une nature et d'une ampleur souvent particulières.* » Le rapport dresse un état des lieux préoccupant qui s'articule autour de trois constats : (I) une situation sanitaire marquée par des difficultés persistantes ; (II) des systèmes de santé à la peine et (III) une absence de stratégie publique. La Cour des comptes énonce trois grandes orientations : « *mieux connaître, mieux coordonner et agir plus efficacement avec une stratégie d'ensemble et pluriannuelle permettant de réduire les écarts les plus graves en termes d'égalité des chances* ». Enfin, le rapport décline ses trois orientations stratégiques autour de 14 recommandations telles que (1) la mise en œuvre d'une base de données sur la dépense de santé dans les outre-mer, avec le concours des dispositifs d'assurance maladie et de tous autres financeur ; (2) développer outre-mer dans des délais rapides les protocoles de coopération entre professionnels de santé ; (3) recentrer l'hôpital sur les pathologies les plus lourdes, en développant les prises en charge médicales et médico-sociales alternatives à l'hospitalisation, en renforçant la permanence des soins de ville et en améliorant le pilotage des urgences hospitalières ; (4) rendre obligatoire outre-mer l'intervention de l'agence nationale

d'appui à la performance des établissements de santé dès la phase de conception des projets de construction et (5) envisager d'instaurer une obligation de service public outre-mer relative aux conditions d'évacuation sanitaire et d'acheminement aérien des médicaments.

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

### Jurisprudence :

– **Infection nosocomiale - établissement public de santé - expert - préjudice - obligation indemnitaire** (C.E., 4 juin 2014, n° [359210](#)) :

Une patiente présentant depuis l'adolescence une mastose poly-kystique a subi en mai 2000 une mastectomie totale bilatérale avec pose de prothèses mammaires qui a par la suite rendu nécessaires plusieurs interventions pour traiter l'apparition de ganglions et repositionner les prothèses mammaires ; à l'issue de l'une d'elles, réalisée en juin 2004 au centre hospitalier de Saintes, un syndrome infectieux local puis une infection générale par staphylocoque doré sont apparus. Dans son rapport déposé le 31 août 2005, l'expert désigné par la CRCI de la région Poitou-Charentes a imputé ce syndrome à une infection nosocomiale liée à l'intervention de juin 2004 et a fixé au 20 juin 2005 la date de consolidation de l'état de santé de l'intéressée au regard des conséquences de cette infection. La patiente a subi un traitement par antibiothérapie continu ainsi que plusieurs interventions chirurgicales destinées à repositionner ses prothèses, jusqu'au retrait de celles-ci intervenu le 19 juillet 2005 ; des prothèses d'expansion ont été posées le 12 octobre 2006 au centre hospitalier universitaire de Marseille ; une inflammation étant apparue du côté du sein droit, associée à une forte fièvre, il a été procédé à un prélèvement qui a révélé la présence d'une infection par staphylocoque doré. La patiente a finalement fait l'objet en septembre 2008 et février 2009 d'une reconstruction mammaire. Elle a recherché devant le Tribunal administratif de Poitiers la responsabilité du centre hospitalier de Saintes au titre de l'infection nosocomiale contractée lors des soins dispensés en juin 2004 et a sollicité une nouvelle expertise afin de déterminer l'étendue des préjudices liés à cette infection, dont elle estimait qu'elle avait perduré au-delà de la date de consolidation fixée par l'expert désigné par la CRCI et à laquelle elle attribuait l'ensemble des complications survenues jusqu'en février 2009. Par un jugement du 17 février 2011, le Tribunal administratif a admis la responsabilité du centre hospitalier au titre des conséquences dommageables de l'infection nosocomiale mais refusé d'ordonner une expertise et fixé au 20 juin 2005 la date de consolidation de l'état de la patiente. Par un arrêt du 6 mars 2012, la Cour administrative d'appel de Bordeaux a confirmé le jugement sur ce point, estimant « *qu'aucun élément ne permettait de relier à l'infection contractée en juin 2004 les phénomènes inflammatoires apparus à partir de novembre 2004* », et relevant « *que si la requérante faisait valoir qu'elle était sous antibiothérapie permanente, les documents médicaux qu'elle produisait ne démontraient pas que ce traitement avait pu masquer une infection latente, que l'infection constatée à la suite*



*de l'intervention pratiquée en octobre 2006 ne concernait pas le même sein que celle apparue en juin 2004 et que les analyses bactériologiques pratiquées peu avant l'intervention ne révélaient pas la présence du germe infectieux », ce dont elle a conclu que « les conclusions de l'expert désigné par la CRCI n'étaient pas sérieusement critiquées et qu'une nouvelle expertise ne présenterait pas un caractère d'utilité ». Le Conseil d'État, après avoir rappelé « que la prescription d'une mesure d'expertise est subordonnée au caractère utile de cette mesure », et observé « [que] (...) la cour administrative d'appel a apprécié l'utilité d'une nouvelle expertise au regard des éléments figurant au dossier, sans exiger de [la victime] qu'elle apporte la preuve des faits que l'expertise qu'elle sollicitait devait avoir pour objet d'établir mais en recherchant si les éléments qu'elle invoquait mettaient sérieusement en doute les conclusions de l'expert désigné par la CRCI fixant au 20 juin 2005 la date de consolidation des conséquences de l'infection nosocomiale apparue en juin 2004 », conclut que la Cour administrative d'appel n'a entaché son arrêt d'aucune erreur de droit en refusant d'ordonner une nouvelle expertise. Le pourvoi est rejeté.*

– **Personne détenue - indemnisation - infirmier - suivi médical - carence fautive** (C.E., 4 juin 2014, n° [359244](#)) :

*Une personne détenue, qui avait été examinée par l'infirmière de l'unité de consultations et de soins ambulatoires de la maison d'arrêt, est décédée le même jour d'une mort subite d'origine cardiaque. Ses ayants droit ont saisi une juridiction administrative, invoquant la responsabilité de l'Etat au titre d'une faute commise par le service public pénitentiaire. Ces conclusions sont rejetées par le tribunal administratif puis la Cour administrative d'appel. Saisi de ce contentieux, le Conseil d'Etat annule l'arrêt d'appel. Il retient que « le juge administratif, saisi par un détenu ou, en cas de décès, par ses ayants droit, d'un recours indemnitaire dirigé contre l'Etat et tendant à la réparation d'un dommage imputé à une carence fautive dans le suivi médical de l'intéressé à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire, ne peut sans erreur de droit rejeter ces conclusions comme étant mal dirigées ; qu'il appartient à l'Etat, s'il s'y croit fondé, d'appeler en garantie l'établissement public hospitalier dont relève l'unité de consultations et de soins ambulatoires dont la faute a pu causer le dommage ou y concourir ».*

– **Vaccination obligatoire - infirmière - hépatite B - indemnisation (oui)** (CAA Nancy, 2 juin 2014, n° [11NC00348](#)) :

*En l'espèce, une infirmière a subi une vaccination à caractère obligatoire contre l'hépatite B. Après rappel du vaccin en 1992, elle a présenté « des désordres neurologiques, des troubles visuels, des paresthésies des quatre extrémités et d'autres symptômes relevant de la symptomatologie de la sclérose en plaques ». Au mois d'octobre 1995 est diagnostiquée une sclérose en plaques. Mme A. a recherché la responsabilité de l'Etat au titre de cette maladie devant la juridiction administrative. La Cour d'appel a fait application du principe d'imputabilité du dommage aux injections vaccinales. En l'espèce, l'Etat, et non l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, est tenu d'indemniser la victime dans la mesure où les faits sont antérieurs à 2002. Après*

avoir évalué l'ensemble des postes de préjudice de la victime, la Cour d'appel condamne l'Etat à lui verser près de 2,4 millions d'euros.

– **Enfant mort-né - hôpital - déchet biologique - information - droit au respect de la vie privée et familiale - article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - violation (oui)** (CEDH, Maric c. Croatie, 12 juin 2014, n° [50132/12](#)) :

En l'espèce, une femme a donné naissance à un enfant mort-né à l'hôpital. La femme et son époux ne souhaitant pas se voir remettre la dépouille, l'hôpital a été chargé de l'enterrement. La dépouille a été traitée avec des déchets biologiques puis incinérée sans que les parents n'en soient informés. Par la suite, ils n'ont pas pu obtenir d'informations sur l'enterrement. Après procédure contentieuse en Croatie, les parents ont saisi la Cour européenne des droits de l'homme, invoquant le droit au respect de la vie privée et familiale protégé par l'article 8 CEDH. La Cour estime que la procédure appliquée par l'hôpital n'est pas conforme au droit interne et que les parents n'en n'ont pas été correctement informés. Elle constate en conséquence la violation de l'article 8 de la Convention.

– **Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) - sapeur-pompier - prise en charge - accident de circulation - [article L. 1111-2](#) du Code de la Santé publique** (C.E., 12 juin 2014, n° [348483](#)) :

En l'espèce, le requérant avait fait l'objet d'une prise en charge par un médecin capitaine des sapeurs-pompiers suite à un accident de bicyclette. Par la suite est apparu un hématome à l'arrière de sa cuisse blessée ainsi qu'un abcès formé autour des fibres textiles. Il a dû subir une intervention chirurgicale afin d'évacuer cet abcès. Il demande au juge administratif que soit engagée la responsabilité du médecin du SDIS. En première instance, la responsabilité de ce dernier n'est pas retenue par le juge administratif selon lequel le médecin du SDIS n'a pas commis de faute en « *procédant à la suture de la plaie sans s'apercevoir de la présence du corps étranger* » et n'a de même pas méconnu son devoir d'information découlant de l'article L. 1111-2 du Code de la Santé publique. La Cour administrative d'appel a rendu un arrêt confirmatif objet du pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat. La haute juridiction administrative annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel et renvoi l'affaire au fond. Elle considère que l'arrêt est insuffisamment motivé en ce que les juges du fond n'ont pas répondu au moyen soulevé par le requérant, à savoir le fait pour le médecin du SDIS d'avoir suturé la plaie sur les lieux de l'accident en se privant ainsi de la possibilité d'effectuer un examen plus approfondi en établissement hospitalier.

Doctrine :

– **Accident médical - infection nosocomiale - office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - caisse primaire d'assurance maladie - recours subrogatoire - délai de prescription** (Note sous Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 11 mars 2014, n° [13-10697](#) et 9 avril 2014, n° [13-16165](#)) (Lamy Droit de la Santé, n° 139, mai 2014) :

Commentaire de R. Mésa : « *Accidents médicaux et infections nosocomiales : délai de prescription et recours subrogatoire de l'ONIAM et de la caisse primaire d'assurance maladie* » sous les arrêts de la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 11 mars 2014 et du 9 avril 2014. Ces deux arrêts traitent de questions importantes relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux : l'indemnisation du préjudice issu d'une contamination transfusionnelle se prescrit par quatre ans tandis que le délai du recours subrogatoire de la caisse primaire d'assurance maladie suit celui de l'ONIAM en présence d'une infection nosocomiale.

– **Diagnostic prénatal - handicap - indemnisation - responsabilité - article [L.114-5](#) du Code de l'action sociale et des familles - faute caractérisée (oui)** ( Note sous C.E., 31 mars 2014, n° [345812](#)) (JCP G., n° 23, 9 juin 2014) :

Note d'A. Zollinger : « *Rétroactivité de la loi « anti-Perruche » : lorsque le Conseil d'Etat redéfinit la notion de « bien »* » sous l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 31 mars 2014. La rétroactivité de la loi anti-Perruche est réaffirmée au regard du moyen tiré de l'article 1 du protocole n°1 de la Convention européenne des droits de l'homme. En effet, pour le Conseil d'Etat, les parents n'étaient pas titulaires d'un droit de créance indemnitaire qui aurait constitué un « bien » au sens du protocole, avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002.

– **Référé-liberté - décision médicale - contestation - juge administratif** (Note sous T.A. de Strasbourg, ordonnance du 7 avril 2014, [N°1401623](#)) (La Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales, n° 23, 9 juin 2014, 2183 et act. 459) :

Note de V. Vioujas : « *La justiciabilité des décisions médicales devant le juge administratif* » sous le jugement du Tribunal administratif de Strasbourg en date du 7 avril 2014. Pour l'auteur, l'intérêt principal de la décision est de montrer que les décisions médicales rendues à propos de traitements délivrés à des patients hors d'état d'exprimer leur volonté peuvent être contestées. Il se demande alors si cela n'ouvre pas de nouvelles perspectives, en particulier en matière de soins psychiatriques.

Note de F. Vialla : « *Arrêt de traitements : l'urgence n'est pas à la précipitation. - A propos de TA Strasbourg, ord., 7 avril 2014, n° 1401623* ». L'auteur insiste sur le rôle du juge, qui sans se substituer aux médecins, se limite à contrôler la légalité de la décision médicale afin de garantir les droits du patient hors d'état d'exprimer sa volonté.

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - fin de vie - gestation pour autrui (GPA) - organe - don - Union européenne** (AJ Famille, n° 6, 17 juin 2014, p. 335) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L’auteure revient sur la suppression de la condition de détresse pour accéder à l’IVG. Elle reprend également l’affaire Lambert et une décision du juge des référés du Tribunal de Strasbourg considérant que le transfert dans une unité de soins en vue d’une intensification des soins d’éveil d’un patient dans le coma, sous alimentation et hydratation artificielles, ne constitue pas « *une atteinte grave et manifestement illégale à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine* ». Enfin, l’auteure revient sur le rapport « *Filiation, origines, parentalités – Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle* » d’I. Théry et A.-M. Leroyer et l’arrêté du 4 avril 2014 précisant les procédures d’information pour l’échange entre Etats membres de l’Union européenne d’organes humains destinés à la transplantation.

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) - don de sperme - couples de femmes - académie nationale de médecine** ([www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)) :

Rapport de P. Jouannet pour l’Académie de médecine : « *Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non médicales* ». Selon l’auteur, la question de l’ouverture de l’assistance médicale à la procréation avec don de sperme ne relève pas de la compétence des médecins : en particulier, l’assistance médicale à la procréation avec don de sperme « *réalisée dans ces circonstances n’a pas d’indication ni de contre-indication médicale* ». Des développements intéressants sont consacrés à l’organisation des soins dans l’hypothèse d’une ouverture de la PMA aux femmes seules et en couple.

– **Gestation pour autrui (GPA) - couple homosexuel - académie nationale de médecine** ([www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)) :

Rapport de R. Henrion pour l’Académie de médecine : « *La gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe* ». L’auteur reconnaît qu’ « *il est clair que la GPA dans son ensemble déborde les missions de la médecine, interpelle avant tout la société et relève prioritairement de la responsabilité du législateur* ». Toutefois, le rapport examine la législation française et étrangère sur le sujet et énumère les questions et enjeux posés par les pratiques avant de s’intéresser plus particulièrement aux risques physiques et psychiques pour les enfants à naître et les femmes gestatrices.

– **Gestation pour autrui (GPA) - assistance médicale à la procréation (AMP) - tourisme procréatif - lutte - coopération internationale** (Journal du droit international (Clunet) n°2, Avril 2014, var. 2) :

Étude de H. Fulchiron : « *La lutte contre le tourisme procréatif : vers un instrument de coopération internationale* ». Dans le rapport Théry-Leroyer auquel a participé H. Fulchiron était proposée la mise en place d'un instrument de coopération internationale sur le modèle de la convention de La Haye en matière d'adoption pour la GPA. Face à l'insuffisance des réponses nationales, l'auteur explore l'objet (PMA et/ou GPA) et le contenu possible d'un tel instrument de coopération internationale.

– **Gestation pour autrui (GPA) - législation - conséquence pratique** (note sous CJUE, 18 mars 2014, affaires [C-167/12](#) et [C-363/12](#) et Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 19 mars 2014, n° [13-50005](#)) (Revue juridique Personnes & Famille, n° 5, mai 2014) :

Article de M.-Ch. Le Boursicot : « *La légalisation de la GPA ne résout pas tous les problèmes posés par ces familles d'un nouveau type* ». L'auteure revient sur les derniers arrêts rendus à propos de la GPA. En France, la prohibition de la pratique conduit les tribunaux à refuser de manière constante de reconnaître un lien de filiation à l'égard des parents d'intention. Au niveau du droit de l'Union européenne, alors que la GPA se pratique au Royaume-Uni, les juges estiment que les mères d'intention n'ont pas droit à un congé de maternité ou d'adoption.

– **Gestation pour autrui (GPA) - acte de naissance - transcription (refus)** (note sous Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 19 mars 2014, n° [13-50005](#)) (Revue juridique Personnes & Famille, n° 5, mai 2014) :

Note d'I. Corpart : « *Bis repetita : pas de transcription de l'acte de naissance d'un enfant issu d'une GPA* ». L'auteure revient sur l'arrêt de la Cour de cassation qui refuse la retranscription de l'acte d'état civil de l'enfant, du fait de la gestation pour autrui, qui entacherait de fraude l'ensemble du processus.

– **Procréation médicalement assistée (PMA) - tiers donneur - don de gamètes - anonymat - accouchement sous X - bioéthique** (Revue des droits de l'Homme, Actualités Droits-Libertés, juin 2014) :

[Article](#) de L. Marguet et M. Mesnil : « *Rapport Théry et Leroyer : Pour la fin du modèle pseudo-procréatif en droit français* ». Les auteures présentent deux aspects principaux du rapport commandé par la ministre de la famille, D. Bertinotti, à la sociologue I. Théry et à la juriste A.-M. Leroyer, à savoir l'accès aux origines des enfants nés sous X et par don de gamètes et l'ouverture de la PMA à tous les couples. Ces deux aspects combinés à des propositions ambitieuses en matière d'établissement de la filiation après PMA avec don de gamète et de publicité des actes d'état civil

permettraient de remettre en cause le modèle « pseudo-procréatif » qui sous-tendrait le droit français de la procréation médicalement assistée.

- **Donnée de santé - open data** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Rapport](#) d'information fait au nom de la mission commune d'information sur l'accès aux documents administratifs et aux données publiques par C. Bouchoux, « *Refonder le droit à l'information publique à l'heure du numérique : un enjeu citoyen, une opportunité stratégique* ». Dans le domaine de la santé, il est proposé de « *renforcer les compétences au sein des administrations sanitaires pour leur permettre d'exploiter effectivement les données du Sniiram auxquelles elles ont accès* » (recommandation n° 22), améliorer l'accès de la recherche aux données de santé (recommandation n° 23), clarifier la gouvernance des données de santé (recommandation n° 24).

### Divers :

- **Hospitalisation sans consentement - établissement - psychiatrie - soin** (Revue Prescrire, juin 2014, Tome 34, n° 368, p. 456-461) :

Au sommaire de la revue Prescrire figure notamment l'article suivant : « *Soins psychiatriques sans consentement en France : les modalités pratiques* ».

## 3. Professionnels de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Biologiste médical - remplacement - interne - médecine - pharmacie** (J.O. du 8 juin 2014) :

[Décret](#) n° 2014-606 du 6 juin 2014 relatif aux conditions de remplacement des biologistes médicaux par des internes en médecine et en pharmacie.

- **Concours - internat - pharmacie - Etat membre - Union européenne - Espace économique européen** (J.O. du 15 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 13 juin 2014 pris par le l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant au titre de

l'année universitaire 2015-2016 le nombre de postes offerts au concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens français, andorrans, suisses ou ressortissants de l'un des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

– **Concours national - internat - troisième cycle - étude pharmaceutique** (J.O. du 15 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 13 juin 2014 pris par le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la ministre des affaires sociales et de la santé, portant répartition au titre de l'année universitaire 2015-2016 des postes offerts au concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

– **Taux - promotion - fonction publique hospitalière - [arrêté du 11 octobre 2007](#)** (J.O. du 14 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 2 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 modifié déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière.

– **Organisation - concours - recrutement - médecin - éducation nationale - [arrêté du 27 juin 2006](#)** (J.O. du 12 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 21 mai 2014 pris par le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la décentralisation, de la réforme de l'Etat et de la fonction publique, modifiant l'arrêté du 27 juin 2006 fixant les modalités d'organisation et le programme de l'épreuve orale des concours de recrutement des médecins de l'éducation nationale.

– **Formation - médecine aéronautique** (J.O. du 12 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 2 juin 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie relatif aux cours de formation en médecine aéronautique.

– **Diplôme - personnel enseignant - hospitalier - centre hospitalier et universitaire - centre de soins - recherche dentaire** (J.O. du 6 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 15 mai 2014 pris par le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, modifiant l'arrêté du 18 décembre 2006 relatif à l'équivalence ou à la dispense de certains diplômes requis pour le recrutement des

personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

– **Praticien - auxiliaire médical - déclaration sociale de revenu - année 2013** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 23 mai 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget, relatif à la date limite de dépôt de la déclaration sociale de revenus au titre de l'année 2013 des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

– **Fonction publique hospitalière - personnel - établissement privé - sanitaire ou social** (J.O. du 4 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 26 mai 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.

– **Concours - internat - pharmacien - Union Européenne - espace économique européen - Andorre - Suisse** (J.O. du 4 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 28 mai 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse.

– **Concours interne - élève directeur d'hôpital - année 2014** (J.O. du 11 juin 2014) :

[Avis](#) relatif à la liste des candidats admis au titre de l'année 2014 au cycle préparatoire au concours interne d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'hôpital.

– **Examen professionnel - infirmier-chef - sapeur-pompier** (J.O. du 7 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère de l'intérieur modifiant l'avis relatif à l'ouverture au titre de l'année 2014 d'un examen professionnel d'infirmier-chef de sapeurs-pompiers professionnels.



## Jurisprudence :

– **Service départemental d'incendie et de secours - médecine professionnelle - médecine préventive - aptitude médicale - [arrêté](#) du 17 janvier 2013** (C.E., 4 juin 2014, [n° 367229](#)) :

L'association nationale des médecins chefs et médecins d'encadrement des services départementaux d'incendie et de secours forme un recours pour excès de pouvoir devant le juge administratif à l'encontre d'un arrêté du ministre de l'intérieur en date du 17 janvier 2013. Ce dernier modifie celui du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours. Le Conseil d'Etat considère que le ministre n'a pas procédé à une subdélégation illégale en appliquant aux sapeurs-pompiers un référentiel initialement applicable aux militaires. La haute juridiction administrative rejette également le moyen selon lequel la rubrique d'évaluation relative au « *psychisme dans les profils médicaux* » serait entachée d'illégalité. Cependant, est entachée d'illégalité, selon le Conseil d'Etat, la rubrique « *sens chromatique* » en ce que le coefficient 0 a été introduit « *sans en définir la signification et la portée* ». Cette rubrique étant divisible des autres dispositions de l'arrêté, cette illégalité n'entache pas l'intégralité de l'acte contesté. Seul l'article 2 de cet arrêté du 17 avril 2013 est annulé « *en ce qu'il prévoit un coefficient 0 pour la rubrique C du profil médical* ».

– **Contentieux disciplinaire - ordre professionnel - masseur-kinésithérapeute - interdiction temporaire d'exercice - [article R. 4321-54](#) du Code de la santé publique** (C.E., 4 juin 2014, [n° 362492](#)) :

Un masseur kinésithérapeute a fait l'objet d'une interdiction temporaire d'exercice de sa profession pour trois ans. La chambre disciplinaire du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes en première instance a été saisie par le conseil départemental suite à des plaintes émises par des patientes relatives à des faits d'abus sexuels. La sanction disciplinaire en première instance a été confirmée en appel par la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes. Le Conseil d'Etat rejette la requête du masseur-kinésithérapeute en ce qu'il n'y avait aucun défaut d'impartialité dans la procédure contentieuse ordinaire et en ce que le requérant « *avait contrevenu aux principes de moralité et de responsabilité indispensables à l'exercice de masso-kinésithérapie mentionnées à l'article R. 4321-54 du Code de la santé publique* ». En effet, ce professionnel de santé avait développé une relation intime avec une patiente dont il connaissait l'état de fragilité psychologique et avait abusé de l'autorité qu'il avait sur elle afin d'obtenir d'elle un rapport sexuel lors d'une consultation.

– **Contentieux disciplinaire - ordre professionnel - laboratoire d'analyses de biologie médicale - société d'exercice libéral à responsabilité limitée (Selarl) - agence régionale de santé (ARS) - [article R. 6212-88](#) du Code de la santé publique (C.E., 4 juin 2014, [n° 360342](#)) :**

Suite à l'inspection d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale, le directeur général de l'ARS Île-de-France a saisi la chambre disciplinaire du conseil central de la section G (biologie) du conseil de l'ordre des pharmaciens d'une plainte à l'encontre d'une Selarl et de l'un des laboratoires qu'elle exploite. La chambre disciplinaire prononce une sanction d'interdiction temporaire d'exercice de la pharmacie pendant 5 mois dont 3 avec sursis à l'encontre de la Selarl et de deux mois à l'encontre de la directrice du laboratoire. En appel, la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des pharmaciens valide ces sanctions. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi formé par la Selarl considérant qu'en retenant notamment le non-respect des règles relatives à la traçabilité, à la réalisation de tests biologiques ainsi qu'aux déchets d'activités de soins à risques infectieux, la chambre disciplinaire avait suffisamment motivé sa décision pour considérer qu'existaient de graves dysfonctionnements dans la gestion du laboratoire de nature à engager la responsabilité de sa directrice ainsi que de la Selarl. La haute juridiction administrative rappelle ensuite que l'article R. 6212-88 du Code de la santé publique prévoit que « *les sociétés sont soumises aux dispositions disciplinaires applicables aux directeurs et directeurs adjoints de laboratoire* ». Elle ajoute que ni les statuts, ni le règlement intérieur de la Selarl ne peuvent exclure la responsabilité de cette dernière et que le juge saisi d'une plainte à l'encontre d'un directeur de laboratoire et d'une Selarl doit rechercher les éléments de nature à engager la responsabilité de l'un et de l'autre. C'est à bon droit que la chambre disciplinaire a retenu que « *les dysfonctionnements les plus graves résultaient non de la seule gestion de la directrice* » du laboratoire mais également « *du défaut d'organisation engageant la responsabilité de la Selarl* ».

– **Intoxication - monoxyde de carbone - responsabilité pour faute (Cass. crim., 29 avril 2014, [n° 13-80790](#)) :**

En août 2006, les pompiers de Cadenet et le SMUR de Cavaillon sont intervenus à deux reprises dans une maison de retraite, à la suite de malaises de pensionnaires ; une intoxication au monoxyde de carbone a été détectée lors de la seconde intervention. Une pensionnaire est décédée et deux autres ainsi que deux membres du personnel ont subi une incapacité inférieure à trois mois. Le médecin du SMUR et le responsable des sapeurs-pompiers ont été poursuivis pour homicide involontaire et blessures involontaires. L'arrêt attaqué a déclaré les deux prévenus coupables, retenant notamment que ni le responsable des sapeurs-pompiers ni le médecin du SMUR « *n'ont prêté attention aux déclenchements successifs de l'alarme du détecteur de monoxyde de carbone du SMUR ni questionné le personnel de la maison de retraite tant sur le fonctionnement des chaudières que sur l'état de santé des autres pensionnaires, que le premier n'a procédé à aucune vérification relative à la présence de monoxyde de carbone alors que le véhicule des sapeurs-pompiers devait être équipé d'un matériel à cette fin et que le*

second, qui a déclaré qu'il n'avait pas agi dans l'urgence, n'avait demandé aucune vérification aux sapeurs-pompiers alors qu'il se trouvait face à une patiente présentant un oedème aigu du poumon dont l'origine était soit cardiaque soit due à l'intoxication au monoxyde de carbone ». La Cour de cassation, estimant qu'il résulte de ces motifs « que les prévenus n'ont pas accompli les diligences normales qui leur incombent compte tenu de la nature de leurs missions, de leurs compétences et des conditions de leurs interventions, ainsi que des moyens dont ils disposaient, et n'ont pu ignorer le risque d'une particulière gravité auquel ils exposaient autrui », conclut que la cour d'appel a justifié sa décision. Par ailleurs, rejetant le pourvoi critiquant le rejet par les juges d'appel d'une demande de supplément d'information, la Cour de cassation note que « l'opportunité d'ordonner un supplément d'information est une question de pur fait qui échappe au contrôle de la Cour de cassation ».

– **Contentieux ordinal - médecin - psychiatre - inscription - tableau de l'ordre- refus (oui)** (C.E., 11 juin 2014, [n° 368940](#)) :

En l'espèce, un psychiatre s'est vu refuser par un conseil régional de l'ordre des médecins son inscription au tableau de l'ordre. Cette décision a été confirmée par le conseil national de l'ordre des médecins qui s'est prononcé en formation restreinte. Le professionnel de santé objet de cette décision saisi le Conseil d'Etat en vue de son annulation. La décision de refus d'inscription au tableau de l'ordre des médecins fondée sur l'article R. 4112-2 du Code de la santé publique en vertu duquel un tel refus peut être opposé « s'il est constaté au vu d'un rapport d'expertise réalisée dans les conditions de l'article R. 4124-3, une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession ». La haute juridiction administrative considère que le conseil national de l'ordre des médecins n'a commis aucune erreur de droit en se fondant sur le rapport d'expertise concluant à « l'absence de perspectives d'amélioration de la pathologie de l'intéressé, rendant inenvisageable une reprise de l'activité professionnelle » pour prendre sa décision. La formation restreinte avait « également pris en considération les certificats des psychiatres ayant suivi l'intéressée » pour « en déduire que le requérant ne présentait pas un état stabilisé compatible avec l'exercice de la médecine ».

### Doctrine :

– **Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) - service de santé - [directive 2006/123/CE](#) - ordre professionnel** (Revue juridique de l'économie publique n° 720, Juin 2014, chron. 4) :

Chronique de H. Cassagnabère : « *Chronique annuelle 2013 de jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne* ». Concernant le droit de la santé, deux affaires sont à retenir en 2013. D'abord le marché intérieur avec la question de l'exclusion des « services de soins de santé » et des « services sociaux » de la directive 2006/123 « Services » avec un arrêt portant sur une question préjudicielle de la Cour

constitutionnelle de Belgique (CJUE, 11 juill. 2013, aff. C-57 :12, *Féd. des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL* : *JurisData* n° 2013-022997). Une autre question d'une juridiction allemande portait sur le caractère de pouvoir adjudicateur de l'ordre professionnel des médecins de Westphalie-Lippe (CJUE, 12 sept. 2013, aff. C-526 :11, *IVD GmbH* : *JurisData* n° 2013-022091). La Cour précise que cette institution peut avoir un large degré d'autonomie notamment dans son financement et ses modalités de gestion.

## Divers :

– **Médecin - activité libérale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** ([www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)) :

Dossier de la DREES : « *Les revenus des médecins libéraux. Une analyse à partir des déclarations de revenus 2008* ». Ce document de travail analyse les revenus des médecins libéraux en fonction de leurs spécialités, de leurs zones géographiques et des éventuels compléments de salaire qu'ils peuvent avoir. Les résultats ne sont pas surprenants. Les revenus les plus élevés sont des spécialistes à fort taux de dépassement, souvent en zone urbaine mais aussi des spécialistes à tarif opposable, pratiquant des actes techniques très rémunérateurs ainsi que la plupart des radiologues spécialisés dans l'imagerie médicale. Les revenus les plus faibles sont ceux des spécialités les plus féminisées mais aussi ceux des médecins les plus âgés ainsi que les spécialistes qui ont le plus recours au salariat.

– **Haute autorité de santé (HAS) - protocole de coopération - diagnostic - infirmier diplômé d'État (IDE) - technicien de laboratoire** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

Avis n° 2014.0042/AC/SEVAM de la HAS en date du 28 mai 2014 relatif au protocole de coopération « Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire ».

Avis n° 2014.0043/AC/SEVAM de la HAS en date du 28 mai 2014 relatif au protocole de coopération « Injection par voie sous-cutanée ou intradermique par une IDE, d'un radioélément ou radionucléide à visée diagnostique par une méthode isotopique de recherche du ganglion sentinelle dans le cancer du sein ».

– **Médecin - pharmacien - exercice - numerus clausus - Commission européenne** ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)):

Recommandation du Conseil concernant le programme national de réforme de la France pour 2014 et portant avis du Conseil sur le programme de stabilité de la France pour 2014. Il est préconisé un réexamen du principe du numerus clausus. En effet, le Conseil considère que cette pratique « *continue d'entraver l'accès aux services et pourrait être réexaminé sans mettre en péril la qualité et la sécurité. A ce jour, la nécessité et la proportionnalité des restrictions auxquelles sont soumises les professions réglementées n'ont encore fait l'objet d'aucune évaluation approfondie* ».

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Election - commission administrative - fonction publique hospitalière - comité technique d'établissement (CTE) - assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) - comité consultatif national - établissement social et médico-social (J.O du 4 juin 2014) :**

Arrêté du 3 juin 2014 pris par le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation, de la réforme de l'Etat et de la fonction publique, fixant la date des élections pour le renouvellement général des commissions administratives paritaires locales, départementales et nationales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, des comités techniques d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux ainsi que des comités consultatifs nationaux.

– **Établissement de santé - médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) - odontologie - facturation individuelle (FIDES) ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :**

Instruction interministérielle DGOS/DGFP/CL1A/2014 n° 173 du 30 mai 2014, prise par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relative aux modalités de déploiement de la facturation individuelle (FIDES) dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologique et aux modalités de déploiement du protocole d'échange standard PES V2 et de dématérialisation des opérations en comptabilité publique des établissements publics de santé.

– **Service de santé - armée ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :**

[Instruction](#) n° 701/DEF//DCSSA/AA/NGA du 17 janvier 2014, prise par le ministre de la défense, relative à l'organisation de la gestion logistique des biens au sein du service de santé des armées.

### Jurisprudence :

– **Établissement public de santé - indemnité - sage-femme - contrat de travail** (C.E., 4 juin 2014, [n° 359616](#)) :

En l'espèce, une sage-femme était salariée dans une clinique qui a fermé sa maternité. Suite à la conclusion d'une convention tripartite entre la sage-femme, la clinique et un centre hospitalier, la requérante a été recrutée par ce dernier pour un contrat à durée déterminée de trois mois au terme duquel l'établissement public de santé avait le choix soit de ne pas reconduire le contrat, soit de proposer à la sage-femme un contrat à durée indéterminée. Le centre hospitalier a fait une proposition de contrat à durée déterminée au terme du premier. La sage-femme cherche alors à engager la responsabilité de l'établissement public de santé devant le juge administratif. Le Conseil d'Etat donne droit à la requérante. Il considère d'abord que les juges du fond n'ont pas répondu au moyen selon lequel le centre hospitalier avait méconnu les stipulations de la convention tripartite en ne rompant pas la relation de travail pendant la durée du contrat ou à son terme. De plus, en choisissant une alternative autre que celles prévues par ladite convention, le centre hospitalier en a méconnu les dispositions et a commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

– **Accident de service - agent stagiaire - fonction publique hospitalière - décret n° 97-487 du 12 mai 1997 - loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 - congé maladie** (C.E., 4 juin 2014, n° [364445](#)) :

En l'espèce, une aide-soignante stagiaire d'un centre hospitalier a subi une blessure au genou dans les locaux du centre hospitalier. Le directeur du centre hospitalier l'a admise au bénéfice du régime des accidents de service, de la date de l'accident à la date de consolidation fixée au 27 mai 2010, puis en congé maladie ordinaire à compter de la consolidation. Par la suite, le centre hospitalier a demandé le reversement de trop-perçus sur salaires. Mme A. a saisi une juridiction administrative, demandant le bénéfice d'un congé maladie à plein traitement suite à un accident de service ainsi que le versement de provisions. Le tribunal administratif a considéré que Mme A. ne pouvait conserver l'intégralité de son traitement à compter de la date de consolidation, « *les soins et arrêts de travail postérieurs à la consolidation ét[ant] liés « de façon déterminante » à une pathologie antérieure et à un état préexistant de l'intéressée imputable à cet accident survenu en dehors du service* ». Le Conseil d'Etat annule le jugement en ce qu'il a rejeté les requêtes de l'agent stagiaire. Il résulte du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1989 que le droit « *de conserver l'intégralité du traitement est soumis à la condition que la maladie mettant l'intéressée dans*

*l'impossibilité d'accomplir son service soit en lien direct, mais non nécessairement exclusif, avec un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions* ». Il appartenait ainsi au tribunal de rechercher « *si en l'absence d'accident de service, Mme A. se serait trouvée dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions pendant la période postérieure [à la date de consolidation]* ». Régplant l'affaire au fond, le Conseil d'Etat retient que l'agent stagiaire pouvait bénéficier du régime des accidents de service pour la période considérée.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Agrément - accord de travail - établissement privé à but non lucratif - secteur social - médico-social** (J.O. du 11 juin 2014) :

**Arrêté** du 19 avril 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 16 mai 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.

### Jurisprudence :

– **Etablissement médico-social - service d'éducation spéciale - service de soins à domicile - arrêté préfectoral - fermeture** (C.E., 11 juin 2014, [n° 359587](#)) :

Un arrêté préfectoral a imposé la fermeture d'un établissement médico-social géré par une association d'aide aux personnes en difficulté (ALAPED) pour méconnaissance par cette dernière de ses obligations de sécurité. Cet établissement accueillait des jeunes âgés de six à vingt ans atteints de troubles déficients intellectuels ou de troubles psychologiques. Le même arrêté concernait également la fermeture d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile géré par l'ALAPED. Les autorisations de gestion ont été transférées à une association pour personnes en situation de handicap (APSH). Le juge administratif en première instance a rejeté la requête de l'ALAPED. La demande tendait à obtenir l'annulation dudit arrêté préfectoral. Suite à l'appel formé contre ce jugement par le requérant, la Cour administrative d'appel a annulé ce jugement ainsi que l'arrêté préfectoral. Par la suite, un second arrêté préfectoral a enjoint à l'ALAPED de verser à l'APSH une

somme en contrepartie des frais d'exploitation engagés par cette dernière à laquelle avaient été transférées les autorisations. L'ALAPED a saisi à nouveau le juge administratif afin d'obtenir l'annulation de ce nouvel arrêté préfectoral, requête qui fut rejetée en première instance. Ce jugement est annulé en appel. L'APSH saisit le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de l'arrêt de la Cour d'appel et le remboursement des frais d'exploitation engagés. Le Conseil d'Etat considère que les juges du fond ont dénaturé les pièces du dossier. En effet, la commission de sécurité d'arrondissement avait émis un avis défavorable à la poursuite de l'exploitation des structures médico-sociales par l'ALAPED. Selon les juges du fond, cet avis « *ne pouvait à lui seul fonder la décision de fermeture définitive* ». La haute juridiction annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel et renvoi l'affaire au fond

### Divers :

– **Etablissement de santé - établissement médico-social - agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)** ([www.anap.fr](http://www.anap.fr)) :

Rapport d'activité de l'ANAP. Cette dernière présente l'avancement des différents chantiers mis en œuvre en 2013 dont notamment, le programme d'accompagnement des établissements en grande difficulté financière, ou encore celui de l'organisation des contre-expertises des projets d'investissements hospitaliers dans le cadre de la politique nationale, pour le compte du Commissariat général à l'investissement (CGI).

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Recherche - innovation - médicament - Union européenne** (J.O.U.E des 7 et 13 juin 2014) :

Règlement (UE) n° 557/2014 du Conseil du 6 mai 2014 portant établissement de l'entreprise commune « Initiative en matière de médicaments innovants 2 ».

Règlement délégué (UE) n° 622/2014 de la Commission du 14 février 2014 portant dérogation au règlement (UE) n° 1290/2013 du Parlement européen et du Conseil définissant les règles de participation au programme-cadre pour la recherche et



l'innovation «Horizon 2020» (2014-2020) et les règles de diffusion des résultats en ce qui concerne l'entreprise commune pour l'initiative en matière de médicaments innovants 2.

[Règlement délégué \(UE\) n° 623/2014](#) de la Commission du 14 février 2014 portant dérogation au règlement (UE) n° 1290/2013 du Parlement européen et du Conseil définissant les règles de participation au programme-cadre pour la recherche et l'innovation «Horizon 2020» (2014-2020) et les règles de diffusion des résultats en ce qui concerne l'entreprise commune Bio-industries.

– **Denrée alimentaire - additif - règlement (CE) n° 1333/2008** (J.O.U.E. du 5 juin 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 601/2014](#) de la Commission du 4 juin 2014 modifiant l'annexe II du règlement (CE) n° 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les catégories de viandes et l'utilisation de certains additifs alimentaires dans les préparations de viandes.

– **Programme - partenariat - essai clinique - Etat membre** (JOUE du 7 juin 2014) :

[Décision n° 556/2014/UE](#) du Parlement européen et du Conseil relative à la participation de l'Union à un second programme «partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques» (EDCTP-II) entrepris conjointement par plusieurs États membres.

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique - recommandation temporaire - utilisation - article L. 162-17-2-1** du Code de la sécurité sociale (J.O. du 13 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 6 juin 2014 pris par ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à la prise en charge d'une spécialité pharmaceutique bénéficiant d'une recommandation temporaire d'utilisation et pris en application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - autorisation de mise sur le marché (AMM) - article L. 5126-4** du Code de la santé publique (J.O. du 11 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 4 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif aux conditions de prise en charge

de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - usage collectif à service public** (J.O. de 11 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 4 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Soins - infrastructure - équipement médical - spécialisé** (J.O. du 8 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, établissant la liste des soins hors de France nécessitant le recours à des infrastructures ou équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux.

– **Prothèse - disque lombaire - prestation remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 3 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'inscription de la prothèse totale de disque lombaire au chapitre 1er du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Distributeur - prothèse - remboursement - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 26 mai 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au changement de distributeur de la prothèse totale de hanche de resurfaçage chapitre 1er du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 26 mai 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au changement de distributeur de l'obturateur porcin au chapitre 2 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Remboursement - liste - radiation - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 26 mai 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant radiation de produits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Simulateur cardiaque - resynchronisation - remboursement - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 3 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prestation d'hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 2 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prestation d'hospitalisation - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#)** (J.O. des 5 et 6 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 3 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

[Arrêté](#) du 26 mai 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, 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.

[Arrêté](#) du 3 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste

des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Liste - médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 5 et 6 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 20 mai 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.

[Arrêté](#) du 3 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Publicité - appareil - objet - propriété - articles [L. 5122-15](#) et [R. 5122-26](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Décision](#) du 3 avril 2014 prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, interdisant en application des articles L. 5122-15 et R. 5122-26 du Code de la santé publique la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Médicament - médication officinale - inscription - liste - article [R. 5121-202](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Décision](#) du 12 mai 2014 prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant inscription sur la liste des médicaments de médication officinale mentionnée à l'article R. 5121-202 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Implant orthopédique - prix - liste - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé, de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) des implants orthopédiques inscrits à la section 5, chapitre 1er, titre III, et à la sous-section 2, section 2, chapitre 2, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Prix de vente - prothèse - disque lombaire - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 juin 2014) :

[Avis](#) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la prothèse totale de disque lombaire visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 6 et 12 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Stimulateur cardiaque - tarif - vente - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation - importation parallèle** (J.O. du 4 juin 2014) :

Avis [n° 148](#), [n° 149](#) et [n° 150](#), pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif à l'octroi d'autorisations d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 4 juin 2014) :

Avis [n° 151](#) et [n° 152](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 3 juin 2014) :

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

### Jurisprudence :

- **Publicité - officine - liberté d'expression** (Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 4 juin 2014, n° [13-16794](#)) :

La première chambre civile de la Cour de cassation rejette, dans cet arrêt, le pourvoi en cassation d'un groupement de pharmaciens condamné dans une affaire relative aux conditions dans lesquelles les officines sont autorisées à faire de la publicité. La Cour de cassation, comme la Cour d'appel précédemment, a considéré que l'interdiction faite au groupement était justifiée par un objectif de protection de la santé publique et conclut que cette réglementation sur la publicité des officines apportait une « atteinte nécessaire et proportionnée aux objectifs poursuivis » à la liberté d'expression.

- **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - dispositif médical - marquage CE** (C.E., 4 juin 2014, n° [375118](#)) :

Le Conseil d'Etat a réformé l'ordonnance de référé du tribunal de Nice visant à annuler la passation d'un marché public de dispositifs médicaux. Les juges du fond avaient conclu à l'irrégularité de la candidature d'un défendeur au motif qu'ils ne disposaient pas au moment du dépôt de sa candidature des marquages (CE) nécessaires à la location-vente de ses dispositifs médicaux. Selon la Haute juridiction, *« il ne résult[ait] pas [des] dispositions [de l'appel d'offre], que les offres devaient nécessairement inclure, au stade de leur remise, les justificatifs attestant, le cas échéant, du marquage CE et de la classe du marquage du matériel proposé »*. Dès lors, l'offre du défendeur n'était pas irrégulière.

- **Médicament - vente en ligne - médicament de prescription médicale obligatoire (PMO) - [Loi n° 2014-201 du 24 février 2014](#) - question prioritaire de constitutionnalité (rejet)** (C.E., 20 mai 2014, n° [370820](#)) :

Le Conseil d'Etat a rejeté la demande d'un requérant visant à renvoyer au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité visant à déclarer non conforme à la Constitution l'arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique. Le Conseil d'Etat a rejeté la demande, estimant que les points litigieux avaient été

modifiés par la loi du 24 février 2014 (dont notamment la possibilité de vendre par voie électronique des médicaments de PMO et non plus les seuls médicaments de médication officinale).

– **Produit remboursable - liste - inscription (non) - art. [L. 165-1](#) du Code de la Sécurité sociale - refus - commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé - avis** (C.E., 4 juin 2014, n° [366877](#)) :

Une société a demandé au Conseil d'Etat l'annulation de l'arrêté de refus d'inscription de son dispositif médical sur la liste des produits remboursables par l'Assurance maladie. Elle soutenait que les pansements en cause n'avaient pas été valablement comparés par la Commission. Le Conseil d'Etat rejette la demande. Il estime en effet, que *« les différences entre les avis rendus à propos de ces différents dispositifs étaient justifiées par l'évolution dans le temps des critères et des exigences méthodologiques de la commission et par les différences affectant les indications de ces dispositifs médicaux, qui n'étaient pas comparables, ainsi que l'objet même de leur évaluation »*.

– **Denrée alimentaire - allégation de santé - règlement CE n° [1924/2006](#) - renvoi préjudiciel** (CJUE, 10 avril 2014, [affaire C-609/12](#)) :

L'institution sanitaire allemande compétente a considéré que le slogan *« Aussi important que le verre de lait quotidien! »* constituait une allégation de santé au sens du règlement 1924/2006 dans la mesure où *« la référence au lait indiquerait, au moins indirectement, que le produit concerné contient lui aussi une grande quantité de calcium, si bien que le slogan ne constituerait pas une simple indication de qualité, mais promettrait également au consommateur un avantage en termes de santé »*. Selon l'autorité sanitaire, cette allégation n'étant pas conforme au dit règlement, puisqu'elle ne publiait pas les informations obligatoires prévues à son article 10, elle devait être supprimée. La société incriminée arguait que les dispositions en cause n'étaient pas encore entrées en vigueur en 2010 s'agissant d'une allégation de santé qui n'avait pas été expressément interdite par la législation communautaire. La CJUE confirme cette interprétation et précise que le règlement 1924/2006 tel que modifié, *« doit être interprété en ce sens que les obligations d'information prévues à l'article 10, paragraphe 2, de ce règlement étaient déjà en vigueur au cours de l'année 2010 pour ce qui concerne les allégations de santé qui n'étaient pas interdites »*.

### Divers :

– **Risque alimentaire - pesticide - indicateur - 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 à l'actualisation des indicateurs de risque alimentaire lié aux résidus de pesticides, après saisine en date du 17 juillet 2013 par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) d'une demande d'appui scientifique et technique afin d'émettre des recommandations dans le cadre de l'élaboration du programme prévisionnel 2014 de surveillance des résidus de pesticides dans les denrées végétales et le miel. L'ANSES a évalué les niveaux d'exposition alimentaire aux résidus de pesticides pour près de 3 753 000 résultats d'analyse de denrée d'origine végétale et animale et d'eaux de distribution publique. Ces analyses ont démontré « *des dépassements des valeurs toxicologiques de référence pour 7 pesticides en exposition chronique et pour 17 pesticides en exposition aiguë, parmi 282 pesticides quantifié* ». Au vu de ces résultats, l'ANSES a émise des recommandations telles que le maintien de la surveillance de tous les pesticides ou une meilleure estimation des teneurs dans l'aliment tel que consommé.

– **Ion perchlorate - lait infantile - eau destinée à la consommation humaine - étude épidémiologique - fonction thyroïdienne - 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 à la présence d'ions perchlorate dans le lait infantile et dans l'eau destinée à la consommation humaine en France, dû à la saisine en date du 1<sup>er</sup> août 2011 et du 12 décembre 2011 par la Direction générale de la santé, après signalements de la présence d'ions perchlorate dans des eaux destinées à la consommation humaine (EDCH). L'ANSES s'appuie sur les conclusions des Comités d'Experts Spécialisés Eaux et ERCA portant principalement sur l'exploitation des données de contamination des eaux par le perchlorate collectées par le LHN dans le cadre de la campagne d'étude nationale initiée à la demande de la DGS. Les données collectées au niveau régional démontrent des situations de « *dépassement des valeurs de gestion plus aiguës* ».

[Avis](#) de l'ANSES relatif aux études épidémiologiques portant sur les associations entre une exposition aux ions perchlorate dans l'eau de boisson et la fonction thyroïdienne dans des populations spécifiques.

– **Médicament - antidépresseur - bonne pratique - Académie de médecine ([www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)) :**

[Rapport](#) de la commission V (psychiatrie et santé mentale) de l'Académie de médecine, intitulé « *Les antidépresseurs* ». Ce rapport rappelle que les médicaments antidépresseurs doivent être prescrits dans le respect des règles de bonne pratique et que les effets neurobiologiques restent encore flous notamment sur le fœtus et l'enfant. Cependant, les antidépresseurs sont un moyen non négligeable de réduire le risque suicidaire chez l'enfant ou l'adolescent, l'adulte jeune ou âgé.



## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Produit phytopharmaceutique - substance active - règlement (CE) n° 1107/2009** (J.O.U.E. des 13 et 16 juin 2014) :

**Règlement d'exécution (UE) n° 540/2014** de la Commission du 12 juin 2014 modifiant le règlement d'exécution (UE) no 540/2011 en ce qui concerne les conditions d'approbation de la substance active «méthylnonylcétone».

**Règlement d'exécution (UE) n° 632/2014** de la Commission du 13 mai 2014 portant approbation de la substance active «flubendiamide», conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

#### Législation interne :

– **Maïs génétiquement modifié - interdiction - mise en culture** (J.O. du 3 juin 2014) :

**Loi n° 2014-567** du 2 juin 2014 relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié.

**Décision n° 2014-694 DC** du 28 mai 2014 relative à la validation de loi sur l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié. Le Conseil constitutionnel a écarté les griefs tirés de la violation du droit européen ainsi que de la méconnaissance de l'obligation de transposition des directives européennes. Quant au principe de précaution, le Conseil constitutionnel considère que les dispositions de la loi déférée « *ont pour objet d'interdire, sans limitation de durée, la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié ; qu'est, dès lors, inopérant le grief tiré de ce que l'interdiction pérenne de la mise en culture de ces variétés de maïs méconnaîtrait le principe de précaution* ».

**Saisine** du Conseil constitutionnel en date du 6 mai 2014 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2014-694 DC.

[Saisine](#) du Conseil constitutionnel en date du 12 mai 2014 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2014-694 DC.

[Observations](#) du Gouvernement sur la loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié.

– **Tableau - maladie professionnelle - livre IV du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 juin 2014) :

[Décret](#) n° 2014-605 du 6 juin 2014 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la sécurité sociale.

– **Président - conseil d'administration - agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)** (J.O. du 4 juin 2014) :

[Décret](#) n° 2014-570 du 3 juin 2014 pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif à la limite d'âge du président du conseil d'administration de l'ANSES.

– **Produit phytopharmaceutique - bromadiolone - culture - campagnol nuisible** (J.O. du 4 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 14 mai 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, le ministre de l'économie, du redressement productif et du numérique, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relatif au contrôle des populations de campagnols nuisibles aux cultures ainsi qu'aux conditions d'emploi des produits phytopharmaceutiques contenant de la bromadiolone.

– **Convention collective nationale - agrément - santé au travail** (J.O. du 11 juin 2011) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des services de santé au travail.

– **Eau usée domestique - traitement - fiche technique** (J.O. du 4 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

## Jurisprudence :

– **Produit phytopharmaceutique - semence - crucifère oléagineuse - agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) - [arrêté du 24 juillet 2012](#) - interdiction d'utilisation et de mise sur le marché (oui)** (C.E., 11 juin 2014, [n° 361848](#)) :

En l'espèce, l'objet du recours en annulation devant le juge administratif est un arrêté ministériel en date du 24 juillet 2012 interdisant l'utilisation et la mise sur le marché pour l'utilisation sur le territoire national, de semences de crucifères oléagineuses traitées avec des produits phytopharmaceutiques contenant la substance active thiaméthoxam. Une société exploitant de telles semences traitées avec des produits contenant cette substance demande au juge administratif l'annulation de cet arrêté. Le Conseil d'Etat fait application du principe de précaution en considérant que l'Etat membre peut « *à titre conservatoire et provisoire, interdire l'utilisation de semences traitées par un produit phytopharmaceutique lorsqu'il apparaît sur la base d'éléments nouveaux reposant sur des données scientifiques fiables que leur utilisation est susceptible de présenter un risque grave pour la santé humaine ou animale ou l'environnement* ». Pour prendre cet arrêté, le ministre de l'agriculture s'est fondé sur les résultats d'une étude scientifique établissant l'évidence de risques pour les abeilles exposées au thiaméthoxam. Il a également tenu compte de l'avis de l'ANSES qui n'était pas contraire à cette interdiction. La haute juridiction administrative considère qu'aucune erreur manifeste d'appréciation n'a été commise par le ministre de l'agriculture et rejette la demande formée par la société requérante.

– **Accident du travail - contentieux - indemnisation** (Cass. soc., 11 décembre 2013, n° [12-19.408](#)) :

En l'espèce, un salarié joueur de rugby professionnel a été déclaré inapte à son poste par un médecin du travail puis licencié suite à un accident du travail. Il a saisi une juridiction de sécurité sociale d'une demande tendant à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ainsi que le conseil de prud'hommes en requalification de son contrat de travail et en paiement de diverses indemnités au titre de la rupture du contrat. La Cour d'appel, saisie de la décision prud'homale, déclare irrecevable la demande en réparation du préjudice résultant de la perte d'emploi en raison de la faute inexcusable de l'employeur. La chambre sociale de la Cour de cassation confirme l'irrecevabilité de cette demande. Elle retient que « *sous couvert de l'indemnisation de la perte de son emploi, le salarié demandait en réalité la réparation du préjudice résultant de l'accident du travail, relevant de la compétence exclusive du tribunal des affaires de sécurité sociale* ».

– **Accident du travail - réparation - prestation en espèce - indemnité journalière - article [L. 431-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 13 mars 2014, n° [12-23580](#)) :

En l'espèce, un salarié d'un hôpital privé a été victime d'un accident du travail suivi d'une rechute. La caisse primaire d'assurance maladie a reconnu le caractère professionnel de l'accident initial et de la rechute, mais refusé le bénéfice des indemnités journalières au titre de la rechute. Le salarié a exercé un recours auprès d'une juridiction de sécurité sociale puis de la Cour d'appel. Saisie du pourvoi du salarié, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation retient que « *selon l'article L. 431-1, 2° du Code de la sécurité sociale, l'indemnité journalière est due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail* ». Le salarié n'a dès lors pas droit au versement d'indemnités journalières lorsqu'il ne produit pas d'avis d'arrêt de travail pour la période considérée.

– **Convention de forfait en jours - validité - condition** (Cass. soc., 14 mai 2014, n° [12-35033](#)) :

La chambre sociale de la Cour de cassation affirme, à nouveau, dans cet arrêt du 14 mai 2014, le principe selon lequel une convention de forfait en jours n'est valable que si l'accord collectif qui le met en place garantit la protection de la santé des salariés concernés. En effet, en l'espèce, la Cour de cassation précise que « *toute convention de forfait en jours doit être prévue par un accord collectif dont les stipulations assurent la garantie du respect des durées maximales de travail ainsi que des repos, journaliers et hebdomadaires* ». En l'espèce, la Cour s'intéressait aux dispositions mises en place par la convention collective nationale des cabinets d'experts comptables et de commissaires aux comptes du 9 décembre 1974. Celles-ci ne permettent pas, selon la chambre sociale de la Cour de cassation, d'assurer la protection de la sécurité et de la santé des salariés notamment parce qu'elles laissent « *à l'employeur le soin de prendre les mesures pour assurer le respect des repos quotidiens et hebdomadaires* ».

– **Surveillance médicale spéciale - travailleur - directive du Conseil [89/391/CEE](#) du 12 juin 1989 - [arrêté du 2 mai 2012](#) abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs - annulation partielle (oui)** (C.E., 4 juin 2014, n° [360829](#)) :

En l'espèce, un recours pour excès de pouvoir a été formé par un syndicat à l'encontre d'un arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la santé en date du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs. Cet arrêté abroge divers arrêtés relatifs aux travailleurs exposés à certains risques et à la surveillance médicale renforcée. Le Conseil d'Etat annule uniquement les dispositions de l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant les arrêtés « *des 13 juin 1963, 5 avril 1985, 6 juin 1987 et 15 septembre 1988, 31 janvier 1989, 28 mars 1991, 28 août 1991, 15 juin 1993 et 13 décembre 1996 applicables aux travailleurs respectivement exposés au risque de silicose professionnelle, exposés au risque de lésion*

*maligne de la vessie, exposés au benzène, exposés au plomb métallique et à ses composés, exposés au bruit, intervenant en milieu hyperbare, exposés aux rayonnements ionisants, occupant des postes de travail comportant le recours à la manutention manuelle de charges et exposés aux risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante* ». En vertu des dispositions réglementaires du Code du travail, les autorités compétentes pour abroger ces arrêtés sont conjointement les ministres chargés du travail et de l'agriculture.

Par ailleurs, la haute juridiction administrative ajoute que cet arrêté objet du recours ne méconnaît pas les objectifs de la directive du Conseil 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs.

– **Pension militaire d'invalidité - revalorisation - [article L. 108](#) du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (C.E., 4 juin 2014, [n° 354725](#)) :**

La requérante a obtenu une revalorisation de sa pension militaire d'invalidité avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2004. Elle demande à ce que cette revalorisation soit appliquée de façon rétroactive à compter du 3 mars 1979 eu égard à son changement de grade. Suite à un refus que lui a opposé le ministre de la défense, la titulaire de la pension militaire d'invalidité a saisi la juridiction compétente. En première instance, le Tribunal départemental des pensions de Côtes-d'Armor a donné droit à cette demande et a condamné l'Etat à verser à la requérante la somme correspondant au paiement du rappel des arrérages à compter du 3 mars 1979. Suite à l'appel formé par le ministre de la défense contre ce jugement, la Cour régionale des pensions de Rennes a rendu un arrêt confirmatif. Le ministre de la défense a alors formé un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de cet arrêt. Pour donner droit au ministre de la défense et annuler le jugement du Tribunal départemental des pensions de Côtes-d'Armor ainsi que l'arrêt de la Cour régionale des pensions de Rennes, le Conseil d'Etat se fonde sur l'article L. 108 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Cette disposition prévoit que « *Lorsque, par suite du fait personnel du pensionné, la demande de liquidation ou de révision de la pension est déposée postérieurement à l'expiration de la troisième année qui suit celle de l'entrée en jouissance normale de la pension, le titulaire ne peut prétendre qu'aux arrérages, afférents à l'année au cours de laquelle la demande a été déposée et aux trois années antérieures* ». En l'espèce, le juge administratif utilise un faisceau d'indices afin de déterminer si la requérante avait été mise par l'administration dans la possibilité de former sa demande de révision de pension dans les délais légaux. En l'espèce, bien que la radiation de la requérante des contrôles de l'armée ne lui ait pas été notifiée, celle-ci disposait de documents mentionnant son grade. Elle ne « *pouvait ainsi être regardée comme ignorant sa radiation des cadres de l'armée active* ». Par conséquent, elle n'a pas été mise dans l'impossibilité de faire valoir ses droits et le caractère tardif de sa demande de revalorisation n'est imputable qu'à son fait personnel. Selon la haute juridiction administrative, « *l'administration n'était pas tenue de lui indiquer spontanément l'ensemble des avantages qu'elle pouvait revendiquer en application de la législation des pensions* ».

## Doctrine :

– **Déchets dangereux - trafic - pollueur** (Note sous TGI Paris, 18 décembre 2013) (Revue environnement et développement durable n° 6, juin 2014, comm. 48) :

Note de L. Neyret intitulé : « *Trafic de déchets dangereux : quand les dépollueurs se font pollueurs* ». En l'espèce, plusieurs sociétés ont été déclarées coupables d'élimination interdite d'huiles industrielles polluées aux PCB. L'auteur relève qu'à ces délits environnementaux se sont ajoutés des délits de fournitures d'informations inexactes à la Direction générale de l'industrie de la recherche et de l'environnement « *et d'utilisation de faux documents qui ont empêché toute traçabilité des déchets dangereux contrairement aux obligations légales* ». Elles ont été respectivement condamnées à 100 000 €, 180 000 € et 150 000 € d'amende et au versement de dommages et intérêts pour la réparation des préjudices environnementaux et moraux des parties civiles. L'auteur, estime que l'affaire Chimirec qu'a eu à juger le tribunal de grande instance de Paris a été l'occasion d'apprécier l'efficacité des sanctions en la matière. Il considère que « *l'approche administrative de l'affaire* » illustre l'existence d'un contrôle qu'il juge « *lacunaire* » des installations dangereuses pour l'environnement. Il précise que ces lacunes sont la conséquence « *d'un excès de confiance de l'Administration dans la véracité des pièces transmises* » par les exploitants des installations concernées. Il ajoute, qu'au plan pénal, cette affaire démontre « *que les infractions environnementales les plus graves peuvent donner lieu au prononcé de peines d'emprisonnement, illustrant en creux l'importance de la valeur environnementale protégée* ». Il considère néanmoins que le quantum des peines d'amende s'avère très insuffisant pour prévenir la récidive. Au plan civil cette fois, il ajoute que si le jugement commenté fait sien le principe de réparation du préjudice écologique consacré dans l'affaire de l'Erika, il fait selon lui « *preuve d'un excès de timidité dans la fixation des dommages et intérêts en la matière* ».

– **Environnement - droit social - risque - santé** (Revue environnement et développement durable, n° 6, juin 2014, chron. 3) :

Chronique de A. Bugada intitulée : « *Environnement et droit social (année 2013)* ». L'auteur précise à titre liminaire que le droit du travail et le droit de la protection sociale connaissent certaines ramifications « *intéressant le droit de l'environnement* ». Il propose un panorama de l'année 2013 qui selon lui, illustre la richesse de ces recoupements tant en matière de dialogue social que de gestion des risques au travail. Considérant que la problématique environnement/travail permet d'appréhender les grands risques industriels, l'auteur se propose d'étudier les rapports entre environnement et droit social au moyen d'une structure analytique commune aux deux droits, à savoir l'information et la consultation prises comme composantes du dialogue social qu'il se propose d'aborder dans une première partie et, d'autre part, les mesures de prévention, de réparation et de responsabilité qui font l'objet d'une seconde partie.

– **Accident du travail – contentieux – indemnisation – Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)** (note sous Cass. soc., 11 décembre 2013, n° [12-19.408](#)) (JCPS, n° 22, 3 juin 2014) :

Note de M. Babin, « *Accident du travail : compétence du TASS* », sous l'arrêt rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation le 11 décembre 2013. En l'espèce, un salarié déclaré inapte suite à un accident du travail a saisi le TASS d'une action tendant à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ainsi que le conseil de prud'hommes d'une demande tendant à la requalification de son contrat de travail et au versement de diverses indemnités, dont la réparation du préjudice résultant de sa perte d'emploi. Cette dernière est déclarée irrecevable par la Cour d'appel puis la Cour de cassation comme devant être portée devant le TASS. L'auteur se demande « *s'il faut voir dans cette décision une amorce de revirement* », la jurisprudence ayant admis depuis un arrêt de 2006 que le salarié victime d'un accident de travail dispose d'une action en réparation du préjudice spécifique lié à la perte d'emploi devant le conseil de prud'hommes.

#### Divers :

– **Santé et sécurité au travail – stratégie Europe 2020 – Union européenne – Commission européenne** ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)) :

[Communication](#) de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020). Ce document définit un cadre d'action, de coopération et d'échange de bonnes pratiques dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail pour la période 2014-2020.

– **Risque sanitaire – substance reprotoxique – perturbateur endocrinien – agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)** ([www.anses.fr](http://www.anses.fr)) :

[Rapport](#) de l'ANSES : « *Méthode d'évaluation des risques sanitaires liés à la présence de substances reprotoxiques et/ou perturbatrices endocriniennes dans les produits de consommation* », concernant la saisine n° 2009-SA-0331 en date du 9 juin 2009 par la Direction générale de la santé. L'ANSES a été chargée d'« *identifier les produits contenant des substances reprotoxiques ou susceptibles de l'être ; sélectionner les produits à étudier en priorité ; analyser et, si possible, quantifier les voies d'exposition de la population générale à ces substances en précisant les sources directes et indirectes, et incluant des populations vulnérables et les personnes en milieux de travail ; procéder à une évaluation*

*bénéfice/risque ; envisager des substitutions ».* Pour chaque substance étudiée, le rapport reprend et discute « *les études clefs retenues pour l'ERS ; les données de toxicocinétique ; les populations cibles ; les usages et les scénarios d'exposition ; les résultats de l'évaluation des risques sanitaires* ». Les experts consultés ont émis des recommandations.

– **Rapport d'activité - année 2013 - agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ([www.anses.fr](http://www.anses.fr)) :**

[Rapport](#) d'activité 2013 de l'ANSES, revenant en détail sur « *les faits marquants de l'année 2013, illustrant l'étendue de son champ de compétences et son désir de protéger les citoyens au quotidien tout en gardant un temps d'avance pour anticiper toujours plus efficacement les risques émergents.* »

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Alimentation animale - résidu - pesticide - dioxine** (J.O.U.E. des 3 et 11 juin 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 617/2014](#) de la Commission du 3 juin 2014 modifiant les annexes II et III du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'éthoxysulfuron, de metsulfuron-méthyl, de nicosulfuron, de prosulfuron, de rimsulfuron, de sulfosulfuron et de thifensulfuron méthyle présents dans ou sur certains produits.

[Règlement \(UE\) n° 588/2014](#) de la Commission du 2 juin 2014 modifiant les annexes III et IV du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil concernant les limites maximales de résidus d'huile d'orange, de *Phlebiopsis gigantea*, d'acide gibbérellique, de *Paecilomyces fumosoroseus* – souche FE 9901, de *Spodoptera littoralis* – virus de la polyédrose nucléaire, de *Spodoptera exigua* – virus de la polyédrose nucléaire, de *Bacillus firmus* – souche I-1582, d'acide S abscissique, d'acide L -ascorbique et de *Helicoverpa armigera* – virus de la polyédrose nucléaire, dans ou sur certains produits.

[Règlement \(UE\) n° 589/2014](#) de la Commission du 2 juin 2014 portant fixation des méthodes de prélèvement et d'analyse d'échantillons à utiliser pour le contrôle des teneurs en dioxines, en PCB de type dioxine et en PCB autres que ceux de type dioxine de certaines denrées alimentaires et abrogeant le règlement (UE) n° 252/2012.



[Décision d'exécution](#) de la Commission du 27 mai 2014 relative à l'adoption du programme de travail et du financement pour l'année 2014 en vue de la mise en œuvre d'activités dans le domaine des denrées alimentaires et des aliments pour animaux afin d'assurer l'application de la législation relative aux denrées alimentaires et aux aliments pour animaux.

Législation interne :

– **Médicament vétérinaire - octroi - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 5 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Cabinet - clinique vétérinaire - avenant - convention collective nationale** (J.O. du 4 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social, relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

Législation :

Législation interne :

– **Projet de loi (rectificatif) - sécurité sociale - 2014 - Haut Conseil des finances publiques (HCFP)** (J.O. du 12 juin 2014) :

[Avis](#) n° HCFP-2014-03 du 5 juin 2014 relatif aux projets de lois de finances rectificative et de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

Jurisprudence :

– **Sécurité sociale - coordination - Union européenne - résident - articles 1<sup>er</sup>, 19§1, 20§1 et §2 du règlement (CE) n° [883/2004](#) - interprétation** (CJUE, 5 juin 2014, [affaire C-255/13](#)) :

En l'espèce, la High Court (Irlande) a introduit une demande de décision préjudicielle sur l'interprétation des articles 19 §1 et 20 §1 et 2 du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. M.I., ressortissant irlandais a contracté une affection grave et soudaine lors de vacances en Allemagne en 2003. Contraint de demeurer durant onze années en Allemagne du fait de cette affection lourde et handicapante et de la disponibilité de soins médicaux à proximité du lieu où il habite, il s'agissait de savoir si celui-ci pouvait être considéré comme « séjournant » et non comme « résidant ». La CJUE juge que « *l'article 1er, sous j) et k), du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, doit être interprété en ce sens que, aux fins des articles 19, paragraphe 1, ou 20, paragraphes 1 et 2, de ce règlement, lorsqu'un ressortissant de l'Union, qui résidait dans un premier État membre, est atteint d'une affection grave et soudaine lors de vacances dans un second État membre et est contraint de demeurer durant onze années dans ce dernier État du fait de cette affection et de la disponibilité de soins médicaux spécialisés à proximité du lieu où il habite, il doit être considéré comme « séjournant » dans ce second État membre dès lors que le centre habituel de ses intérêts se situe dans le premier État membre. Il appartient à la juridiction nationale de déterminer le centre habituel des intérêts de ce ressortissant en procédant à une évaluation de l'ensemble des faits pertinents et en tenant compte de la volonté de celui-ci, telle qu'elle ressort de ces faits, la seule circonstance que ledit ressortissant soit demeuré dans le second État membre pendant une longue période ne suffisant pas, en tant que telle et à elle seule, à considérer qu'il réside dans cet État.* »

– **Infirmier - acte professionnel - indu - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) - articles [L. 133-4](#), [L. 162-1-7](#) et [L. 321-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 28 mai 2014, n° [13-19460](#)) :**

En l'espèce, M.X. infirmier libéral, s'est vu notifié un indu par la CPAM de l'Oise correspondant à des séances de soins cotées « AIS 3 », ainsi qu'à la prise en charge de majorations de nuit et de jours fériés, au motif qu'il s'agissait d'actes non conformes aux prescriptions médicales. Le tribunal des affaires de sécurité sociale déclare la caisse mal fondée dans sa demande en répétition de l'indu au motif que M.X. a respecté le nombre maximum de quatre « AIS 3 » et que l'entente préalable, tacitement acceptée, est opérante faisant obstacle à la répétition de l'indu par la caisse. La Cour de cassation casse et annule le jugement au motif que « *la nomenclature générale des actes professionnels n'autorise le remboursement des actes effectués par un auxiliaire médical que s'ils ont fait l'objet d'une prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, ce qui rendait inopérante la demande d'entente préalable pour le surplus des séances qui n'étaient pas mentionnées par cette prescription, le tribunal a violé les textes susvisés* ».

Doctrine :

– **Protection sociale complémentaire – loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 – décret d’application** (Semaine sociale Lamy, n° 1633, 2 juin 2014) :

Note d’A. Derue : « *Décryptage des avant-projets de décrets* ». L’auteur propose une analyse des quatre avant-projets de décrets en matière de protection sociale complémentaire pris en application de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l’emploi. Concernant les clauses de recommandation, un avant-projet de décret détaille la procédure de mise en concurrence préalable. Un autre projet de décret définit la nature des garanties et prestations caractérisant le degré élevé de solidarité que doivent présenter les accords professionnels ou interprofessionnels qui recommandent un ou plusieurs organismes assureurs. Un autre projet concerne la redéfinition des contrats dits « *responsables* ». Enfin, le dernier projet de décret concerne le panier minimal de soins.

Divers :

– **Sécurité sociale – compte – exercice 2013 – prévision 2014 – commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) – objectif national des dépenses d’assurance maladie (ONDAM)** ([www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)) :

[Rapport](#) de la CCSS de juin 2014 intitulé « *Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2013. Prévisions 2014* ». Ce rapport s’articule autour de cinq grandes thématiques : les recettes et les dépenses du régime général, la trésorerie et les comptes du régime général ainsi que des organismes concourant à son financement. Enfin, le rapport apporte des éclairages notamment sur l’état des lieux de l’offre de soins en psychiatrie et la réforme du National Health Service (NHS). Les rapporteurs soulignent que pour la quatrième année consécutive, l’objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale a été respecté : les dépenses d’assurance maladie sont estimées à 174,0 Md€ en 2013, soit une sous-exécution de 1,4 Md€.

– **Haute autorité de santé (HAS) – acte – prestation – affection de longue durée (ALD) – rectocolite hémorragique évolutive** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

[Décision](#) n° 2014.0060/DC/SMACDAM de la HAS en date du 12 mars 2014 définissant les actes et prestations pour l’ALD n° 24 « *Rectocolite hémorragique évolutive* ».

---

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 16 juin 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.