



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

- « *Le projet de loi Santé 2015 : enjeux et débats ?* », le **14 octobre 2014**, avec la **Chaire Santé de Sciences Po** ;

- « *Etats de Santé* », le **25 novembre 2014**, avec le cabinet **Clifford Chance**.

Pour 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
Site : www.institutdroitetsante.fr

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

N° 194 : Période du 16 au 31 juillet 2014

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	8
3. Professionnels de santé	17
4. Etablissements de santé	23
5. Politiques et structures médico-sociales	30
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	34
7. Santé environnementale et santé au travail	51
8. Santé animale	63
9. Protection sociale contre la maladie	65

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Fiche de traçabilité – directeur général – agence régional de santé (ARS) – article [R. 3115-67](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 17 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 9 juillet 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif aux modalités de distribution, recueil et conservation des fiches de traçabilité et de leur transmission au directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article R. 3115-67 du Code de la santé publique.

– **Comité technique ministériel – création – ministre chargé des affaires sociales et de la santé** (J.O. du 19 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 8 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant création et composition du comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé.

– **Système de santé – situation sanitaire exceptionnelle** (B.O. santé du 15 juillet 2014) :

[Instruction](#) DGS/DUS/SGMAS n°2014-153 du 15 mai 2014 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) – risque – légionelles** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Note d'information](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé en date du 23 mai 2014 relative à la diffusion du HCSP pour l'investigation et l'aide à la gestion sur le risque lié aux légionelles.

Doctrine :

– **Santé publique - politique publique - tabac - produit pharmaceutique - framework convention on tobacco control (FCTC)** (Journal of Health Politics, Policy and Law, juin 2014, n° 3) :

Au sommaire du « *Journal of Health Politics, Policy and Law* », figurent les articles suivants :

- D. T. Studlar : « *Cancer Prevention through Stealth : Science, Policy Advocacy, and Multilevel Governance in the Establishment of a « National Tobacco Control Regime » in the United States* » ;
- E. Laposata, A. P. Kennedy, S. T. Glantz : « *When Tobacco Targets Direct Democracy* » ;
- J. Pacheco, G. Boushey : « *Public Health and Agenda Setting : Determinants of State Attention to Tobacco and Vaccines* » ;
- J. Dope, R. Lencucha : « *Evolving Norms at the Intersection of Health and Trade* » ;
- J. Jin : « *Why FCTC Policies Have Not Been Implemented in China : Domestic Dynamics and Tobacco Governance* » ;
- D. J. Heller, C. Hoffman, A. B. Bindman : « *Supporting the Needs of State Health Policy Makers through University Partnerships* » ;
- E. Kilberth : « *As the Nation Goes, So Goes Maine ?* » ;
- C. Rudisill, S. Vandoros, J. G. Antoun : « *Pharmaceutical Policy Reform in the Russian Federation* ».

– **Tabac - publicité - illicite** (RTD com. 2014, p. 437) (note sous Crim., 21 janvier 2014, [n° 12-87689](#)) :

Article de B. Bouloc : « *Publicité illicite en faveur du tabac* ». La décision commentée s'inscrit dans un courant jurisprudentiel qui prohibe toute publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac. Une précision est apportée quant à l'incrimination pour « complicité ».

– **Santé publique - constitution - sécurité sanitaire - sécurité alimentaire - sécurité environnementale** (RDSS, n° 4, 15 juillet 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figurent notamment les articles suivants :

- F. Faberon : « *Constitutions et Santé* » ;
- F. Faberon : « *La sécurité sanitaire, alimentaire et environnementale entre droit et science* ».

– **Chikungunya - moustique - France métropolitaine - surveillance - intervention** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 23, 23 juillet 2014) (www.invs.sante.fr) :

Publication de M.C. Paty, C. Six, F. Charlet, G. Heuzé, A. Cochet, A. Wiegandt *et al* : « *Le nombre important de cas importés de chikungunya en France métropolitaine représente un défi pour la surveillance et l'intervention.* » Pendant l'été 2014, toutes les conditions sont réunies pour une transmission autochtone du virus du chikungunya dans certains départements du sud de la France. Cet article présente l'organisation du dispositif de surveillance de ce virus, mais aussi de la dengue, en France métropolitaine et ses résultats. Du 2 mai au 4 juillet 2014, 126 cas importés confirmés ont été notifiés en France métropolitaine.

– **Accès aux soins – désert médical – profession de santé – exercice en groupe – maison de santé** (RDSS, n°4, 15 juillet 2014) :

Article de G. Rousset : « *Les maisons de santé, un mode d'exercice favorisant l'accès aux soins ?* ». L'exercice en société des professions de santé peut-il permettre de réduire les inégalités territoriales et ainsi favoriser un meilleur accès aux soins ? Il apparaît qu'il s'agit d'un mode d'exercice opportun pour l'installation des professionnels de santé. C'est aussi un mode d'exercice pertinent pour l'accès aux soins des patients. Les résultats sont globalement positifs quant au nombre et aux lieux d'implantation et les effets intéressants quant à la densité médicale. Cette piste intéressante n'en demeure pas moins insuffisante pour enrailler le phénomène.

– **Agence régionale de santé (ARS) – hôpital – plateforme régionale d'appui – gestion des ressources humaines (GRH)** - (www.sante.gouv.fr) :

Rapport de C. de Singly, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien, remis à la Ministre des affaires sociales et de la santé : « *Pour une politique régionale de développement des métiers et des compétences en santé* ». Rendu le 10 juillet 2014, ce rapport reprend dans sa première partie les évolutions en cours dans les secteurs de la santé. Les ARS au cœur de ces transformations sur leur territoire disposent-elles de tous les leviers pour agir sur les ressources humaines en santé ? La deuxième partie du rapport est centrée sur les pratiques développées en région à l'initiative des ARS ce qui débouche sur des propositions. La troisième partie présente ces propositions, réunies en quatre ambitions. Celles-ci intéressent l'ensemble des acteurs de santé d'une région et appellent une impulsion renforcée des ARS en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé.

Divers :

– **Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) – organisation des soins** (www.anap.fr) :

Guide de l'ANAP : « *Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé – Démarche méthodologique* ». L'ANAP rappelle que la synchronisation des temps médicaux et non médicaux est « *un élément capital de la qualité et de la sécurité des soins, de la cohésion de l'équipe autour du patient et de l'efficacité médico-économique des établissements de santé* ». Par ailleurs, selon le guide, les dysfonctionnements en matière de synchronisation des acteurs autour du patient hospitalisé se révèlent fréquents et peu connus car pas mesurés. Ainsi, l'objectif de ce guide est d'éveiller l'intérêt des équipes hospitalières sur ce sujet et de leur proposer une démarche et des outils pour mettre en œuvre, pérenniser et déployer des actions de coordination des intervenants pour le bien du patient et aussi celui de l'efficacité de leur établissement.

– **Institut de veille sanitaire (InVS) - accident d'exposition au sang (AES) - établissement de santé - infection associée aux soins (IAS)** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'InVS : « *Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Résultats AES – Raisin 2011-2012* ». L'InVS rappelle que l'AES est un risque professionnel majeur pour les professionnels de santé dont leur réduction est l'une des priorités du plan stratégique national pour la prévention des infections associées aux soins (IAS). Par ailleurs, la participation des établissements de santé est volontaire et anonyme. Le rapport conclut que « *la sécurité d'exercice des professionnels de santé a été fortement améliorée au cours des dix dernières années en France* ». Toutefois l'InVS recommande de poursuivre afin de maintenir et de continuer à optimiser la sécurité d'exercice.

– **Organisation mondiale de la santé (OMS) - guidelines - virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** (www.who/int) :

Publication de l'OMS : « *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment, and care for key population* ». L'OMS propose des recommandations relatives à la prévention, au diagnostic et aux soins du VIH pour les populations à risques. Ainsi, cette publication regroupe toute la documentation pertinente relative à 5 populations identifiées : (1) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; (2) les personnes qui s'injectent des drogues ; (3) les personnes en prison (4) les travailleurs du sexe et (5) les personnes transgenres. Les objectifs de ces recommandations sont notamment d'accroître l'information sur les besoins et les problèmes de ces populations à risques, d'améliorer l'accès ainsi que la couverture de services efficaces et acceptables et d'initier des engagements au niveau national et mondial pour la mise en place de financements et de services adéquats pour ces populations.

– **Haute autorité de santé (HAS) - patient - radiologie interventionnelle - acte radioguidé** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0120/DC/SEVAM de la HAS en date du 21 mai 2014 portant adoption du [document](#) intitulé « *Améliorer le suivi des patients en radiologie interventionnelle et actes radioguidés - Réduire le risque d'effets déterministes* ». La HAS rappelle qu'il s'agit d'une activité fréquente. Elle estime que 45 048 actes ont été réalisés par les radiologues en 2010 et 400 000 par les cardiologues. Toutefois, si elle permet de réduire le temps de retour aux activités normales du patient, elle n'est cependant pas sans risques. Le document conclut sur la nécessité d'un suivi systématique sur : (1) l'information du patient sur la nécessité d'un suivi, (2) l'information à fournir au médecin traitant, (3) une consultation de suivi systématique à 3 mois, (4) l'envoi en dermatologie en cas de signe, et (5) la prise en compte de la douleur importante pouvant justifier l'intervention d'un centre anti douleur.

– **Haute autorité de santé (HAS) - éducation thérapeutique du patient (ETP) - prothèse - infection** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0139/DC/SBPP de la HAS en date du 9 juillet 2014 portant adoption du [document d'information](#) du patient : « *Vous avez une prothèse de hanche ou de genou depuis moins d'un mois, soyez vigilant et repérez rapidement les signes d'une infection* ». Dans un souci de meilleure information du patient afin qu'il puisse être un réel acteur de sa santé, ce document d'information a été élaboré notamment en collaboration avec l'association de patients « Le Lien » investie dans la lutte contre les infections nosocomiales et accidents médicaux.

– **Organisation mondiale de la santé (OMS) - déterminant social - inégalité - santé** (www.who/int) :

[Publication](#) de l'OMS : « *Aspects économiques des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé* ». L'objectif de ce document est de mieux comprendre les justifications économiques des politiques intersectorielles et des interventions de programmes. Selon l'OMS, ceci est une composante importante du travail des pays qui mettent en œuvre les recommandations en matière de déterminants sociaux de la santé. Ainsi, ce document résume les données probantes économiques dans les principaux domaines de politiques publiques. Il vise à : (1) fournir un aperçu de la façon dont les économistes s'y prendraient pour évaluer les motivations économiques justifiant un investissement dans les déterminants sociaux de la santé; (2) illustrer la mesure dans laquelle un argument économique peut être invoqué pour investir dans les trois grands déterminants sociaux de la santé : l'éducation, la protection sociale et l'urbanisation, le logement et l'infrastructure du transport (aux fins de concision, l'urbanisation et l'infrastructure) ; et (3) déterminer les futurs domaines de recherche.

– **Organisation mondiale de la santé (OMS) – statistique sanitaire – santé publique** (www.who/int) :

[Rapport](#) de l'OMS : « *Statistiques sanitaires mondiales 2014 – une masse d'informations sur la santé publique mondiale* ». Ce rapport constitue une « *solide source d'informations sur la santé publique mondiale collectées auprès des 194 États Membres de l'Organisation* ». Les progrès accomplis vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (OMD) sont également présents dans ce rapport. L'OMS présente ainsi des résumés : sur l'engagement de mettre fin à des décès maternels évitables ; sur la nécessité d'agir pour lutter contre la hausse des niveaux d'obésité infantile ; sur les tendances récentes à la fois de l'espérance de vie et de décès prématurés ; et sur le rôle crucial joué par les systèmes de santé publique.

– **Plan stratégique – Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP)** (www.aphp.fr) :

[Plan stratégique](#) 2015-2019 : « *Une AP-HP ouverte, unie, innovante* ». Ce plan stratégique se base sur le projet médical 2015-2019 adopté à l'unanimité par la Commission médicale d'établissement le 10 juin 2014. Il s'appuie sur 4 fondements : (1) une égalité d'accès aux soins réelle et vérifiable ; (2) une AP-HP ouverte et coopérante, inscrite dans des parcours ; (3) une AP-HP sachant concrétiser et appliquer les principes de la démocratie sanitaire et (4) une AP-HP encore plus innovante. Par ailleurs, ce plan s'articule autour de 4 axes : (1) penser le parcours patient de demain ; (2) faire de l'AP-HP un acteur des révolutions médicales et numériques, partenaire des universités ; (3) améliorer la performance sociale et managériale ; et (4) construire un projet financièrement responsable.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) – organisation mondiale de la santé (OMS) – rappel – poliomyélite – urgence sanitaire** (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) du HCSP en date du 8 juillet 2014 relatif à la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour certains voyageurs dans le contexte actuel d'urgence sanitaire décrétée par l'OMS. Le HCSP rappelle qu'une circulation active de virus polio sauvages est observée actuellement dans dix pays dont trois exportent des virus polio : le Pakistan, la Syrie et le Cameroun. Ainsi, l'OMS a émis des recommandations de modifications temporaires du Règlement sanitaire international concernant ces dix pays. Le HCSP fait donc un bilan de la situation épidémiologique au niveau national et international. Par ailleurs, il rappelle les modalités de transmission de la poliomyélite et les recommandations vaccinales en France, et précise les vaccins disponibles. Enfin, le HCSP émet des recommandations détaillées concernant les mesures à préconiser pour la France en accompagnement de la recommandation de l'OMS pour les voyageurs provenant des pays d'endémie de poliomyélite ainsi que pour les résidents de France s'y rendant.

– Haut conseil de la santé publique (HCSP) – antibioprophylaxie – vaccin – infection invasive – méningite – [avis](#) du HCSP du 9 novembre 2012 (www.hcsp.fr):

[Avis](#) du HCSP en date du 10 juillet 2014 portant actualisation de son avis du 9 novembre 2012 relatif à l'antibioprophylaxie et la vaccination méningococcique des personnes traitées par éculizumab (Soliris® 300 mg solution à diluer pour perfusion). Cette actualisation a été rendue nécessaire par le développement d'un nouveau vaccin (Bexsero®) dans ce domaine. Le HCSP confirme son avis du 9 novembre 2012 et recommande l'utilisation du nouveau vaccin pour les enfants à partir de l'âge de 2 mois. Il recommande également que les personnes « *vivant dans l'entourage proche du patient soient vaccinés contre les méningocoques A, B, C, Y, W* ». Dans cet avis, le HCSP ne remet pas en cause le recours aux antibiotiques proposés en prophylaxie qui doivent toujours être préconisés chez l'adulte mais aussi chez l'enfant. Des recommandations sont émises quant à la durée du traitement antibiotique et quant aux posologies. Il conclut en rappelant l'obligation d'information afin que les patients aient connaissance des effets secondaires du traitement.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Agrément national - association - usager - instance hospitalière** (J.O. du 17 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 8 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

– **Agrément - praticien - diagnostic préimplantatoire - dossier - article [R.2131-5-1](#) du code de santé publique** (B.O. santé du 15 juillet 2014) :

[Décision](#) n°2014-13 du 28 mai 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire.

– **Autorisation - embryon - déplacement transfrontalier - article [R. 2141-14](#) du code de la santé publique** (B.O. santé du 15 juillet 2014) :

Décision n°2014-12 du 30 mai 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n°2010-08 du 11 juin 2010 relative à la composition du formulaire prévu à l'article R. 2141-14 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de déplacement transfrontalier d'embryons.

- **Donnée de santé - hébergement** (B.O. santé du 15 juillet 2014) :

Décision du 10 juin 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant agrément de l'association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP) pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées à l'occasion de remboursements de frais de santé via le système de tiers payant Cleyris.

- **Messagerie sécurisée - professionnel de santé - établissement de santé - médico-social** (J.O. du 16 juillet 2014) :

Délibération n° 2014-239 du 12 juin 2014 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, portant autorisation unique de mise en œuvre, par les professionnels et établissements de santé ainsi que par les professionnels du secteur médico-social habilités par une loi, de traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité l'échange par voie électronique de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée.

Jurisprudence :

- **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - accident médical - dommage - réparation - solidarité nationale - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (1^{ère} Civ., 2 juillet 2014, [n°13-15750](#)) :

L'arrêt litigieux avait rejeté la demande d'une victime atteinte d'une hémiplegie droite à la suite de l'ablation d'un kyste épidermoïde intracrânien dirigée contre l'ONIAM, au titre de la solidarité nationale. Le pourvoi, se fondant sur l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, lui reprochait d'avoir mal évalué l'anormalité des conséquences de l'opération, notamment parce que cette dernière s'apprécie, selon lui, au regard de l'état de santé du patient au moment de l'intervention. La Cour de cassation, rappelant les conclusions des experts, estime que la cour d'appel a « exactement déduit de ces circonstances, d'où il résultait que [la patiente] avait dû subir, dans l'espoir d'obtenir une amélioration de son état de santé, une intervention indispensable, présentant un risque important lié à sa pathologie et qui s'était réalisé ». Ainsi, « les conséquences, aussi graves qu'elles soient, de l'acte de soins ne présentaient pas de caractère anormal au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci au sens de

l'article L. 1142-1, II du code de la santé publique » : « dès lors, l'indemnisation du dommage subi ne relevait pas de la solidarité nationale ».

- Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - handicap - hôpital psychiatrique - droit à la vie - article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - droit à un recours effectif - article 13 de la Convention EDH (CEDH, Grande Chambre, 17 juillet 2014 2014, [n°47848/08](#), aff. Valentin Câmpeneau c/ Roumanie) :

L'affaire concernait un jeune homme d'origine rom décédé pendant son séjour en hôpital psychiatrique. Placé en orphelinat dès sa naissance, les médecins avaient découvert très tôt qu'il était séropositif et atteint d'un grave handicap mental. En 2003, à l'âge de 18 ans, il dut quitter le centre pour enfants handicapés où il séjournait. Plusieurs fois transféré d'un établissement à un autre, il fut remarqué par une équipe d'observateurs du Centre de ressources juridiques (CRJ) qui constata une totale négligence dans sa prise en charge. Il décéda le jour même dans la soirée. Le 23 février 2004, le CRJ déposa une plainte pénale pour homicide par négligence. Le parquet décida de classer l'affaire, estimant que le traitement administré au patient avait été approprié et que le décès était résulté d'une complication liée à son infection par le VIH. Par la suite, cette décision fut annulée et l'enquête fut rouverte et clôturée à deux reprises. Saisissant la Cour européenne des droits de l'Homme, le CRJ allègue notamment la violation des articles 2 (droit à la vie) et 13 (droit à un recours effectif) de la Convention EDH. En ce qui concerne les griefs tirés de l'article 2, la Cour constate que le jeune homme avait été placé dans des établissements médicaux qui n'étaient pas équipés pour dispenser des soins adaptés à son état de santé ; qu'il avait été transféré d'une structure à l'autre sans diagnostic adéquat ; et que les autorités n'ont pas veillé à ce qu'il soit traité de manière appropriée. En décidant de le placer dans un hôpital psychiatrique dont elles connaissaient la difficile situation, les autorités ont mis de manière déraisonnable sa vie en danger. Par ailleurs, constatant que les autorités étatiques n'ont réalisé aucune enquête effective sur les circonstances du décès et que le gouvernement roumain n'a évoqué aucune autre procédure qui pourrait permettre d'établir de manière indépendante, publique et effective la responsabilité des autorités, la Cour a également conclu à la violation de l'article 13 combiné avec l'article 2.

- Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - établissement français du sang (EFS) - contamination - hépatite C - indemnisation (C.E., 23 juillet 2014, n° [365927](#)) :

La victime, agissant en son nom propre et au nom de ses enfants mineurs, a demandé à être indemnisé des conséquences dommageables de sa contamination par le virus de l'hépatite C, consécutive à des transfusions réalisées entre 1974 et 1984. La Cour

administrative d'appel a donné droit à la requérante en mettant à la charge de l'ONIAM la réparation de ces préjudices. En appel, la victime demande une réévaluation du montant de l'indemnisation, tandis que l'ONIAM en demande l'annulation en tant qu'il considère ne pas avoir à supporter la charge des pertes de revenus subies par la victime à partir du moment où elle avait cessé d'occuper un emploi à temps plein. Sur pourvoi de la victime, le Conseil d'État observe que la cour administrative d'appel « a procédé [pour la période 2010-2012] à un nouveau calcul de cette rémunération, par référence à un salaire mensuel à taux plein de 4 257 euros ; que toutefois ce dernier salaire ne résultait d'aucune des pièces du dossier soumis aux juges du fond et différait notamment de la rémunération mensuelle nette de 4 690, 21 euros figurant sur le bulletin de salaire de décembre 2001 produit par l'intéressé ; qu'en procédant ainsi, la cour n'a pas mis le juge de cassation à même d'exercer le contrôle qui lui incombe », ce qui justifie l'annulation de l'arrêt sur ce point. Par ailleurs, la Haute juridiction administrative rejette le pourvoi de l'ONIAM, estimant que les pertes de revenus subies par la victime présentaient bien un lien direct avec la contamination dont celle-ci a été victime dans la mesure où « la découverte et le traitement de l'hépatite de [la victime] ont provoqué chez [celle]-ci le développement d'un syndrome dépressif », qui a eu « un important retentissement dans sa vie professionnelle en [la] plaçant dès 2002 dans l'impossibilité d'exercer à temps plein la profession d'avocat, ainsi qu'[elle] le faisait jusque-là ».

Doctrine :

– **Don - embryon - recherche - propriété - article 1 protocole n°1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDHLF) - vie privée et familiale - article 8 CESDHLF - cour européenne des droits de l'Homme (CEDH)** (note sous CEDH, 28 mai 2013, Parillo c/ Italie, [n° 46470/11](#)) (Dalloz actualité, 9 juillet 2014) :

Note de N. Nalepa : « *Audience de Grande chambre de la CEDH : la recherche et l'embryon* ». Dans une affaire concernant le droit italien, la grande chambre de la CEDH devra se prononcer sur l'interdiction du don d'embryon pour la recherche scientifique du droit italien. L'occasion pour l'auteur de poser les termes du débat et de revenir sur le régime français.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - établissement français du sang (EFS) - transfusion sanguine - disposition nouvelle - application immédiate** (note sous 1^{ère} Civ., 18 juin 2014, [n° 13-13471](#)) (Dalloz actualité, 10 juillet 2014) :

Note de T. de Ravel d'Esclapon : « *ONIAM : application immédiate des règles nouvelles* », sous l'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 18 juin 2014. Pour l'auteur, la solution de la Cour de cassation selon laquelle l'ONIAM bénéficie des contrats d'assurance souscrits par l'EFS, y compris pour les instances en

cours, « a d'autant plus de poids qu'elle statue ici par un motif de pur droit, suggéré par le mémoire en défense ».

– **Enfant - mort-né - déchet hospitalier** (note sous CEDH, 12 juin 2014, [n° 50132/12](#)) (AJ famille, n°7, 23 juillet 2014, p. 438) :

Note de M. Roui : « *La dépouille d'un enfant mort-né ne saurait être assimilée à un déchet hospitalier* », sous l'arrêt rendu par la CEDH le 12 juin 2014. La condamnation de la Croatie pour violation de l'article 8 de la Convention permet à l'auteur de revenir sur le statut et le régime de la dépouille d'un enfant mort-né en droit français.

– **Fin de vie - gestation pour autrui (GPA) - procréation médicalement assistée (PMA)** (AJ Famille, n° 7, 23 juillet 2014, p. 396) :

« *Actualités de la bioéthique* » par A. Dionisi-Peyrusse. L'auteure revient sur l'actualité jurisprudentielle, qu'il s'agisse des décisions de la CEDH sur la GPA ou de celles des juridictions du fond concernant des adoptions après PMA réalisées à l'étranger.

– **Fin de vie - mère porteuse - soin sans consentement** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 250, juillet 2014) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figurent notamment les articles suivants :

- D. Vigneau, « *Le Conseil d'Etat signe la « fin » de Vincent Lambert...mais pas l'affaire* » ;
- A. Mirkovic, « *Mère porteuse : la CEDH anéantit la jurisprudence française* » ;
- C. Jonas, « *Mesures de soins sans consentement : la forme doit-elle primer sur le fond ?* ».

– **Don du sang - homosexualité - exclusion - comportement sexuel - établissement français du sang (EFS) - directive [2004/33/CE](#) du 22 mars 2004 - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (affaire C-528/13, Geoffrey Léger/Ministre des affaires sociales et de la santé et Etablissement français du sang) (www.curia.europa.eu) :

[Conclusions](#) de l'avocat général de la CJUE, Paolo Mengozzi, au sujet de la question préjudicielle posée par le tribunal administratif de Strasbourg qui demande à la cour de justice si l'exclusion permanente des hommes ayant eu ou ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes est compatible avec la directive de l'Union européenne du 22 mars 2004. Pour l'avocat général, le seul fait pour un homme d'avoir eu ou d'avoir des rapports sexuels avec un autre homme ne constitue pas, selon la directive, un « comportement sexuel » justifiant l'exclusion permanente de cet

homme du don du sang. Le critère du rapport sexuel d'un homme avec un autre homme, utilisé en droit français, serait alors trop large et trop générique pour justifier une telle exclusion. Par ailleurs, si des mesures plus strictes que celles de la directive pourraient être prises par les Etats membres, elles doivent toutefois respecter les droits et libertés fondamentaux. Pour l'avocat général, l'exclusion définitive des hommes ayant ou ayant eu des rapports avec d'autres hommes du don du sang est une discrimination indirecte fondée sur le sexe et sur l'orientation sexuelle. Il s'agit alors pour l'avocat général de juger si cette différence de traitement est justifiée et proportionnée. La justification au regard de l'objectif poursuivi paraît exister, néanmoins concernant la proportionnalité, cela est moins évident. En effet, d'autres mesures pourraient être prises comme la mise en quarantaine des dons pour attendre la fin de l'expiration de la fenêtre silencieuse pendant laquelle le virus est n'est pas détectable.

– **Droits des patients - gestation pour autrui (GPA) - congé maternité - handicap - fin de vie - arrêt de traitement - dispositif anti-Perruche** (RDSS, n° 4, 15 juillet 2014):

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figurent notamment les articles suivants :

- M. Girer : « *Droits des patients et exercice en société* » ;
- F. Monéger : « *Gestation pour autrui, congé de maternité et handicap* » (Note sous CJUE, 18 mars 2014, C-167/12, C.D. c/ S.T., et C-363/12, Z. c/ A Government department, The board of management of a community school) ;
- D. Thouvenin : « *L'arrêt de traitement mettant fin à la vie d'un patient hors d'état de s'exprimer : qui prend la décision ?* » (Note sous CE, Ass., 14 févr. 2014, M^{me} Lambert et autres, n° 375081) ;
- D. Cristol : « *Dernier état des débats sur la temporalité et les règles de fond du dispositif « anti-Perruche »* » (Note sous CE, 31 mars 2014, n° 345812).

– **Gestation pour autrui (GPA) - mère porteuse - congé maternité - droit de l'Union européenne - directive [92/85/CEE](#) (note sous CJUE, 18 mars 2014, [C-167/12](#) et [C-363/12](#))** (Revue droit de la famille, n°7-8, juillet 2014):

Note de F-X. Bréchet : « *La CJUE face à la gestation pour autrui : le choix de la retenue* ». L'auteur revient sur les arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne du 18 mars 2014 relatifs aux congés maternités en cas de gestation pour autrui. Dans ces deux affaires, les employeurs respectifs des mères « commanditaires » avaient refusé de leur octroyer un congé payé au motif qu'elles n'avaient jamais été enceintes et que les enfants n'avaient pas été adoptés par les parents. L'auteur souligne la difficulté de la tâche qui incombait à la cour car tout dépendait de « *la conception que se font les juges de leur compétence et de leur pouvoir dans le cas où une évolution sociale se heurte au silence du droit ou à un droit inadapté à cette évolution* ». La Cour a jugé que, dès lors que le congé de maternité prévu à l'article 8 de la directive 92/85 a pour but de protéger

la santé de la mère de l'enfant dans la situation spécifique de vulnérabilité découlant de sa grossesse, les États membres ne sont pas tenus d'accorder un tel congé à la mère « commanditaire ». L'auteur salue cette décision qu'il considère respectueuse du champ de compétence du législateur de l'Union et des États membres et en souligne la finesse car la Cour « consciente de l'importante marge d'appréciation qui existe en la matière au profit des États membres [...] a pris soin d'ajouter que la directive 92/85 a pour objet d'établir certaines exigences minimales en matière de protection des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes ; elle n'interdit donc pas aux États membres de prévoir des dispositions nationales plus favorables au profit de la mère « commanditaire » ».

– **Diagnostic prénatal - préjudice réparable - interruption volontaire de grossesses - handicap - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - article L.114-5 du Code de l'action sociale et des familles** (Cass. crim, ass. plén., 17 novembre 2000, n° 99-13701) (note sous C.E, 31 mars 2014, n° 345812) (Recueil Dalloz, n°27, 24 juillet 2014) :

Note de C-E. Bucher : « *Les suites de l'arrêt Perruche* ». L'auteur revient sur l'arrêt du Conseil d'Etat du 31 mars 2014. Dans cette affaire les parents d'un enfant atteint de malformations non décelées avant la naissance intervenue le 30 décembre 2001, agissant en leur nom propre et pour le compte de leur enfant mineur, avaient cherché à engager la responsabilité du centre hospitalier devant le tribunal administratif. La cour administrative d'appel avait donné droit aux parents mais uniquement au titre de leur préjudice propre, et avait rejeté les conclusions indemnitaires présentées au nom de leur enfant mineur. Saisi de pourvois en cassation, le Conseil d'Etat s'était alors prononcé sur l'applicabilité de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles, qui restreint les préjudices indemnisables, dans le cas où les dommages étaient survenus antérieurement à sa date d'entrée en vigueur dès lors que la demande de réparation avait été introduite postérieurement. Annulant l'arrêt d'appel, le Conseil d'Etat avait alors appliqué cet article et rejeté les conclusions indemnitaires présentées au nom de l'enfant tout en admettant celles des parents. L'auteur s'interroge dans cet article sur la portée de cette décision notamment en ce qu'elle engendre deux difficultés. En effet, le choix de l'applicabilité de la loi engendre selon lui, non seulement des inégalités mais encore une certaine complexité.

– **Droit du patient - fin de vie - réseaux sociaux - donnée de santé - secret médical** (L'infirmière magazine, n°349, 15 juillet 2014) :

Au sommaire de « *L'infirmière magazine* », figurent notamment les articles suivants :

- A. Laude : « *Affaire Vincent Lambert : « La décision fera jurisprudence » »* (note sous CE, 24 juin 2014, n° 375091) ;
- L. De Montalembert : « *Fn de vie : des textes méconnus* » ;
- T. Pennable : « *La maîtrise de la sédation en phase terminale* » ;
- A. Vion : « *Dossier : réseaux sociaux* ».

– **Fin de vie – droit – soins palliatifs – aide médicale à mourir – loi n°[2005-370](#) du 22 avril 2005** (Revue juridique personnes et famille, n°7-8, 2014) :

Article de A. Cheynet de Beaupré : « *Billet d’humeur : droit de vie ou de mort* ». L’auteure revient sur l’actualité de ces dernières années en matière de fin de vie et regrette l’absence de réel changement face aux nombreux questionnements qui interviennent en la matière. « *Les spécialistes [...] tiennent toujours le même langage : la loi Leonetti (loi n°2005-370, 22 avril 2005) est une bonne loi, pertinente et insuffisamment appliquée* ». Selon eux, seules des adaptations suffiraient. Or il existe bel et bien une opposition entre les patients qui invoquent un « *droit opposable* » à mourir et le corps médical qui s’y refuse. Selon l’auteure, le Québec a franchi un cap le 5 juin 2014 avec un projet de loi sur « *les soins de fin de vie* » qui comprennent les soins palliatifs et « *l’aide médicale à mourir* » dans des cas exceptionnels. A aucun moment il n’est fait référence au terme « *clivant d’euthanasie* ». L’auteure préconise donc de laisser « *l’humain en confiance, agir [...] selon les circonstances, plutôt que de décider selon un cahier des charges* » ».

– **Responsabilité – fin de vie – soins sans consentement – unité pour malades difficiles (UMD) – indemnisation – loi n°[2002-303](#) du 4 mars 2002 – nomenclature Dinthillac – action subrogatoire – infection nosocomiale – vaccination** (La Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales, n° 30-34, 28 juillet 2014, 2234) :

Au sommaire du dossier « *Droit de la santé – Responsabilité médicale et hospitalière – Décisions d’octobre 2013 à mars 2014* » de la Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales figurent les articles suivants :

- M-L. Moquet-Anger : « *Arrêt de traitement – Obstination déraisonnable – Libertés fondamentales* » ;
- E. Péchillon : « *Hospitalisation sous contrainte – Protection des libertés dans les UMD* » et « *Santé mentale – Partage de responsabilité* » ;
- H. Muscat : « *Application de la loi dans le temps – Enfants nés handicapés – Régime d’indemnisation pour les naissances antérieures à la loi du 4 mars 2002* » et « *Action subrogatoire* » ;
- C. Logéat : « *Application nomenclature Dinthillac* » ;
- J. Travard : « *Étendue de l’indemnisation – État antérieur* », « *Présomption de lien de causalité – Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite* » et « *Obligations vaccinales – Moyens de la preuve* » ;
- C. Paillard : « *Perte de chance – Infections nosocomiales* ».

– **Donnée de santé – traitement – feuille de soin électronique – anonymisation – autorisation – commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL)** (note sous C.E., 26 mai 2014, n° [354903](#)) (Revue communication commerce électronique, n°7-8, juillet 2014) :

Note de E. A. Caprioli : « *Le Conseil d'Etat valide l'autorisation de la CNIL relative au traitement statistique de données de santé anonymisées au profit d'une entreprise privée* », sous l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 26 mai 2014. Pour l'auteur, « *le Conseil d'Etat a garanti l'absence d'instrumentalisation de la loi Informatique et Libertés et de son application par la CNIL.* » En effet, « *il est manifeste que la société IMS Health a tenté de déplacer un débat de concurrence sur une problématique de protection de données de santé pour mettre à mal un concurrent sérieux qui venait de prendre un avantage concurrentiel certain... de manière parfaitement loyale, n'en déplaise à la société requérante* ».

– **Données de santé - big data - données personnelles de santé - recherche - anonymisation - hôpital - remboursement** (Health Affairs, n° 7, juillet 2014, Vol. 33) :

La revue « *Health Affairs* » consacre un dossier sur le thème : « *Using Big Data To Transform Care* ».

– **Patient - prise en charge - urgences** (Etudes et résultats, n°889, juillet 2014) (www.drees.sante.gouv.fr):

Rapport de B. Boisguérin et H. Valdelièvre : « *Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation* ». Cette étude présente les premiers résultats de l'enquête nationale sur les urgences hospitalières menée par la DREES, le mardi 11 juin 2013. L'étude souligne le fait que la prise en charge aux urgences dure moins de deux heures pour la moitié des patients, hormis ceux ayant séjourné en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) dont le passage est plus long. Après un passage aux urgences, les trois quarts des patients rentrent chez eux.

Divers :

– **Défenseur des droits - pôle santé - patient - qualité - sécurité - soin - état de santé - grossesse - handicap - accident médical - diagnostic - infection nosocomiale - déontologie médicale - bioéthique** (www.defenseurdesdroits.fr) :

Rapport annuel d'activité 2013 du défenseur des droits. Ce rapport fait état des différents dossiers traités par le défenseur des droits durant l'année 2013 notamment en matière de santé. Ainsi parmi les dossiers traités dans le domaine de la lutte contre les discriminations, 15,1% concernaient l'état de santé, 8,4% la grossesse et 15,8% un handicap. Quant aux dossiers traités par le pôle santé, 46% concernaient la qualité et la sécurité des soins, 33% le non-respect des droits des malades et plus de 20% concernaient des faits de maltraitance sur des personnes vulnérables. Les auteurs du rapport constatent par ailleurs une constante augmentation des questions liées à la déontologie médicale et aux affaires relatives à la bioéthique.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Praticien hospitalier - expertise judiciaire - cumul d'activités** (J.O. du 26 juillet 2014)

Décret n° 2014-841 du 24 juillet 2014, pris par le premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif aux modalités de cumul d'activités des praticiens hospitaliers en cas d'exercice de missions d'expertise judiciaire ordonnées en application du code de procédure pénale.

– **Statut - auxiliaires médicaux - section professionnelle** (J.O. du 16 juillet 2014) :

Arrêté du 4 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section professionnelle des auxiliaires médicaux.

– **Thanatopracteur - diplôme - examen - accès -session 2014-2015** (J.O. du 26 juillet 2014) :

Arrêté du 21 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant ouverture de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur pour la session 2014-2015.

– **Fonctionnaire - paramédical - gestion** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 311162/DEF/SGA/DRH-MD du 20 décembre 2013, relative à la prime de service : problématique générale et règles de gestion pour les corps des fonctionnaires paramédicaux du ministère de la défense.

– **Directeur - formation professionnelle continue - service de santé - armée** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 511502/DEF/DCSSA/RH/PF2R du 2 juin 2014 relative au schéma directeur de la formation professionnelle continue et d'adaptation à l'emploi du service de santé des armées 2015-2020.

- **Recrutement - spécialisation - infirmier - diplômé d'Etat** (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 4417/DEF/DRH-AA/ESOM/EM/BSC du 11 juin 2014, relative au recrutement externe de la spécialisation 5730 « infirmier diplômé d'État » - cycle 2015-2018.

- **Notation - 2014/2015 - service de santé - armée** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 503267/DEF/DCSSA/CHOG de la direction centrale du service de santé des armées en date du 18 juillet 2014 relative à la notation en 2014 et au travail préparatoire à la notation 2015 des militaires de l'armée active et de la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

- **Prime réversible - militaire - infirmier - hôpitaux des armées** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° 511014/DEF/DCSSA/RH/GRM/MITHA du 23 mai 2014 relative à l'attribution d'une prime réversible des compétences à fidéliser applicable à certains militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

Jurisprudence :

- **Etablissement public de santé - praticien - attaché associé - contrat de recrutement - renouvellement - refus - décret n°2003-769 du 1 août 2003 - décret n° 81-291 du 30 mars 1981 (abrogé)** (C.E., 11 juillet 2014, [n° 359540](#)) :

Le directeur d'un centre hospitalier a opposé son refus au renouvellement du contrat de recrutement d'un praticien attaché associé. Ce dernier a saisi la juridiction administrative afin d'obtenir l'annulation de cette décision et la condamnation de l'établissement public de santé à lui verser diverses indemnités. Le Conseil d'Etat censure les juges du fond en ce qu'ils ont rejeté cette demande d'indemnisation mais confirme le refus d'annulation de la décision du directeur du centre hospitalier objet du recours. La Haute juridiction administrative considère qu'un « agent dont le contrat est arrivé à échéance n'a aucun droit au renouvellement de celui-ci ». Elle ajoute que les dispositions de l'article 34 du décret du 1^{er} août 2003, permettant un reclassement de

plein droit des attachés et attachés associés relevant du décret du 30 mars 1981, n'ont pour ces derniers ni pour objet ni pour effet de les reclasser en qualité de praticiens attachés. Toutefois, le directeur du centre hospitalier n'avait respecté le délai de préavis pour les contrats de moins de 6 mois fixé à quinze jours par l'article 33 du décret du 1^{er} août 2003 pour notifier au praticien le non renouvellement de son contrat. En effet, pour les contrats de plus de 6 mois, le délai est d'au moins deux mois avant l'échéance du contrat. Le requérant est donc, selon le Conseil d'Etat, en droit de recevoir une indemnisation du préjudice résultant du non-respect de ce délai. Cependant, le praticien n'alléguant aucun préjudice du fait de ce non-respect, ses conclusions « *tendant à la condamnation de l'établissement à lui payer une indemnité à ce titre doivent être rejetées* ».

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) – conseil départemental de l'ordre des médecins – cotisation – montant différencié – article [L. 4122-2](#) du Code de la santé publique** (C.E., 16 juillet 2014, [n° 363124](#)) :

La décision du 14 mai 2014 par laquelle le CNOM fixe les cotisations à verser aux conseils départementaux fait l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'Etat formé par un syndicat de médecins. Cette demande est rejetée au motif que les dispositions de l'article L. 4122-2 du Code de la santé publique relatives aux conditions dans lesquelles le CNOM fixe le montant des cotisations dues par les professionnels de santé inscrits au tableau ne font pas obstacle à ce que ce montant soit différencié « *selon la situation des personnes inscrites à l'ordre* ».

– **Contentieux disciplinaire – conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) – article [R. 4124-3](#) du Code de la santé publique – suspension temporaire d'exercice – infirmité – état pathologique** (C.E., 16 juillet 2014, [n° 364388](#)) :

Le président d'un conseil régional de l'ordre des médecins a mis en œuvre la procédure des articles R. 4124-3 et suivants du Code de la santé publique en prononçant une mesure de suspension temporaire d'exercice à l'encontre d'un médecin. Le CNOM a confirmé cette décision dans le cadre d'un recours hiérarchique. Le requérant visé par cette mesure forme un pourvoi devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de ces décisions. La haute juridiction administrative rejette la requête au motif que la suspension temporaire d'exercice de la médecine pour cause d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession a été faite dans le respect des règles de procédure issues de l'article susmentionné.

– **Contentieux disciplinaire – conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) – blâme – article [L. 4123-2](#) du Code de la santé publique** (C.E., 16 juillet 2014, [n° 359697](#)) :

En l'espèce, un médecin généraliste était intervenu dans le cadre de la procédure de divorce d'un confrère. Il avait produit en justice une attestation par laquelle il se prononçait en faveur de la femme de son confrère. Le médecin en cours de divorce a transmis cette pièce au président du conseil départemental de l'ordre des médecins qui a alors demandé l'ouverture du contentieux disciplinaire devant le conseil régional à l'encontre de l'auteur de l'attestation. En première instance, la juridiction ordinaire sanctionne d'un blâme le médecin auteur de l'attestation, mais en appel le CNOM annule cette décision. Le Conseil d'Etat, saisi d'une demande en annulation de la décision du CNOM par le conseil départemental, annule la décision du CNOM. Il considère que la recevabilité de la plainte du conseil départemental n'était pas subordonnée à la mise en œuvre préalable d'une procédure de conciliation prévue à l'article L. 4123-2 du Code de la santé publique et que le CNOM a commis une erreur de droit en annulant la décision du conseil régional de l'ordre des médecins sur ce seul fondement.

- Contentieux disciplinaire - conseil de l'ordre des vétérinaires - profession - suspension temporaire d'exercice (C.E., 23 juillet 2014, n° [360656](#)) :

En l'espèce, un vétérinaire saisit le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation d'une sanction disciplinaire de suspension d'exercice de la profession de vétérinaire pendant huit jours. Cette sanction a été prononcée par la chambre disciplinaire supérieure du conseil national de l'ordre des vétérinaires du fait de l'annulation de la décision rendue par la chambre disciplinaire du conseil départemental. La sanction est liée aux déclarations faites dans la presse par le requérant portant atteinte au respect de la profession et également induisant le public en erreur quant à une prestation fournie par sa clinique. Cependant, le Conseil d'Etat considère que la chambre disciplinaire supérieure a dénaturé les faits en interprétant les propos du requérant et annule la décision litigieuse.

- Contentieux disciplinaire - conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes - interdiction temporaire d'exercice (C.E., 23 juillet 2014, n° [360298](#)) :

La chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a, en appel, annulé la décision rendue par la chambre disciplinaire du conseil régional de l'ordre et a prononcé une sanction d'interdiction temporaire d'exercice de la profession à l'encontre d'un masseur-kinésithérapeute. Le Conseil d'Etat annule la décision du conseil national de l'ordre considérant que « *si la chambre disciplinaire nationale pouvait sanctionner Mme B... pour avoir méconnu les dispositions de l'article R. 4321-133 du code de la santé publique en s'installant dans un immeuble où exerçait déjà un confrère sans l'accord de celui-ci et sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre, elle a entaché sa décision d'une erreur de droit en tenant compte, pour prononcer la sanction litigieuse, de la méconnaissance par l'intéressée des conditions prévues dans le document du 14 mars 2009* », à savoir un protocole d'accord conditionnant l'inscription de la requérante au tableau de l'ordre à la non installation de cette dernière dans un secteur déterminé pour une durée précise.

– **Certificat d'étude clinique - orthodontie - habilitation - délivrance - article [L. 632-2](#) du Code de l'éducation** (C.E., 16 juillet 2014, [n° 362564](#)) :

Le Conseil d'Etat était en l'espèce saisi d'une demande en annulation d'une décision ministérielle portant suppression des habilitations de toutes les universités pour la délivrance de certificats d'études cliniques spéciales mention orthodontie. Le juge administratif donne droit au requérant en considérant que la décision de suppression des habilitations faites aux universités dans la délivrance des certificats d'études médicales devait être prise par arrêtés conjoints du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé en vertu de l'article L. 632-2 du Code de l'éducation relatif à l'internat de médecine et non « *par arrêté du seul ministre chargé de l'enseignement supérieur après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur* ». La décision est donc entachée d'incompétence.

– **Expertise médicale - sapiteur - impartialité - récusation - centre hospitalier régional universitaire (CHRU) - articles [R. 621-6](#), [R. 621-2](#) et [L. 721-1](#) du Code de justice administrative - article [6§1](#) de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)** (C.E., 23 juillet 2014, [n° 352407](#)) :

En l'espèce, il était question d'un potentiel conflit d'intérêt quant à la désignation de médecins en tant qu'expert médical et sapiteur. Ils avaient été désignés par ordonnance du juge des référés afin de déterminer la cause du décès d'un patient décédé lors de son hospitalisation au sein d'un des établissements d'un CHRU. Leur récusation avait été demandée du fait de leur appartenance à un des établissements du même CHRU. En premier instance, le juge des référés avait rendu un non-lieu par ordonnance, mais cette dernière a fait l'objet d'une annulation par la cour administrative d'appel. Le Conseil d'Etat, saisi d'un pourvoi en cassation à l'encontre de l'arrêt rendu par les juges du fond, se prononce au regard des dispositions des articles R. 621-6, R. 621-2 et L. 721-1 du Code de justice administrative relatives à la récusation des experts ou sapiteurs se faisant dans les mêmes conditions que la récusation des membres des juridictions administratives. Cette récusation peut se faire en cas d'existence d'une « *raison sérieuse de mettre en doute* » l'impartialité de l'expert, sapiteur ou membre de la juridiction administrative. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi en considérant qu'en refusant de se prononcer sur les dispositions du paragraphe 1 de l'article 6 de la CESDHLF (droit à un procès équitable) invoquées par les requérants, les juges du fond n'ont pas entaché d'irrégularité son arrêt. En effet, l'action en récusation « *d'un expert ne porte ni sur les droits et obligations de caractère civil, ni sur une accusation en matière pénale* » au sens des stipulations de cette disposition. Le Conseil d'Etat considère que l'appartenance des médecins expert et sapiteur à l'un des établissements du CHRU qui gère « *37 hôpitaux et emploie plus de 20 000 médecins* » ne peut être « *regardée comme suscitant par elle-même un doute légitime sur son impartialité* ».

Divers :

– Haute autorité de santé (HAS) - fiche technique - développement professionnel continu (DPC) - médecin (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0116/DC/SEVAM du 21 mai 2014 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la liste des méthodes de développement professionnel continu (DPC) pour les médecins. On peut noter la présence du E-learning.

Décision n° 2014.0117/DC/SEVAM du 21 mai 2014 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption des fiches techniques décrivant les méthodes de développement professionnel continu (DPC). Cette liste est identique à la précédente sous réserve de trois méthodes spécifiques aux médecins qui sont absentes (publication d'un article, recherche clinique et session de simulation).

– Professionnel de santé - système conventionnel - rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) - assurance maladie (www.ccomptes.fr) :

Rapport de la Cour des comptes de juin 2014 : « *Les relations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les professions libérales de santé* ». Rendu public le mardi 15 juillet 2014, ce rapport est demandé par la commission des affaires sociales du Sénat. La Cour constate que le système conventionnel, profondément remodelé en 2004, n'a permis ni de régler les problèmes d'organisation des soins en ville, ni d'assurer l'accès des patients aux soins, ni de rééquilibrer la hiérarchie des rémunérations des professions de santé. Le cadre et le contenu des politiques conventionnelles devraient être revus pour qu'elles contribuent à la rationalisation du système de soins et d'assurance maladie. La Cour assortit son rapport de 11 recommandations.

– Haute autorité de santé (HAS) - évaluation - risque - pratique - mésothérapie (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2014.0048/AC/SEAP de la HAS en date du 25 juin 2014 relatif à l'« *Évaluation des risques liés aux pratiques de la mésothérapie à visée esthétique* ». Il existe un danger infectieux dans cette pratique que l'on ne peut évaluer en l'absence de données. L'information du public ne peut être suffisante et par conséquent cette pratique n'est pas reconnue ou légitimée par la HAS malgré l'émission de ces recommandations de portées générales.

– Haute autorité de santé (HAS) - éducation thérapeutique du patient (ETP) - prothèse - infection - insuffisance cardiaque (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0125/DC/SMACDAM de la HAS en date du 11 juin 2014 portant adoption de trois documents :

- [document](#) intitulé « *guide parcours de soins – Insuffisance cardiaque* » ;
- [document](#) intitulé « *points critiques du parcours de soins, insuffisance cardiaque* » ;
- [document](#) intitulé « *schéma parcours de soins, insuffisance cardiaque* ».

- **Agence de biomédecine - activité de santé** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Rapport](#) de l'Agence de biomédecine : « *Rapport médical et scientifique de l'Agence de biomédecine 2013* ». Ce rapport offre un panorama des activités encadrées par l'Agence de la biomédecine pour l'année 2013 parmi lesquelles les activités de prélèvement, de greffe, d'assistance médicale à la procréation et de génétique.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

- **Etablissement public de santé - personne morale - droit public - contrat de prêt structuré - sécurité** (J.O. du 30 juillet 2014)

[Loi](#) n° 2014-844 du 29 juillet 2014 relative à la sécurisation des contrats de prêts structurés souscrits par les personnes morales de droit public (1).

- **Commission administrative paritaire - nationale - fonction publique hospitalière - modification - décret n° [91-790](#) du 14 août 1991** (J.O. du 20 juillet 2014) :

[Décret](#) n° 2014-818 du 18 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, modifiant le décret n° 91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière

- **Commission administrative paritaire - locale - départementale - fonction publique hospitalière - modification - décret n° [2003-655](#) du 18 juillet 2003** (J.O. du 20 juillet 2014):

[Décret](#) n° 2014-819 du 18 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, modifiant le

décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière.

– **Commission administrative paritaire - Assistance publique des hôpitaux de Paris (APHP) - modification - décret n° [2003-751](#) du 1^{er} août 2003 (J.O. du 20 juillet 2014):**

Décret n° 2014-820 du 18 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, modifiant le décret n° 2003-761 du 1^{er} août 2003 relatif aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

– **Etablissement public de santé - comité technique d'établissement (J.O. du 20 juillet 2014) :**

Décret n° 2014-822 du 18 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, relatif au comité technique d'établissement des établissements publics de santé.

– **Conseil de l'hospitalisation - composition - article [L. 162-21-2](#) du Code de la sécurité sociale - arrêté du [7 mai 2007](#) (J.O. du 16 juillet 2014) :**

Arrêté du 3 juillet 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 7 mai 2007 pris en application de l'article L. 162-21-2 du Code de la sécurité sociale et fixant la composition et les modalités de fonctionnement du conseil de l'hospitalisation.

– **Equipement lourd - installation - établissement sanitaire (J.O. du 16 juillet 2014) :**

Décision du 23 juin 2014 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé relative à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement lourd.

Jurisprudence :

– **Établissement public de santé - aide-soignant - fonctionnaire - traitement indiciaire - taux horaire - service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) - article [R. 351-2](#) du Code de justice administrative - décret n° [2002-9](#) du 4 janvier 2002 - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 (C.E., 12 mars 2014, n° [366299](#)) :**

Un fonctionnaire hospitalier a exercé des fonctions de chauffeur de véhicule du SMUR géré par l'établissement public de santé au sein duquel il exerçait également les fonctions d'aide-soignant. Le directeur de l'établissement lui a refusé l'octroi du paiement d'heures supplémentaires ainsi que le complément de traitement relatif aux heures de permanence qu'il avait assurées. L'agent saisit alors le juge administratif pour obtenir l'annulation de cette décision de refus qui donne droit à sa requête en première instance en annulant la décision litigieuse et en enjoignant à l'établissement de lui verser les sommes dues. Suite à un appel formé par l'hôpital à l'encontre de ce jugement, le président de la Cour administrative d'appel transmet le pourvoi au Conseil d'Etat, en application des dispositions de l'article R. 351-2 du Code de justice administrative. La Haute juridiction administrative annule le jugement rendu par le tribunal administratif. Elle considère que les activités exercées par l'agent de façon concomitante devaient s'apprécier au regard des dispositions de l'article 18 du décret du 4 janvier 2012 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. L'article 18 du décret du 4 janvier 2012 est relatif aux heures supplémentaires de certains agents des établissements publics de santé, notamment des aides-soignants. En l'espèce, le tribunal administratif a commis une erreur de droit en écartant l'application de cette disposition.

– **Agence régionale de santé (ARS) - agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - autorisation d'activité - refus - établissement de santé privé - article [R. 6123-89](#) du Code de la santé publique** (C.E., 11 juillet 2014, [n° 359450](#)) (C.E., 11 juillet 2014, n° [361713](#)) :

Dans le premier arrêt d'espèce, l'acte litigieux soumis au juge administratif est une décision de refus d'autorisation d'activité de soins opposée par le directeur d'une ARH (devenue ARS depuis le 21 juillet 2009) opposée à un établissement de santé privé. La demande d'annulation de cette décision faite par la clinique a été rejetée en première instance. Les juges du fond ont annulé ce jugement et ont donné droit au requérant en annulant la décision du directeur de l'ARH et en enjoignant à l'ARS de réexaminer le dossier de demande d'autorisation d'activité de soins. Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé forme un pourvoi devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel. La Haute juridiction administrative annule cet arrêt. Elle considère qu'en vertu des dispositions réglementaires du Code de la santé publique issues du décret n° 2007-388 du 21 mars 2007, les établissements de santé « *qui, à la date de sa publication, exercent l'activité de soins carcinologiques, doivent demander l'autorisation correspondante, laquelle leur est accordée s'ils attestent notamment, au moment de la décision de l'agence régionale de l'hospitalisation, " d'une activité minimale annuelle réalisée au moins égale à 80 % de l'activité minimale annuelle qui leur est applicable ...* ». Ainsi, en vertu de l'article R. 6123-89 du Code de la santé publique, « *le respect de la condition d'une activité minimale annuelle au moins égale au seuil de 80 % de l'activité minimale annuelle fixée par arrêté du ministre chargé de la santé s'apprécie en prenant en compte l'activité annuelle moyenne*

réalisée au cours des trois années précédant l'année au cours de laquelle est prise la décision de l'agence régionale de l'hospitalisation ». Le Conseil d'Etat annule alors l'arrêt de la Cour administrative d'appel en ce qu'il a considéré que ces dispositions « ne prévoyaient pas de se référer à la moyenne du nombre des interventions effectuées au cours des trois dernières années et qu'elles permettaient de délivrer une autorisation en prenant en compte une augmentation des actes pratiqués sur la période en cause, alors même que le nombre moyen annuel de ces actes serait inférieur au seuil d'activité minimale annuelle ».

Dans le second arrêt d'espèce, les faits étaient très similaires. Un établissement de santé privé s'était vu refuser par décision de l'ARH une autorisation d'activité afin de poursuivre ses activités de traitement des cancers par chirurgie des pathologies gynécologiques. En première instance le juge administratif avait refusé d'annuler cette décision qui fut annulée en appel. Le ministre des affaires sociales et de la santé a alors saisi le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de l'arrêt de la Cour administrative d'appel. Comme dans l'arrêt précédent, la Haute juridiction administrative donne droit au ministre et annule l'arrêt objet du pourvoi. Elle rappelle la subordination des autorisations d'activité de soins au respect de seuils réglementaires d'activité minimale annuelle et ajoute que l'article R. 6123-89 du Code de la santé publique prévoit à titre dérogatoire que « la première autorisation peut être accordée à un demandeur dont l'activité prévisionnelle annuelle est, au commencement de la mise en œuvre de cette autorisation, au moins égale à 80 % du seuil d'activité minimale prévu à l'alinéa précédent sous la condition que l'activité réalisée atteigne le niveau de ce seuil au plus tard 18 mois après la visite de conformité... ». Le Conseil d'Etat considère que les juges du fond ont commis une erreur de droit en considérant que la demande d'autorisation devait s'analyser comme une première demande du fait de l'absence d'autorisation antérieure d'activité de traitement du cancer, rendant ainsi applicable à l'examen du dossier les dispositions de l'article R. 6213-89 du Code de la santé publique.

– **Etablissement public de santé – emprunt structuré – contrat** (Cons. Constit., décision du 24 juillet 2014, [n°2014-695](#)) :

Le Conseil constitutionnel déclare conforme à la Constitution la loi visant à valider de manière rétroactive une partie des contrats d'emprunts structurés litigieux souscrits par des personnes morales de droit public, dont notamment les établissements publics de santé. Le but de cette loi est de valider les stipulations d'intérêts comprises dans les contrats de prêt conclus entre un établissement de crédit et une personne morale de droit public en tant qu'elles seraient contestées par le moyen tiré soit du défaut de mention du taux effectif global (TEG), du taux de période ou de la durée de période, soit de la mention erronée d'un TEG, d'un taux de période ou d'une durée de période. L'objectif est ainsi de contrer les effets de deux décisions du Tribunal de grande instance de Nanterre du 8 février 2014 et du 7 mars 2014 favorables aux clients lésés des banques. Dans le premier de ces jugements, le tribunal avait jugé qu'un document contresigné échangé par voie de télécopie pouvait être regardé comme un contrat de prêt et que l'absence de mention du taux effectif global (TEG) entraînait la nullité de la stipulation d'intérêts. Dans le second, le

même tribunal avait jugé que, l'absence des mentions relatives au taux applicable à la période unitaire et à la durée de celle-ci entraînait la nullité de la stipulation d'intérêts, malgré la mention du taux effectif global. Le Conseil constitutionnel a ainsi déclaré la loi conforme à la Constitution en ce que le législateur « a entendu prévenir les conséquences financières directes ou indirectes, pouvant excéder dix milliards d'euros, résultant, pour les établissements de crédit qui ont accordé des emprunts « structurés » à des collectivités territoriales, à leurs groupements ou à des établissements publics locaux, en particulier les établissements de crédit auxquels l'État a apporté sa garantie, de la généralisation des solutions retenues par le tribunal de grande instance de Nanterre ». En outre, le législateur a strictement limité la portée des validations en adéquation avec l'objectif poursuivi. La loi ne porte que sur des emprunts dits « structurés » souscrits par des personnes morales de droit public et sur la sanction d'une irrégularité touchant à la seule information de l'emprunteur sur le coût global du crédit. Elle n'a donc pas pour « effet de modifier l'économie des contrats de prêts souscrits ». « Eu égard à l'ampleur des conséquences financières qui résultent du risque de la généralisation des solutions retenues par le TGI de Nanterre, l'atteinte au droit des personnes morales de droit public emprunteuses est justifiée par un motif impérieux d'intérêt général ».

Doctrine :

– **Clinique - exercice en groupe - profession de santé - organisation médicale** (RDSS, n° 4, 15 juillet 2014) :

C. Pascal, J-P. Claveranne : « *La clinique privée, matrice et lieu d'expérimentation des formes juridiques d'organisation médicale collective* ». Les auteurs tentent ici de « montrer en quoi la clinique est un être juridique complexe qui s'est construit au fil des années ». Ils reviennent ainsi sur la simplification de langage qui entoure le terme de clinique privée. Selon eux, la métamorphose des cliniques au fil de leur histoire s'est faite afin de répondre dans un « premier temps aux besoins des praticiens d'exercer leur art auprès d'une clientèle aisée, puis, avec la généralisation de la sécurité sociale et des mutuelles dites chirurgicales, auprès d'une population plus large ». Dès lors, leur réflexion se fait autour de trois « idéaux-types » : « la clinique villa » marquant le début de l'exploitation du patrimoine immobilier du praticien en petite structure médicalisée ; « la clinique éponyme » attachée à son fondateur ; et enfin « la clinique anonyme » symbole de l'ouverture du capital à des investisseurs extérieurs.

– **Etablissement de santé - frais d'hospitalisation - compétence** (note sous Cass. Com., 11 mars 2014, n° [13-12153](#)) (RDSS, n° 4, 15 juillet 2014) :

Note de D. Cristol : « Répartition des compétences entre les deux ordres de juridiction * Compétence administrative * Frais d'hébergement * Succession * Passif * Obligation alimentaire ». Au travers d'un arrêt rendu par la chambre commerciale de la Cour de cassation le 11 mars 2014, l'auteur aborde ici la question du recouvrement des frais

d'hospitalisation par les hôpitaux à l'encontre des membres de la famille de la personne hospitalisée. En l'espèce, la Cour de cassation a en effet estimé que « lorsque la dette d'une personne décédée avant d'avoir réglé ses frais d'hébergement à un établissement public de santé figure au passif de la succession, le contentieux relatif à cette dette relève de la compétence du juge administratif ».

– **Hôpital - loi de santé - dépense - budget - économie - service public hospitalier - système d'information - institut hospitalo-universitaire (IHU)** (Revue Pharmaceutiques, n°218, juin-juillet 2014) :

Au sommaire de la revue « Pharmaceutiques » figurent notamment les articles suivants:

- H. Réquillart : « *Stratégie : la révolution de velours* » ;
- H. Réquillart : « *Gérard Vincent (FHF) : « pour des économies structurantes à l'hôpital »* » ;
- H. Réquillart : « *Dépenses à l'hôpital : la chasse au gaspi est ouverte* » ;
- J. Wierzbicki : « *Budget : opération redressement* » ;
- N. Gnory : « *Achats : des budgets au régime sec* » ;
- B. Banga : « *Système d'information : une nouvelle donne* » ;
- J. Icart : « *Bernadette Devictor (CNS) : « l'hôpital, une option parmi d'autres »* » ;
- J. Wierzbivki : « *IHU : des freins administratifs et réglementaires* ».

– **Secteur hospitalier - partenariat public-privé - contrat** (www.senat.fr) :

[Rapport](#) d'information de MM. J-P SUEUR et H. PORTELLI, fait au nom de la commission des lois : « *Les contrats de partenariat : des bombes à retardement ?* ». Dans ce rapport de la mission d'information sénatoriale sur les contrats de partenariat, les auteurs reviennent sur les contrats de partenariat public-privé qui sont conclus dans certains secteurs, tel que le secteur hospitalier. Ils tentent ainsi de tirer un bilan de leurs effets, afin d'en présenter leurs atouts et leurs écueils. Selon eux, « *la formule du contrat de partenariat a priori séduisante s'est révélée fallacieuse pour la puissance publique* ». Il s'agirait dès lors d'une « *bombe à retardement budgétaire souvent ignorée des arbitrages de court terme* ». Les auteurs émettent alors 13 recommandations. Ils préconisent notamment que les contrats de partenariat ne s'appliquent pas au secteur hospitalier, sujet à de trop « *fortes évolutions réglementaires ou sanitaires* ». En l'espèce, il serait ainsi nécessaire de définir une « *doctrine d'emploi* », qui permettrait de limiter le recours à une telle formule si celle-ci s'avère inadaptée.

– **Etablissement de santé - système d'information - ressource - gestion** (www.anap.fr) :

Guide rédigé par S. Delplanque, O. Boux, D. Lориoux, O. Plassais : « *Programmation des ressources et agenda du patient* ». Ce guide, destiné aux directions des systèmes

d'information ([première partie](#)) et aux équipes projets ([seconde partie](#)), analyse l'opportunité du projet d'informatisation de la programmation des ressources et de la gestion des rendez-vous. Présenté sous forme de fiches, ce guide se présente en quatre volets allant de la définition d'objectifs adaptés au contexte de l'établissement, à l'étude macroscopique des impacts sur l'organisation puis sur le système d'information, pour finir sur un calibrage de chacun des projets. Le but du comité d'experts est ainsi d'optimiser le temps du patient, mais également de permettre des bénéfices au niveau de la structure

– **Fonction publique hospitalière (FHP) - titularisation - contrat - loi [n°2012-347](#) du 12 mars 2012 (www.senat.fr) :**

[Rapport](#) d'information n°772 rédigé, au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois et de la commission des lois, par J. Gourault et P. Kaltenbach : « *Les premiers enseignements du quinzième plan de lutte contre la précarité dans la fonction publique* ». La loi n°2012-347 du 12 mars 2012, traduction législative du protocole signé le 31 mars 2011 entre l'État et six organisations syndicales pour sécuriser les parcours professionnels des non-titulaires comportait trois volets prévoyant respectivement : l'ouverture jusqu'au 13 mars 2016, de voies professionnalisées d'accès aux corps et cadres d'emplois ; la transformation en contrats à durée indéterminée (CDI), à la date de publication de la loi, des contrats à durée déterminée (CDD) des agents justifiant d'une durée de service d'au moins six ans ; ainsi que la clarification et l'harmonisation des cas de recours aux non-titulaires et la redéfinition des conditions de durée et de renouvellement des contrats. La commission des lois et la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois ont souhaité établir un premier bilan de ces dispositions. Il ressort de ce rapport que 44.000 titularisations d'agents pourraient potentiellement intervenir dans la fonction publique hospitalière d'ici 2016. Cependant cette mise en oeuvre pourrait être freinée par la plus grande attractivité de l'exercice contractuel certaines professions étant « *mieux rémunérées lorsqu'elles sont exercées sous contrat ou en libéral* ».

Divers :

– **Etablissement de santé - prise en charge - coût - médecine - chirurgie - obstétrique - agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) (www.atih.sante.fr) :**

[Rapport](#) de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation : « *Les coûts de prise en charge à l'hôpital en 2012 en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)* ». Dans ce document, plusieurs activités sont analysées, notamment la périnatalité, le cancer et la chirurgie ambulatoire. Les informations données proviennent de l'étude nationale des coûts (ENC) qui recense les coûts de prise en charge en MCO des hôpitaux

publics et des établissements de santé non lucratifs depuis 1998 et les cliniques commerciales depuis 2006.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement public social - médico-social - comité technique d'établissement** (J.O. du 20 juillet 2014) :

Décret n° 2014-821 du 18 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, relatif au comité technique d'établissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

– **Agrément - accord - travail - établissement médico-social** (J.O. du 19 juillet 2014) :

Arrêté du 30 juin 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.

– **Agrément - accord - travail - établissement médico-social** (J.O. du 18 juillet 2014) :

Arrêté du 1er juillet 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.

– **Forfait journalier - plafond - articles [R. 314-207](#), [D. 313-17](#) et [D. 313-20](#) du Code de l'action sociale et des familles - établissement** (J.O. du 18 juillet 2014) :

Arrêté pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé le 10 juillet 2014 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17 et à l'article D. 313-20 du Code de l'action sociale et des familles.

– **Handicap - projet de loi** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire du Premier ministre en date du 4 septembre 2012 relative à la prise en compte du handicap dans les projets de loi.

– **Handicap - offre sociale - médico-social - centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) - financement** (B.O. santé du 15 juillet 2014) :

Instruction DGCS/3C/CNSA/DES n°2014-155 du 16 mai 2014 de la ministre des affaires sociales et de santé et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, relative au financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) en 2014.

– **Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) - fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) - création - modalités - caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGCS/SD3A/DREES/2014/190 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé le 7 juillet 2014 relative à la refonte du cadre des établissements hébergeant des personnes âgées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et précisant les modalités de création d'une catégorie EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans FINESS et à la création du portail internet personnes âgées dont la gestion sera confiée à la CNSA.

Jurisprudence :

– **Travailleur handicapé - obligation d'emploi - participation financière** (C.E., 23 juillet 2014, n° [372340](#)) :

Une société contestait devoir la participation financière due par les entreprises qui n'emploient pas de salariés handicapés. Selon le requérant, 96 emplois sur les 129 disponibles exigeaient des conditions d'aptitudes particulières. Dès lors, ils auraient dû être défalqués du nombre d'emploi à prendre en compte pour établir le montant de la participation financière. La Cour administrative d'appel accueille partiellement sa demande. En effet, elle confirme la possibilité de déduire des 129 emplois ceux nécessitant une aptitude particulière. Toutefois, elle rappelle qu'au regard des 33 postes restant, l'entreprise entrait dans l'assiette de calcul de la participation financière due par les entreprises comprenant entre 25 et 50 employés. Il lui restait donc à régler la participation financière correspondant à cette tranche.

Doctrine :

– Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – dépendance – vieillesse – aide sociale – sécurité sociale – réforme (Droit social, n° 7-8, juillet-août 2014):

Article de P. Martin : « *Dépendance et vieillesse : les ambitions et les zones d'ombre d'une réforme* ». L'auteur propose une analyse des mesures prévues par la future réforme de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Après avoir rappelé le dispositif actuel de prise en charge, il propose une analyse des différents axes de la réforme. Sont notamment mises en exergue, les mesures relevant de l'anticipation et de la prévention de la dépendance telle que la mise en place d'une conférence des cofinanceurs présidée par la président du Conseil général ou encore, des mesures relatives à l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'auteur conclut en rappelant que le point faible de la réforme réside dans l'insuffisance de la mobilisation de financements permettant l'effectivité des mesures annoncées.

– Droit sanitaire – médico-social – système de santé – politique sanitaire et sociale (RDSS, n°4, 15 juillet 2014) :

Article de D. Truchet : « *La genèse de la construction des droits sanitaire et médico-social* ». L'auteur rend compte de la genèse des droits sanitaire et médico-social au cours de trois grandes périodes historiques, du Moyen-Age au XIXème siècle, le XXème siècle et le XXIème siècle. L'auteur souligne la tendance parfois au rapprochement ou à la séparation des deux domaines. Il estime que le secteur médico-social a gagné en complexité (notamment au regard de la réglementation des diverses catégories d'établissement sociaux et médico-sociaux), contrairement au système de santé. Il conclut en soulignant la nécessité que le « *médico-social soit plus nettement séparé du social qu'actuellement afin de mieux répondre à l'objectif de protection, de soins et d'aides à tous ceux qui en ont besoin, que poursuivent depuis toujours la charité, puis l'assistance et aujourd'hui la solidarité nationale.*

– Adulte handicapé – allocation – condition d'octroi – entreprise adaptée – condition (note sous Cass., 2ème Civ., 3 avril 2014, [n°13-11359](#)) (RDSS, n°4, 15 juillet 2014) :

Article de Y. dagorne-Labbé : « *Allocation aux adultes handicapés * Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi * Entreprise adaptée * Conditions * Régime* ». L'auteur rappelle les conditions du versement de l'allocation adulte handicapé et précise que le seul fait de travailler dans une entreprise adaptée ne suffit pas à octroyer l'allocation. Il faut en outre que « *le juge recherche des éléments qui permettent de penser que le handicap ne constitue pas, pour celui qui en souffre, une réelle difficulté d'accès à un emploi* ».

Divers :

– **Personne âgée handicapée - accompagnement à domicile - niche fiscale - cour des comptes** (www.ccomptes.fr):

Rapport de la Cour des comptes : « *Le développement des services à la personne et le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie* ». La Cour des comptes souligne le faible impact sur l'emploi du dispositif, dont l'évaluation est difficile puisque les différents services proposés ne recoupent pas les nomenclatures INSEE. Elle rappelle également que la qualification des salariés est un enjeu majeur. Enfin, la Cour des comptes conclut « *qu'en l'état, le régime d'aide applicable aux services à la personne apparaît à la fois trop complexe et insuffisamment ciblé* ».

– **Handicapé - mineur - aide à domicile - accompagnement - parent - enseigne nationale de services à la personne handicapée (Handéo)** (www.handeo.fr) :

Rapport de l'enseigne nationale de services à la personne handicapée : « *L'aide à la personne destinée aux enfants et adolescents en situation de handicap et à leurs parents* ». Le rapport souligne la satisfaction des parents lorsqu'ils font appel aux services à la personne pour l'accompagnement des enfants et des adolescents à besoins particuliers. L'enseigne précise toutefois que la réussite d'un tel procédé repose sur plusieurs conditions dont notamment, la visibilité des projets proposés et leur diffusion vers les personnes concernées. Le succès de la mise en place d'un service SAP dépend également de la souplesse organisationnelle des participants permettant des interventions sur une plage horaire de 1h à 24 heures par jour.

– **Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) - handicap - fonction publique hospitalière (FHP) - emploi - loi n° 2005-102 du 11 février 2005** (www.fiphfp.fr) :

Rapport annuel 2013 du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique : « *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Loi du 11 février 2005.* ». Le FIPHFP a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques (hospitalière, Etat, territoriale). Son rapport 2013 dresse un bilan du taux d'emploi des travailleurs handicapés au sein de la fonction publique et notamment de la fonction publique hospitalière (FPH). Le rapport souligne ainsi une progression de l'emploi des travailleurs handicapés au sein de la FPH qui reste cependant insuffisante. En effet, le taux d'emploi bien qu'ayant atteint les 5,20% au

1^{er} janvier 2012 est néanmoins resté en dessous du seuil de 6% prévu par la loi de 2005.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Information - consommateur - denrée alimentaire** (J.O.U.E. du 31 juillet 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 828/2014 de la Commission du 30 juillet 2014 relatif aux exigences applicables à la fourniture d'informations aux consommateurs concernant l'absence ou la présence de gluten dans les denrées alimentaires.

– **Produit biologique - importation - règlement (CE) n° 1235/2008 - règlement (CE) n° 834/2007** (J.O.U.E. du 31 juillet 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 829/2014 de la Commission du 30 juillet 2014 modifiant et rectifiant le règlement (CE) n° 1235/2008 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil en ce qui concerne le régime d'importation de produits biologiques en provenance de pays tiers.

– **Mise sur le marché - ingrédient alimentaire - huile - décision 2003/427/CE - décision 2009/778/CE** (J.O.U.E. du 16 juillet 2014) :

[Décision d'exécution](#) C(2014)4670 de la Commission du 14 juillet 2014 portant autorisation de mise sur le marché d'une huile extraite de la microalgue *Schizochytrium* sp. en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) no 258/97 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant les décisions 2003/427/CE et 2009/778/CE.

– **Union européenne (UE) - programme de travail 2015 - laboratoire de référence - contribution financière** (J.O.U.E. du 26 juillet 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/C 244/06 de la Commission du 24 juillet 2014 établissant le programme de travail 2015 de la Commission relatif à la contribution financière en faveur des laboratoires de référence de l'Union européenne.

– **Denrée alimentaire - importation - suspension temporaire - décision d'exécution [2014/88/UE](#)** (J.O.U.E. du 31 juillet 2014) :

[Décision d'exécution](#) C (2014) 5327 de la Commission du 29 juillet 2014 modifiant la durée d'application de la décision d'exécution 2014/88/UE suspendant temporairement les importations, en provenance du Bangladesh, des denrées alimentaires contenant des feuilles de bétel (« Piper betle ») ou consistant en de telles feuilles.

– **Médicament - mise sur le marché - autorisation - décision UE - résumé - directive [2001/83/CE](#) - directive [2001/82/CE](#) - règlement (CE) n° [726/2004](#)** (J.O.U.E. du 25 juillet 2014) :

[Résumé](#) des décisions de l'Union européenne relatives aux autorisations de mise sur le marché des médicaments du 1^{er} juin 2014 au 30 juin 2014 (décisions prises conformément à l'article 34 de la directive 2001/83/CE ou de l'article 38 de la directive 2001/82/CE).

[Résumé](#) des décisions de l'Union européenne relatives aux autorisations de mise sur le marché des médicaments du 1^{er} juin 2014 au 30 juin 2014 (Publié en vertu de l'article 13 ou de l'article 38 du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil).

Législation interne :

– **Médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#)** (J.O. du 17 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 11 juillet 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 11 juillet 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.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public** (J.O. du 17 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 10 juillet 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.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursable - assuré social** (J.O. du 17 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 10 juillet 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 remboursables aux assurés sociaux.

– **Plante - complément alimentaire - autorisation** (J.O. du 17 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 24 juin 2014 pris par le ministère de l'économie, du redressement productif et du numérique, établissant la liste des plantes, autres que les champignons, autorisées dans les compléments alimentaires et les conditions de leur emploi.

– **Industrie pharmaceutique - convention collective nationale - régime - cotisation - frais - soins de santé** (J.O. du 18 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 10 juillet 2014, pris par le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social, portant extension d'accords et d'avenants examinés en sous-commission des conventions et accords du 23 juin 2014.

– **Substances vénéneuses - liste** (J.O. du 22 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 11 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé portant classement sur la liste des substances vénéneuses.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré** (J.O. du 22 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - agrément - collectivité - service public** (J.O. du 22 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Télesurveillance - défibrillateur cardiaque - prise en charge - article [L.165-1](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, relatif à la prolongation de la prise en charge des systèmes de télesurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre inscrits 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.

– **Prothésiste - orthésiste - appareillage - personne handicapée - [arrêté](#) du 1^{er} février 2011** (J.O. du 22 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 17 juillet 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 1^{er} février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

– **Médicament - autorisation de mise sur le marché - [arrêté](#) 17 décembre 2004 - article [L. 5126-4](#) du code de la santé publique** (J.O. du 23 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 18 juillet 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.

– **Médicament - remboursement - assuré social** (J.O. du 25 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 22 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Médicament - agrément - collectivité - service public** (J.O. du 25 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 22 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Médicament - autorisation - établissement de santé - pharmacie à usage intérieur - [arrêté](#) du 17 décembre 2004 - article [L.5126-4](#) du Code de santé publique** (J.O. du 25 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 23 juillet 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.

– **Dispositif médical - traitement - remboursement - prestation sanitaire - liste des produits et prestations remboursables (LPPR) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 23 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, portant modification des modalités d'inscription des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 à la sous-section 1 de la section 7 du chapitre 1er du titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPPR) du code de la sécurité sociale.

– **Médicament - remboursement - assuré social** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 22 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Médicament - agrément -collectivité - service public** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 22 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 23 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Médicament - remboursement - pharmacie à usage intérieur - article [L. 5126-4](#) du code de la santé publique** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 23 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge

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

– **Médicament - radiation - article [L.162-17](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 23 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

– **Médicament - radiation - article [L. 5123-2](#) du code de la santé publique** (J.O. du 29 juillet 2014)

[Arrêté](#) du 23 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

– **Entreprise pharmaceutique - contribution - cotisation - recouvrement** (J.O. du 30 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 28 mai 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la famille et le ministre des finances et des comptes publics, fixant le modèle du formulaire « Contributions dues par les entreprises relevant du secteur pharmaceutique - Acompte dû au 1er juin ».

– **Médicament - remboursement - assuré social** (J.O. du 30 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 22 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Médicament - agrément - collectivité - service public** (J.O. du 30 juillet 2014) :

[Arrêté](#) du 22 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Médicament - remboursement - prestation d'hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 juillet 2014)

Arrêté du 25 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

– **Médicament - remboursement - assuré social** (J.O. du 31 juillet 2014) :

Arrêté du 25 juillet 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Médicament - groupe générique - répertoire - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 16 juillet 2014) :

Décision du 19 mai 2014 prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Publicité - appareil - méthode - santé - interdiction - article [L. 5122-15](#) du Code de santé publique - article [R. 5122-26](#) du code de la santé publique** (J.O. du 23 juillet 2014) :

Décision du 22 mai 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.

Décision du 22 mai 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.

Décision du 22 mai 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 - groupe générique - tarif forfaitaire - responsabilité** (J.O. du 25 juillet 2014)

Décision du 21 juillet 2014, prise par le comité économique des produits de santé, instituant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques et en fixant le montant.

Décision du 21 juillet 2014, prise par le comité économique des produits de santé, instituant un tarif forfaitaire de responsabilité pour un groupe générique et en fixant le montant.

– **Dispositif médical - traitement - remboursement - prestation sanitaire - tarif - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 juillet 2014) :

Décision du 23 juillet 2014, prise par le président du comité économique des produits de santé, fixant les tarifs/PLV en euros TTC des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Loi [n° 2013-1203](#) de financement de la sécurité sociale pour 2014 - médicament - autorisation temporaire d'utilisation (ATU) - autorisation de mise sur le marché (AMM) - article [L.5121-12](#) du Code de santé publique (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :**

Circulaire n° DGS/DSS/DGOS/PP2/1C/PF2/PF4/2014/144 du 8 juillet 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes, relative aux conditions de mise en œuvre des dispositions de l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 concernant la fourniture, l'achat, l'utilisation, la prise en charge, les modalités de vente au public et les modalités de financement hospitalier des médicaments ayant fait l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché, passée la date de fin de l'autorisation temporaire d'utilisation fixée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

– **Médicament - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 18 et 22 juillet 2014) :

Avis modificatif 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.

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

– **Médicament - homéopathie - pharmacopée française** (J.O. du 24 juillet 2014) :

[Avis](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé de suppression de textes de la Pharmacopée française, 11e édition.

– **Médicament - prix** (J.O. du 25 juillet 2014) :

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

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

– **Dispositif médical - traitement - prestation sanitaire - tarif - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 juillet 2014) :

[Avis](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Comité économique des produits de santé - médicament - prix - article [L. 162-16-5](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Avis](#) du comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

– **Médicament - prix** (J.O. du 29 juillet 2014) :

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

[Avis](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - médicament - prix - participation assuré - article [L. 5126-4](#) du code de la santé publique** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Avis](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation de la participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Médicament - prix** (J.O. du 30 juillet 2014) :

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

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - médicament - taux de participation - assuré** (J.O. du 30 juillet 2014) :

[Avis](#) de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Médicament - prix - article [L. 162-16-5](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 juillet 2014) :

[Avis](#) de la ministre 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.

Jurisprudence :

– **Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) - autorisation de mise sur le marché (AMM) - produit pharmaceutique - responsabilité** (T.A. Paris, 3 juillet 2014, n° [1312345/6](#)) :

Le Tribunal administratif de Paris a jugé recevable la demande en indemnisation d'une patiente ayant pris du Mediator® dirigée contre l'Etat. En effet le Tribunal administratif a estimé que l'absence de suspension ou de retrait de l'AMM du médicament visé constituait une carence fautive de l'Afssaps (désormais Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, depuis la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011) de nature à engager la responsabilité de l'Etat. En outre, le Tribunal administratif précise que « *pour importantes que soient les fautes et les manœuvres imputables aux laboratoires Servier, il n'y a pas lieu, eu égard tant à l'étendue des pouvoirs que les dispositions du code de la santé publique [...] conféraient à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé qu'aux missions en vue desquelles ces pouvoirs lui ont été attribués, d'exonérer l'Etat à raison des agissements des laboratoires Servier pour tout ou partie de la responsabilité qu'il encourt ; qu'il appartient à l'Etat, s'il s'y croit fondé, d'exercer une action récursoire à l'encontre des laboratoires Servier sur la base des fautes imputables à ceux-ci et ayant concouru à la réalisation du dommage* ».

– **Produit de santé - ministère du travail, de l'emploi et de la santé - remboursement - assurance maladie - prestations d'hospitalisation - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (C.E., 11 juillet 2014, n° [364166](#)) :

La société « les Laboratoires Servier » a sollicité de l'ANSM la communication du dossier de mémoire de master II de M. A et portant sur le Mediator®. L'agence a refusé la communication du dossier. Sa décision a été annulée par le tribunal administratif de Montreuil qui lui a ordonné de communiquer le dossier après avoir occulté les noms et données personnelles des différents protagonistes interrogés. L'agence a alors saisi le Conseil d'Etat en réformation de la décision, et a sollicité un sursis à exécution du jugement. La Haute juridiction a fait droit à sa demande, validant l'argument de l'agence qui soutenait que la communication des pièces porterait atteinte au déroulement des procédures juridictionnelles en cours.

– **Médicament - usage humain - plante aromatique - cannabis - mélange - communauté européenne - code communautaire - directive n°[2001/83/CE](#) - directive n°[2004/27/CE](#)** (CJUE, 10 juillet 2014, n° [C-358/13](#)) :

La CJUE a estimé que ne correspondait pas à la définition de médicament, les « *mélanges de plantes aromatiques contenant des cannabinoïdes de synthèse, qui produisent des effets se limitant à une simple modification des fonctions physiologiques, sans qu'elles soient aptes à entraîner des effets bénéfiques, immédiats ou médiats, sur la santé humaine, qui sont consommées uniquement afin de provoquer un état d'ébriété et son, en cela, nocives pour la santé humaine* ».

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) - produit de santé - plasma - produit sanguin labile (PSL) - pharmacovigilance - directive [2001/83/CE](#) - directive [2004/27/CE](#)** (C.E., 23 juillet 2014, n° [349717](#)) :

Le Conseil d'Etat a considéré que le plasma frais congelé viro-atténué par solvant-détergent et dans lequel intervient un processus industriel, entrant dans le champ de la définition du médicament. Dès lors, toutes les entreprises commercialisant ce type de produits sont sommées de solliciter une autorisation de mise sur le marché de médicament à usage humain. Toutefois, cette obligation de ne pas se conformer à la réglementation des médicaments a été différée au 31 janvier 2015 pour l'Etablissement français du sang dans la mesure où « *le plasma SD représente actuellement environ le tiers des plasmas thérapeutiques délivrés en France ; que, compte tenu de son statut, fixé par voie législative, l'Etablissement français du sang ne peut légalement, à la date de la présente décision, produire des médicaments ; [...] qu'en outre, la destruction des stocks de plasma SD, au seul motif qu'ils n'ont pas été fabriqués et ne peuvent être distribués sous le régime juridique des médicaments, serait de nature à ébranler durablement la confiance des donneurs et à déstabiliser profondément le système national de collecte du sang, reposant sur la gratuité du don ; qu'une telle situation serait contraire à l'objectif du droit de l'Union européenne de maintenir un niveau élevé de protection de la santé humaine ; qu'ainsi, eu égard à l'intérêt général qui s'attache de manière impérieuse à prévenir toute situation de rupture d'approvisionnement en plasma thérapeutique, il y a lieu, à titre exceptionnel, de dire, [...] que la présente décision ne fait pas obstacle à la poursuite de la fabrication et de la distribution du plasma SD par l'Etablissement français du sang, sous le régime des produits sanguins labiles, pendant le délai strictement nécessaire à l'adoption des textes permettant la poursuite de cette fabrication et de cette distribution sous le régime des médicaments* ».

– **Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) - laboratoire pharmaceutique - donnée source - mémoire** (C.E., 23 juillet 2014, n° [381146](#)) :

Le Conseil d'Etat a annulé la décision du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé rejetant la demande d'inscription sur la liste des spécialités pouvant être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en plus des prestations d'hospitalisation. En effet, selon la Haute juridiction, dans la mesure où la spécialité en cause est « *le seul traitement de seconde intention qui peut être prescrit en association avec des traitements standards lorsque ces traitements, administrés seuls, ont échoué et que la maladie reste particulièrement active* ». Dès lors, le Ministre ne pouvait « *légalement motiver sa décision par la circonstance que l'amélioration du service médical rendu de la spécialité était mineure, par rapport à des médicaments comparateurs* ».

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS - produit sanguin labile (PSL) - plasma viro-atténué** (C.E., 23 juillet 2014, n° [357463](#)) :

Le Conseil d'Etat a rejeté la demande d'un fabricant de dispositifs médicaux utilisant du plasma frais congelé déleucocyté viro-atténué par bleu de méthylène, en annulation de la décision du directeur général de l'ANSM de supprimer ce type de plasma de la liste des produits sanguins labiles autorisés. La Haute juridiction, a notamment retenu que « *la décision [du directeur général de l'ANSM] est motivée, d'une part, par le constat d'une fréquence plus élevée de réactions allergiques sévères sur la période*

d'observation de 2005 à 2010, mettant en cause la sécurité d'utilisation de ce plasma, et, d'autre part, par l'existence d'une variabilité de concentration en fibrinogène entre les établissements de transfusion sanguine, témoignant d'une difficulté de maîtrise du procédé de fabrication de ce plasma ».

– **Agence européenne des produits chimiques (ECHA) - document - accès - autorisation - utilisation - substance chimique - règlement (CE) n° [1049/2001](#) (TUE, ordonnance du 25 juillet 2014, affaire n° [T-189/14 R](#)) :**

En l'espèce, le TUE est saisi en urgence d'une demande de sursis à exécution d'une décision de l'Agence européenne des produits chimiques en date du 24 janvier 2014. Cette décision donnait accès à une « *version du rapport sur la sécurité chimique et de l'analyse des solutions de remplacement de la substance phtalate de bis (2-éthylhexyle) (DEHP)* » trop détaillée et sans occultation de certaines informations. Le TUE donne droit à la requête et prononce le sursis à exécution de cette décision et enjoint l'ECHA de s'abstenir de divulguer ce document dans une version plus détaillée que celle définie au point 1 de la décision. Le TUE rappelle que les informations détenues par l'ECHA rendues accessibles au public gratuitement sur internet sont les suivantes : «*a) [...] la désignation [...] pour les substances [dangereuses] [...]; b) le cas échéant, le nom de la substance [...]; c) la classification et l'étiquetage de la substance ; d) les données physicochimiques concernant la substance, ainsi que ses voies de transfert et son devenir dans l'environnement ; e) les résultats de chaque étude toxicologique et écotoxicologique ; f) le cas échéant, le niveau dérivé sans effet (DNEL) ou la concentration prévisible sans effet (PNEC), établis conformément à l'annexe I ; g) les conseils d'utilisation fournis [...]; h) les méthodes d'analyse, si elles sont requises [...], qui permettent de détecter une substance dangereuse quand elle est rejetée dans l'environnement et de déterminer l'exposition directe de l'être humain ».*

Doctrine :

– **Agence du médicament - lettre - professionnel de santé - grief** (note sous CE., 4 octobre 2013, n° [356700](#)) (La semaine juridique administrations et collectivités territoriales, n° 28, 15 juillet 2014, 2220) :

Note d'O. Le Bot : « *Les lettres aux professionnels de santé de l'Agence du médicament sont des décisions faisant grief* ». En France, la technique des « Dear Doctor letter » (DDL), venant des pays anglo-saxons, sont utilisées par l'Agence au titre de sa mission d'information et de pharmacovigilance. Concernant le statut contentieux de cet outil, la décision du Conseil d'Etat n°356700 en date du 4 octobre 2013 (Société Les Laboratoires Servier) est venue inscrire que : les lettres faites aux professionnels de santé, qui s'apparentent à une information de pharmacovigilance élaborée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en application notamment de l'article R.5121-179 du Code de la santé publique, sont susceptibles

d'être regardée comme une décision faisant grief pouvant faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. En effet selon le Conseil d'Etat, ces lettres, bien que non normative, peuvent produire des effets juridiques du fait de l'obligation déontologique des professionnels de santé. Une appréciation au cas par cas devra être faite pour déterminer si le contenu de la lettre en cause est susceptible de produire des effets de droit.

- **Essai clinique - règlement européen du 16 avril 2014 - médicament** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 250-1, juillet 2014) :

Au sommaire du numéro spécial : « *Essais cliniques de médicaments. Le nouveau règlement européen du 16 avril 2014* » du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figurent notamment les articles de A.-C. Maillols-Perroy :

- « *Champ du règlement* » ;
- « *Mise en place des essais* » ;
- « *Déroulement de la recherche et obligations des entrepreneurs* » ;
- « *Impact du règlement sur la législation française* ».

- **Médicament - vente en ligne médicament de prescription médicale obligatoire (PMO) - Loi n° 2014-201 du 24 février 2014 - question prioritaire de constitutionnalité** (note sous C.E., 20 mai 2014, n° [370820](#)) (Lamy Droit de la santé, juillet 2014, n°141, p. 1-5) :

Note de E. Jurvilliers Zuccaro : « *Le commerce en ligne des médicaments* » sous un arrêt du Conseil d'Etat en date du 20 mai 2014. Une question prioritaire de constitutionnalité contestant des dispositions relatives au commerce en ligne de médicament vient d'être soulevée par une société devant le Conseil d'Etat, à l'occasion d'un recours pour excès de pouvoir à l'encontre de l'arrêté relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique en date du 20 juin 2013 (NOR AFSP1313848A, JO 23 juin). La société soulève l'inconstitutionnalité des « *dispositions I et 3° du II de l'article 4 de la loi n°2014-201 du 24 février 2014, portant diverses dispositions d'adaptation du droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé, et de l'article L.5125-34 de Code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de ladite loi* ». L'auteur nous présente dans un premier temps la législation relative à la vente en ligne des médicaments avec l'apparition d'une législation spécifique en 2012 (loi n°2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur Internet et à la lutte contre la falsification de médicaments). Au titre de la loi, seuls les médicaments non soumis à prescription obligatoire peuvent être vendus en ligne. Dans un second temps l'auteur explique la décision du Conseil d'Etat de rejeter la demande de renvoi au Conseil constitutionnel de la question prioritaire de constitutionnalité au motif qu'en ce qui concerne les dispositions du I de l'article 4 de la loi n°2014-201 du 24 février 2014, ces dispositions ont été modifiées par l'arrêté du 17 juillet 2013 suite au recours pour

excès de pouvoir dirigé notamment contre l'article 7 de l'ordonnance n°2012-1427 du 19 décembre 2012 instituant le nouvel article L.5125-34 du Code de la santé publique. La ratification des dispositions de l'article L.5125-34 intervenant après la modification du 17 juillet 2013, la rédaction antérieure ne peut être invoquée. En ce qui concerne les dispositions du 3° du II de l'article 4 qui ont pour objet de remédier à l'annulation partielle de l'article L.5125-34 du Code de la santé publique, elles mettent en accord la législation française avec le droit de l'Union européenne. Ces dispositions sont entrées en vigueur le lendemain de la publication de la loi, soit le 25 février 2014, elles ne peuvent donc pas être invoquées dans le litige en cours.

– **Autorité de la concurrence - médicament - distribution - grande surface - loi n° 2014-344 du 17 mars 2014** (Petites affiches, n°144, 21 juillet 2014) :

Article de O. Dufour : *« L'autorité de la concurrence toujours classée parmi les meilleures du monde »*. L'auteure revient sur le rapport annuel d'activité de l'Autorité de la concurrence du 10 juillet 2014 et notamment les objectifs que l'autorité s'est assignée en matière de médicaments. L'une des principales missions de l'Autorité consiste à sanctionner les pratiques anti-concurrentielles et notamment les pratiques des laboratoires qui tentent de faire barrage aux génériques *« en jouant sur l'ignorance des médecins français qui connaissent les marques mais pas les molécules »*. L'Autorité compte, par ailleurs, poursuivre ses travaux sur la distribution des médicaments. La loi Hamon du 17 mars 2014 autorise déjà la vente en grande surface de tests de grossesse et de produits de lentille. Mais l'Autorité *« estime qu'il faut élargir cette libéralisation à tous les médicaments non remboursables »*, notamment parce que les écarts de prix sont de plus en plus importants d'une pharmacie à une autre. L'ouverture serait encadrée avec des *« produits présentés dans des espaces dédiés, assortis d'une signalétique adaptée »* et qui seraient vendus par des pharmaciens.

– **Médicament - usage humain - plante aromatique - cannabis - mélange - communauté européenne - code communautaire - directive n°2001/83/CE - directive n°2004/27/CE** (note sous CJUE, 10 juillet 2014, n° [C-358/13](#)) (La Semaine Juridique Générale, n°30-35, 28 juillet 2014) :

Note de D. Berlin : *« Le dérivé de cannabis n'est ni un vrai ni un faux médicament ! »*. L'auteur revient sur la décision rendue par la Cour de Justice de l'Union Européenne le 10 juillet 2014. La Cour avait estimé que ne correspondait pas à la définition de médicament, les *« mélanges de plantes aromatiques contenant des cannabinoïdes de synthèse, qui produisent des effets se limitant à une simple modification des fonctions physiologiques, sans qu'elles soient aptes à entraîner des effets bénéfiques, immédiats ou médiats, sur la santé humaine, qui sont consommées uniquement afin de provoquer un état d'ébriété et sont, en cela, nocives pour la santé humaine »*. L'auteur approuve cette définition du médicament mais s'étonne de la logique de la Cour, *« qui ne s'imposait pas »*, selon laquelle *« les substances en cause au principal sont consommées à des fins non pas thérapeutiques, mais purement récréatives, et qu'elles sont, en cela, nocives pour la santé humaine »*. L'auteur trouve la solution de la Cour encore plus remarquable en ce

qu'elle « conduit à ce que la commercialisation de ces substances ne peut être poursuivie pénalement pour mise dans le commerce illégal de médicament ».

Divers :

– **Agence européenne des médicaments (EMA) – comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) – produit de santé bromocriptine – inhibition de lactation (www.ema.europa.eu) :**

Recommandation du Comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) : « *PRAC recommends restricted use of bromocriptine for stopping breast milk production* », en date de juillet 2014. Selon les recommandations du PRAC, la bromocriptine ne doit pas être utilisée systématiquement pour prévenir ou arrêter la production de lait après l'accouchement, ce médicament doit être utilisé à cette fin que quand il existe de solides raisons médicales. Le PRAC ajoute que la bromocriptine ne doit pas être utilisée chez les femmes présentant des risques accrus d'effets secondaires graves. Les recommandations du PRAC concernant la bromocriptine vont être transmises au Groupe de coordination pour la reconnaissance mutuelle et les procédures décentralisées – humain (CMDh), qui devra adopter une position finale.

– **Haute autorité de santé (HAS) – produit de santé – ostéoporose – traitement – condition d'instauration – bon usage (www.has-sante.fr) :**

Guide de la HAS : « *Bon usage du médicament : les médicaments de l'ostéoporose* ». La HAS a réalisé un guide permettant de connaître les bons usages quant au traitement de l'ostéoporose. Elle explique dans un premier temps la maladie et les personnes pour qui un traitement doit être instauré. Elle envisage ensuite comment et avec quels médicaments un traitement peut être mis en place et précise les coûts engendrés par le traitement.

– **Laboratoire pharmaceutique – fabricant – générique – entente – abus de position dominante – Union Européenne (UE) (europa.eu) :**

Communiqué de presse de la Commission européenne en date du 9 juillet 2014 : « *Ententes et abus de position dominante : la Commission inflige des amendes à Servier et à cinq fabricants de génériques pour avoir freiné l'entrée sur le marché de versions moins chères d'un médicament cardiovasculaire* ». Suite à une série d'accords relatifs à l'achat de technologie et de règlements amiables en matière de brevet, réalisés par le laboratoire Servier avec des concurrents fabricants de génériques, visant à exclure les concurrents du médicament périndopril au sein de l'U.E, Servier et cinq laboratoires se sont vu infliger une amende de 427,7 millions d'euros pour avoir violé les règles

antitrust de l'Union européenne, qui interdisent tout abus de position dominante du marché (article 102 du TFUE) et pour avoir constitué un accord anticoncurrentiel interdit par l'article 101 du TFUE.

[Communiqué de presse](#) de la Commission européenne en date du 9 juillet 2014 : « *Ententes et abus de position dominante : la Commission clôt l'enquête sur les fabricants de génériques en France* ». La Commission européenne communique sur le fait qu'elle enquête activement sur les accords dits « pay for delay » après avoir constaté un certain nombre de problèmes structurels et de pratiques freinant l'arrivée des médicaments moins chers sur le marché. Elle énonce l'importance de renforcer l'application du droit de la concurrence sur le marché.

– **Agence européenne des médicaments (EMA) - Pharmacovigilance - pharmaco épidémiologie - guide - méthodologie** (www.ema.europa.eu) :

[Guide méthodologique](#) de l'EMA de juillet 2014 : « Guide on Methodological Standards in Pharmacoepidemiology (revision 3) ». Révision du Guide sur les normes méthodologiques en pharmaco-épidémiologie, conçu par le Réseau européen des centres de pharmaco-épidémiologie et de pharmacovigilance (ENCePP). Ce document est référencé dans le module VIII des bonnes pratiques de pharmacovigilance. La révision, en date de Juillet 2014, vient mettre à jour la plupart des chapitres mais ajoute également un nouveau chapitre 9.3 portant sur la conception et l'analyse des études en pharmacogénétique.

– **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - rapport d'activité - 2013** (ansm.sante.fr) :

[Rapport d'activité](#) de l'ANSM pour l'année 2013 publié le 16 juillet 2014, résumant les orientations stratégiques choisies par l'Agence et déclinées tout au long de l'année 2013. Ces orientations ayant été de favoriser un accès rapide à l'innovation et aux produits de santé, de «garantir la sécurité des produits de santé après leur commercialisation, d'informer et instruire de façon transparente », de Renforcer la stratégie nationale et de l'engagement international et de poursuivre la modernisation de l'Agence.

– **Les entreprises du médicament (LEEM) - médicament - contrefaçon - santé publique** (www.leem.org) :

[Rapport](#) de LEEM : « *Contrefaçon de médicaments, une atteinte à la santé publique* ». Ce rapport revient sur l'ampleur de la contrefaçon en matière médicamenteuse. Préoccupation majeure de santé publique, ce phénomène ne cesse de s'intensifier depuis quelques années du fait d'internet qui se présente comme le principal vecteur de la contrefaçon en accélérant la pénétration des médicaments contrefaits dans les pays développés. Les risques d'une telle propagation sont nombreux et interviennent

dans différentes matières : la santé publique, l'innovation, l'environnement, l'emploi... Les règles de sécurité doivent donc être réformées en intégrant une possibilité d'action au niveau international. Les différents acteurs internationaux (agences internationales, services de police, industriels...) doivent contribuer à l'effort en coordonnant leurs actions et en mettant en place une circulation rapide des alertes, le but étant d'aboutir à une mobilisation générale, intégrant par ailleurs le grand public.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

– **Fonctionnaire - militaire - inspection - santé - sécurité - travail** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° NOR : INTA1413927, prise par le ministre de l'intérieur le 1^{er} juillet 2014, relative à l'organisation et aux missions du réseau des fonctionnaires et militaires chargés de l'inspection en matière de santé et sécurité au travail au ministère de l'intérieur.

– **Amiante - déchet - réglementation - bâtiment agricole - déconstruction** (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Note aux préfets en date du 23 juin 2014, sur la déconstruction des bâtiments agricoles dans l'objectif d'une gestion réglementaire de déchets amiantés.

– **Radiofréquence - risque - exposition - santé environnementale** (B.O. santé du 15 juillet 2014) :

Note d'information DGS/EA1 n°2014-171 du 26 mai 2014 de la ministre des affaires sociales et de la santé, relative à la gestion des risques liés aux radiofréquences.

Jurisprudence :

– **Environnement - déversement - substance - eau - santé - effets nuisibles - infractions - article [L.216-6](#) du Code de l'environnement - article 8 Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC) - question prioritaire de**

constitutionnalité (QPC) (Pourvoi c/ C.A.A. de Bordeaux, chambre des appels correctionnels, 11 février 2014, [G 14-81897](#)) :

La QPC soumise à la Cour de cassation est relative à l'article L. 216-6 du code de l'environnement. Cet article « *est-il contraire à la Constitution, notamment au principe de légalité des délits et donc à la nécessité de définir les infractions en des termes suffisamment précis, principe et nécessité qui découlent de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, faute de préciser de façon suffisante d'une part les substances qu'il vise et dont le déversement dans les eaux serait interdit, d'autre part les effets nuisibles sur la santé ou les dommages à la flore et à la faune dont la constatation entraînerait la réalisation de l'infraction ?* »

– **Produit phytopharmaceutique - épandage - autorisation - condition - article L. 253-3 du Code rural et de la pêche maritime - arrêté du 31 mai 2011 relatif aux conditions d'épandage (abrogé) - article L. 253-1 du Code rural et de la pêche maritime** (C.A.A. de Nantes, 12 juin 2014, n° [13NT00137](#)) :

En l'espèce, l'acte administratif litigieux est une autorisation d'épandage par voie aérienne de produits phytosanitaires délivrée par l'autorité préfectorale, délimitée dans le temps et dans l'espace. Cette autorisation constituait une dérogation à l'interdiction d'épandage par voie aérienne de certains produits phytopharmaceutiques. Le produit objet de cette dérogation a pour finalité d'éliminer la pyrale dans des cultures de maïs. Un syndicat d'apiculteur ainsi que l'union nationale de l'apiculture française ont saisi le juge administratif afin d'obtenir l'annulation de cette autorisation. En première instance, leur demande est rejetée. Les juges du fond donnent droit aux requérants en annulant le jugement du tribunal administratif ainsi que la décision préfectorale litigieuse. En vertu de l'article L. 253-3 du Code rural et de la pêche maritime, l'épandage de produits phytopharmaceutiques visés à l'article L. 253-1 du même Code peut être autorisé dans le respect des « *conditions strictement définies par l'autorité administrative pour une durée limitée lorsqu'un danger menaçant les végétaux, les animaux ou la santé publique ne peut être maîtrisé par d'autres moyens...* ». En l'espèce, la décision litigieuse se limite à la mention de la hauteur des maïs et de « *l'impossibilité de recourir à un moyen de traitement phytosanitaire par voie terrestre* » sans apporter d'autres éléments. Au vu de son caractère incomplet et contraignant pour son bénéficiaire, la décision litigieuse est entachée d'illégalité.

– **Contrat de travail - accident du travail - aptitude - médecin du travail - reclassement - licenciement - indemnité spéciale - articles L.1226-8 et suivants du Code du travail - article L.1234-9 du code du travail - article L. 451-1 du code de la sécurité sociale - article L. 142-1 du code de la sécurité sociale** (Cass. soc., 9 juillet 2014, n°[13-18696](#)):

En l'espèce, un salarié, victime d'une série d'accidents du travail, avait été mis en arrêts de travail successifs. A l'issue d'une visite de reprise, le médecin du travail

l'avait déclaré apte avec la mention « *rythme de travail adapté au handicap, à revoir dans trois mois* ». En décembre 2009, le salarié a signé un formulaire de rupture conventionnelle du contrat de travail mais a, par la suite, saisi la juridiction prud'homale pour obtenir la nullité de la convention de rupture et diverses indemnités. La Cour de cassation casse et annule dans cet arrêt la décision rendue par la Cour d'appel. Elle souligne notamment qu'il résulte des articles L. 451-1 et L. 142-1 du code de la sécurité sociale que si la juridiction prud'homale est seule compétente pour connaître d'un litige relatif à l'indemnisation d'un préjudice consécutif à la rupture du contrat de travail, en revanche l'indemnisation des dommages résultant d'un accident du travail relève de la compétence exclusive du tribunal des affaires de sécurité sociale. Aussi, en accueillant la demande du salarié tendant au paiement de dommages-intérêts pour non-respect de l'employeur de son obligation de sécurité de résultat alors que celui-ci demandait en réalité la réparation du préjudice né de l'accident du travail, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

– **Santé environnementale - santé humaine - santé animale - déchet - décharge - risque** (CJUE, 17 juillet 2014, affaire [C-600/12](#)) :

En l'espèce, la Cour de Justice de l'Union Européenne constate qu'en maintenant en exploitation un site de mise en décharge présentant des dysfonctionnements et ne respectant pas les conditions et les exigences de la réglementation de l'Union en matière d'environnement prévues aux articles 13 et 36, paragraphe 1, de la directive 2008/98/CE du Parlement et du Conseil, du 19 novembre 2008, relative aux déchets et abrogeant certaines directives, ainsi qu'aux articles 8, 9, 11, paragraphe 1, sous a), 12 et 14 de la directive 1999/31/CE du Conseil, du 26 avril 1999, concernant la mise en décharge des déchets, République hellénique a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu desdites dispositions. La Haute juridiction précise en outre, qu'en renouvelant l'autorisation d'exploitation de la décharge en cause sans respecter la procédure visée à l'article 6, paragraphe 3, de la directive 92/43/CEE du Conseil, du 21 mai 1992, concernant la conservation des habitats naturels ainsi que de la faune et de la flore sauvages, la République hellénique a également manqué aux obligations qui lui incombent en vertu desdites dispositions.

– **Amiante - travailleur - préjudice - anxiété - procédure collective - régime de garantie des salariés (AGS)** (Cass. soc., 2 juillet 2014, [n° 12-29788](#), [12-29789](#), [12-29790](#), [12-29791](#), [12-29792](#), [12-29793](#), [12-29794](#), [12-29795](#), [12-29796](#), [12-29797](#), [12-29798](#), [12-29799](#), [12-29800](#), [12-29801](#)) :

Dans ces arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation du 2 juillet 2014, une société a été reprise par une autre et inscrite, par l'arrêté du 7 juillet 2000, sur la liste des établissements permettant aux travailleurs de l'amiante une cessation d'activité anticipée. La société a par la suite, fait l'objet d'une procédure de liquidation judiciaire. Les salariés demandent le versement d'une certaine somme au titre du préjudice d'anxiété subi découlant de l'exposition à l'amiante. Pour débouter les

salariés, la haute juridiction considère que l'AGS garantit les sommes dues aux salariés à la date du jugement d'ouverture de toute procédure de redressement ou de liquidation, or « le préjudice d'anxiété était né à la date à laquelle les salariés avaient connaissance de l'arrêté ministériel d'inscription de l'activité de réparation et de construction navale de la [société] sur la liste des établissements permettant la mise en œuvre de l'ATAACA, soit au plus tôt le 7 juillet 2000, à une date nécessairement postérieure à l'ouverture de la procédure collective ».

– **Accident de service - tentative de suicide - état pathologique - lien de causalité - service** (C.E., 16 juillet 2014, n°[361820](#)) :

Suite à une tentative de suicide pendant ses horaires de travail et sur son lieu de travail, un fonctionnaire de mairie a fait l'objet d'une mesure de mise en congé maladie ordinaire rétroactive par arrêté municipal. Le tribunal administratif rejette la demande du fonctionnaire qui forme alors un pourvoi devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de ce jugement. La haute juridiction administrative annule le jugement de première instance et renvoie l'affaire. En l'espèce, malgré la reconnaissance du caractère imputable au service de cette tentative de suicide par la commission de réforme, le maire de la commune pour laquelle travaillait le requérant en refuse la reconnaissance. Il a ainsi privé le fonctionnaire d'un régime indemnitaire plus favorable. La haute juridiction administrative rappelle qu'un « *accident survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par un fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal présente, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet évènement du service, le caractère d'un accident de service* » et qu'il en est de même concernant une tentative de suicide intervenant dans ces conditions. Le Conseil d'Etat ajoute que le caractère imputable au service est également reconnu « *si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service* ».

– **Accident - travail - imputabilité - service** (C.E., 16 juillet 2014, n°[374565](#)) :

Un agent de la fonction public territorial ayant eu un accident sur son lieu de travail s'est vu refuser par le maire de la commune la reconnaissance du caractère imputable au service de son accident, le privant ainsi d'un régime indemnitaire plus favorable. En première instance, le juge administratif a annulé la décision du maire pour erreur manifeste d'appréciation. Le Conseil d'Etat annule ce jugement en considérant que le juge administratif n'avait pas recherché l'existence du lien direct avec le service du malaise du requérant sur son lieu de travail. L'affaire est donc renvoyée au tribunal administratif.

– **Accident - travail - imputabilité - service** (C.E., 23 juillet 2014, n° [371460](#)) :

Un agent de police municipal a été placé, par arrêtés du maire, en arrêts de travail successifs du fait d'un accident de service. Suite à un avis de la commission de

réforme non favorable à la reconnaissance de 'l'imputabilité au service de l'accident de l'agent, le maire a pris un nouvel arrêté remplaçant ceux relatifs à la mise en arrêt de travail pour accident de service et mettant ainsi le requérant en arrêt maladie ordinaire. Le juge administratif, en première instance, a rejeté la demande en annulation du dernier arrêté. L'agent de police municipale forme un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat à l'encontre de ce jugement. La Haute juridiction administrative annule le jugement du tribunal administratif ainsi que l'arrêté municipal litigieux considérant que le Tribunal administratif avait commis une erreur de droit en considérant que le maire de la commune se trouvait dans une situation de compétence liée au regard de la décision de la commission de réforme et que l'arrêté litigieux avait été pris afin de mettre en conformité la situation du requérant à l'avis rendu par la commission de réforme.

– **Accident - travail - imputabilité - service** (C.E., 23 juillet 2014, n° [368856](#)) :

En l'espèce, le requérant demande au juge administratif l'annulation de la décision du président de la communauté urbaine refusant d'annuler les arrêtés le plaçant en congés maladie ordinaire. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi formé par la communauté urbaine à l'encontre du jugement du Tribunal administratif annulant la décision litigieuse. Il considère que « *en dépit de la circonstance tenant à ce que la commission de réforme qui a, le 23 septembre 2010, confirmé l'inaptitude définitive de M.A..., a été d'avis que les arrêts de travail postérieurs au 2 avril 2010 devaient être considérés comme n'étant pas imputables à l'accident du 25 janvier 2008, le tribunal administratif, qui a suffisamment motivé son jugement sur ce point, n'a pas commis d'erreur de droit en estimant, au vu des conclusions de l'expert, que M. A...tenait des dispositions précitées de la loi du 26 janvier 1984 le droit d'être maintenu en congé de maladie ordinaire, avec bénéfice de son plein traitement, sans autre limitation que celle tenant à sa mise à la retraite ou au rétablissement de son aptitude au service, pour la période du 2 avril au 21 novembre 2010, date à laquelle une seconde expertise médicale l'a jugé apte à reprendre son service sur un poste aménagé* ».

– **Accident - travail - imputabilité - service** (C.E., 23 juillet 2014, n° [368494](#)) :

Un cadre professionnel de La Poste demande au juge administratif l'annulation de la décision du directeur territorial de La Poste refusant de reconnaître le caractère imputable au service de ses arrêts de travail faisant suite à une agression verbale intervenue sur son lieu de travail. Le Tribunal administratif rejette cette demande et le requérant forme saisit le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de ce jugement. La Haute juridiction administrative donne droit au requérant et annule la décision litigieuse ainsi que le jugement du Tribunal administratif. Elle considère que le juge administratif a commis une erreur de droit en se fondant pour rejeter la demande sur le seul fait que « *l'état pathologique de l'intéressée ne pouvait être regardé comme exclusivement imputable à l'agression dont elle avait été victime* » et ce malgré l'avis défavorable rendu par la commission de réforme. Selon le Conseil d'Etat, l'arrêt de

travail consécutif à l'agression de la requérante, même en l'absence de violence physique, doit être regardé comme ayant un lien direct avec cette agression.

– **Pension militaire d'invalidité - refus - motivation** (C.E., 16 juillet 2014, n°[351005](#)) :

Le requérant demande l'annulation de la décision par laquelle le ministre de la défense lui a refusé l'octroi d'une pension militaire d'invalidité demandée au titre d'un cancer, de stérilité et d'hématurie. La Cour régionale des pensions confirme le jugement de la Cour départementale des pensions rejetant la demande d'annulation de cette décision. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour régionale des pensions pour non-respect des règles de procédures inhérentes aux juridictions des pensions. En l'espèce, elles n'avaient pas mentionné les textes dont elles faisaient application. La haute juridiction administrative considère que « *pour juger que la preuve de l'imputabilité au service des trois infirmités* » dont se plaignait le requérant « *n'était pas apportée* », la Cour régionale des pensions s'était « *nécessairement fondée sur les dispositions de l'article L. 2 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre* » et qu'elle aurait donc dû en faire mention.

– **Maladie professionnelle - amiante - pension d'invalidité** (C.E., 23 juillet 2014, n°[372829](#)) :

En l'espèce, le requérant allègue présenter des séquelles des suites de son exposition à de l'amiante dans l'exercice de son activité professionnelle et s'est vu opposer un refus d'obtention de pension d'invalidité par le ministre de la défense. Il demande au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêt de la Cour régionale des pensions en ce qu'il annule le jugement par lequel le tribunal des pensions fixait son taux d'invalidité à 20%. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour régionale des pensions, le jugement du tribunal des pensions et rejette la demande du requérant tendant à l'obtention d'une pension pour « *séquelles pleurales avec syndrome ventilatoire mixte* ». L'arrêt litigieux est annulé au motif que la Cour régionale des pensions ne pouvait pas statuer à nouveau sur le litige du fait qu'il s'agissait d'un renvoi devant elle, fait par le Conseil d'Etat. La Haute juridiction, dans le cadre de ce second pourvoi, statue sur le fond et considère qu'il résulte « *des dispositions combinées des articles L. 2 et L. 3 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre que, lorsque la présomption légale d'imputabilité ne peut être invoquée, le demandeur d'une pension doit apporter la preuve de l'existence d'une relation directe et certaine entre l'origine ou l'aggravation de l'infirmité qu'il invoque et une blessure reçue, un accident ou une maladie contractée par le fait du service ; que cette preuve ne saurait résulter ni de la seule circonstance que l'infirmité est apparue durant le service ni d'une hypothèse médicale, d'une vraisemblance ou d'une probabilité, ni des conditions générales du service partagées par l'ensemble des militaires servant dans la même unité et soumis de ce fait à des contraintes et des sujétions identiques* ». Parmi les expertises médicales effectuées, une seule conclut à l'imputabilité au service des symptômes du requérant alors que trois autres soulignent qu'ils faisaient suite à une tuberculose et non pas à une exposition à l'amiante. Ainsi, en l'absence de

preuve de relation directe entre une telle exposition et les symptômes du requérant, le ministre était en droit de ne pas lui attribuer une pension d'invalidité.

– **Amiante - travailleur - préjudice - responsabilité de l'Etat - droit à la vie - article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDHLF) - article 8 de la CESDHLF - interdiction des traitements inhumains et dégradants - article 3 CESDHLF - cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) (CEDH, Brincat et autres c. Malta, [n°60908/11](#), [62110/11](#), [62129/11](#), [62312/11](#) et [62338/11](#)) :**

Dans cette affaire, les vingt et un requérants, employés ou héritiers d'employés d'un chantier de réparation navale administré par le gouvernement de 1968 à 2003, avaient été exposés à l'amiante et souffraient de problèmes liés à cette exposition. En 2009, ils entamèrent une procédure constitutionnelle en réparation alléguant que l'Etat ne les avait pas protégés de ces risques pour leur santé. Leurs demandes furent rejetées car le recours constitutionnelle en réparation ne pouvait être entamés qu'une fois introduit un recours en réparation au civil pour responsabilité contractuelle ou délictuelle. Invoquant les articles 2 (droit à la vie), 3 (interdiction de traitements inhumains et dégradants) et 8 (respect de la vie privée et familiale) devant la CEDH, les requérants se plaignaient de leur exposition à l'amiante et de l'inaction du gouvernement face aux risques auxquels ils étaient exposés. La Cour considère que l'Etat était tenu de prendre des mesures raisonnables et appropriées pour protéger les droits des requérants au sens des articles 2 et 8 de la CESDHLF. De telles obligations impliquent d'assurer la protection individuelle des salariés et de leur fournir les informations qui pourraient leur permettre de saisir les risques pour leur santé et leur vie. En outre, l'Etat maltais avait connaissance des dangers de l'amiante pour la santé à l'époque des faits au regard des rapports médicaux et scientifiques auxquels il avait accès et a ainsi violé les articles 2 et 8 de la CESDHLF. La cour considère néanmoins que les dommages causés aux requérants ne correspondent pas à des traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CESDHLF.

Doctrine :

– **Principe de précaution - article [174](#) du Traité d'Amsterdam - [article 191](#) du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne - [article 5](#) de la Charte de l'environnement - [article L.110-1](#) du Code de l'environnement (Revue responsabilité civile et assurance, n°7-8, juillet 2014) :**

Article de L. Bloch : « *Qui a peur du grand méchant principe de précaution ?* ». A titre liminaire, l'auteur estime que le principe de précaution « *pose une règle de prudence en vertu de laquelle en « l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives permettant de prévenir la dégradation de l'environnement* ». Il précise que le principe de précaution a, au niveau

européen un champ très large intégrant l'environnement mais également les domaines de la santé humaine et phytosanitaire. Nonobstant sa consécration constitutionnelle, l'auteur considère le principe de précaution « *peine à se traduire juridiquement* ». Il constate qu'il existe un écart considérable entre la perception médiatique ou politique du principe de précaution et sa réalité juridique. Selon l'auteur, le vrai drame du principe de précaution « *est d'être instrumentalisé par ses partisans comme par ses détracteurs* ».

– **Organisme génétiquement modifié (OGM) - mais transgénique - principe de précaution - Conseil constitutionnel** (note sous Conseil constitutionnel, 28 mai 2014, n° [2014-694 DC](#)) (Revue Europe, n°7, juillet 2014, alerte 24) :

Note de D. Simon : « *La décision « OGM » du Conseil constitutionnel : occasion manquée ?* » sous la décision du Conseil constitutionnel en date du 28 mai 2014. En l'espèce, le Conseil constitutionnel, par sa décision 2014-694 DC, a jugé que la loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié, adoptée le 15 avril par l'Assemblée nationale et le 5 mai par le Sénat, était conforme à la constitution. L'auteur estime que l'enthousiasme qui a salué cette décision ne doit pas « *occulter la fragilité juridique du raisonnement du Conseil, qui a sans aucun doute raté une opportunité idéale pour s'interroger sur la cohérence de sa jurisprudence en matière de contrôle de la constitutionnalité des lois manifestement contraires au droit de l'Union européenne* ». L'auteur qualifie de paradoxal, voire d'incohérent, la position du Conseil constitutionnel conduisant « *à accepter sans état d'âme que, dans le champ d'une directive, la loi de transposition puisse se voir privée d'effet par une législation ultérieure, qui complète, modifie ou contredit frontalement les dispositions assurant l'application en France de la directive* ». Il ajoute que s'il suffit d'opérer une transposition formellement correcte et d'obtenir le blanc-seing du Conseil constitutionnel, pour ensuite adopter des dispositions législatives radicalement incompatibles avec le droit de l'Union, « *mais bénéficiant d'une immunité constitutionnelle, on peut craindre que la pratique des lois « rectificatives » se développe...* ». En conclusion, l'auteur regrette que le Conseil constitutionnel n'ait pas saisi l'occasion de procéder « *à un aggiornamento logique, en étendant son contrôle aux lois violant manifestement une directive et privant d'effet une loi de transposition antérieurement validée...* ».

– **Produit phytopharmaceutique - épandage - autorisation - condition - article [L. 253-3](#) du Code rural et de la pêche maritime - arrêté du [31 mai 2011](#) relatif aux conditions d'épandage (abrogé) - article [L. 253-1](#) du Code rural et de la pêche maritime - principe de précaution** (note sous C.A.A. de Nantes, 12 juin 2014, n° [13NT00137](#)) (AJDA, n° 27, 28 juillet 2014, p. 1547) :

Note de S. Degommier : « *Épandage de produits phytosanitaires par voie aérienne : les conditions de l'autorisation doivent être strictement définies* ». L'auteur revient sur l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel de Nantes le 12 juin 2014 concernant une décision préfectorale portant dérogation à l'interdiction d'épandage par voie

aérienne d'un produit phytopharmaceutique sur des champs de maïs. Cette interdiction est issue de l'article L. 253-3 du Code rural et de la pêche maritime. Dans cet arrêt, les juges du fond annulent la décision préfectorale en ce qu'elle était tenue de définir de manière stricte les conditions de cette dérogation. Cette décision révèle deux intérêts selon l'auteur, à savoir celui des effets des produits phytopharmaceutiques sur les abeilles alors que leur nombre tend à diminuer en Europe, ainsi que celui de la maigreur de la jurisprudence communautaire quant aux questions d'épandage alors que les règles en la matière sont en majorité issues des normes communautaires. Selon l'auteur, la décision commentée met en exergue « *la nécessité pour l'autorité administrative de bien encadrer les autorisations d'épandage aérien dans l'intérêt même de leurs bénéficiaires* ».

– **Pénibilité au travail - retraite - prévention - compte personnel de pénibilité - compensation - dialogue social** (Droit social, n°7-8, juillet-août 2014):

Article de F. Héas : « *La pénibilité, un enjeu de santé au croisement du travail et de la retraite* ». L'auteur revient dans cet article sur les différents enjeux de la pénibilité au travail et les moyens déployés pour la prévenir. La première partie s'attache ainsi à détailler les modalités et les utilisations du compte personnel de prévention de la pénibilité, véritable dispositif de compensation des conditions de travail. Tandis que la seconde partie se consacre aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité, outil d'amélioration des conditions de travail.

– **Droit du travail - relations individuelles de travail - contrat - protection salarié - vie privée - article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) - autonomie personnelle** (notamment note sous CEDH, 5 décembre 2013 [n° 52806/09](#) et [n° 22703/10](#), Vilnes et a. c/ Norvège) (Droit social, n° 7-8, juillet-août 2014):

Note de J.P. Marguénaud et J. Mouly : « *Chronique de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative au droit du travail* ». Les auteurs reviennent notamment sur la décision de la Cour EDH Vilnes c/ Norvège qui mettait à la charge de l'Etat l'obligation positive de faire délivrer par l'employeur une information précontractuelle relative à la santé et à la sécurité de salariés se livrant à une activité intrinsèquement dangereuse. L'auteur soulève alors ses inquiétudes quant aux conséquences d'une telle décision. En effet, le rattachement de l'obligation précontractuelle d'information à l'article 8 la met en relation avec le principe d'autonomie personnelle. Or les auteurs soulèvent le problème d'une telle interprétation, notamment si elle « *laisse les salariés s'engager sans protection pour leur sécurité dans des activités dangereuses pour peu qu'ils aient été informés de tous les risques possibles et imaginables qu'ils encourent* ». Les auteurs regrettent ainsi que la Cour n'ait pas saisi l'occasion de « *proclamer plus nettement l'existence d'une obligation de sécurité indépendante de l'obligation précontractuelle d'information* ».

– **Amiante - droit du travail - obligation de sécurité - protection salarié - homicide - blessure involontaire - article [R. 232-10](#) et s. du Code du travail** (note sous Cass. crim., 24 juin 2014, [n° 13-81302](#)) (Dalloz actualité, 16 juillet 2014) :

Note F. Winckelmuller : « *Amiante : anciennes dispositions et obligation particulière de sécurité* ». L'auteure revient sur l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 24 juin 2014. En 1997, une plainte avait été déposée par d'anciens salariés d'une usine après que ceux-ci aient développé des maladies liées à leur exposition à l'amiante. Le président directeur général de l'usine avait été mis en examen pour, homicide et blessures involontaires. La Cour avait alors considéré « *que les délits non intentionnels [étaient] caractérisés à l'encontre de l'auteur indirect du dommage lorsqu'[était] établie une violation délibérée d'une obligation particulière de sécurité imposée par la loi ou le règlement* ». Or les dispositions des articles R. 232-10 et suivants du Code du travail, applicables au moment des faits, prévoyaient dans les emplacements affectés au travail, « *d'une part, des mesures de protection collective assurant la pureté de l'air nécessaire à la santé des travailleurs tenant à des modalités particulières de nettoyage, à l'installation de système de ventilation ou d'appareils clos pour certaines opérations, d'autre part, dans le cas où l'exécution de ces mesures serait reconnue impossible, des appareils de protection individuelle appropriés mis à la disposition des travailleurs* ». Ainsi en considérant qu'il n'existait pas d'obligation particulière de sécurité mais des mesures générales visant à assurer la propreté des locaux, la chambre de l'instruction n'avait pas donné de base légale à sa décision. L'auteure approuve l'analyse faite par la Cour de cassation qui se soucie de la finalité protectrice de la réglementation. En effet, si les dispositions précitées « *ne concernaient pas spécifiquement le risque lié à l'amiante, leur formulation laissait à penser que les mesures d'hygiène imposées visaient à prévenir les dangers consécutifs à l'inhalation de poussière en général, y compris les poussières d'amiante* ».

– **Maladie professionnelle - tableau - travail habituel - lien de causalité - prise en charge - article [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale** (note sous Cass. civ. 2^{ème}, 13 mars 2014, n° [13-10161](#)) (RDSS, n° 4, 15 juillet 2014):

Note de T. Tauran : « *Maladie professionnelle * Prise en charge * Tableau * Victime * Travail habituel * Lien direct avec le travail* ». L'auteur revient sur l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 13 mars 2014. En l'espèce, une salariée avait déclaré une maladie professionnelle en raison d'une pathologie au coude gauche. La caisse primaire d'assurance maladie refusant de prendre en charge l'affection au titre des maladies professionnelles, la salariée avait exercé un recours contentieux. La Cour de cassation cassant la décision d'appel avait alors rappelé au visa de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale que « *si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle a été directement causée par le travail habituel* ». Cette dernière possibilité nécessite de caractériser d'un lien direct de causalité entre la maladie et le travail habituel du salarié. L'auteur considère que cette solution est de bon sens. En effet, l'article L461-1 n'exige pas que le travail habituel soit la cause unique ou essentielle de la maladie. Et bien que les circonstances de fait relèvent de l'appréciation souveraine des juges du fond, ceux-ci

doivent « motiver de façon détaillée leurs jugements ou arrêts afin que le lien de causalité entre le travail et la pathologie soit clairement établi ou écarté ».

– **Amiante - exposition - réglementation - contentieux - précaution - santé - environnement - amiante - décret n° [2011-629](#) du 3 juin 2011 - recours pour excès de pouvoir (REP) - [article 1^{er}](#) de la Charte de l'environnement** (note sous C.E., 26 février 2014, n° [351514](#)) (AJDA, n° 27, 28 juillet 2014, p. 1566) :

Note de D. Deharbe : « *Contentieux de la réglementation à l'exposition à l'amiante : la « gestion » juridictionnelle du risque sanitaire* » sous l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 26 février 2014. L'auteur revient sur cet arrêt dans lequel la Haute juridiction administrative a rejeté le REP formé contre le décret du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis. Le Conseil d'Etat a notamment considéré que ces dispositions « ne méconnaissent pas l'obligation qui incombe aux autorités publiques chargées de la prévention des risques professionnels de se tenir informées dans dangers que peuvent courir les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle, du seul fait qu'elles permettent l'adoption de dérogations ». Cette note dégage l'application faite par la Haute juridiction administrative de l'article 1^{er} de la Charte de l'environnement relatif au droit à un environnement sain. Cette jurisprudence marque, selon l'auteur, une applicabilité directe de ce droit allié à un contrôle de proportionnalité de la mesure sanitaire préventive. Egalement, il insiste sur le principe de précaution dont fait application le juge administratif.

– **Harcèlement moral - contrat de travail - hiérarchie - méthodes de gestion** (note sous Cass., soc., 21 mai 2014, [n°13-16341](#) ; Cass., soc., 7 mai 2014, [n°13-11038](#)) (JCP Général, n°29, 21 juillet 2014) :

Note de G. Deharo : « *Méthodes de gestion constitutives d'un harcèlement moral* ». L'auteur revient sur les arrêts rendu par la Cour de cassation le 21 mai 2014 et le 7 mai 2014. Etaient en cause, dans ces deux affaires, les méthodes de management des employeurs vécues comme des actes de harcèlement par les salariés. La Haute juridiction devait alors se prononcer sur le régime des méthodes de gestion inadaptées. Dans les deux arrêts, la Cour de cassation vient confirmer sa jurisprudence au terme de laquelle les méthodes managériales peuvent constituer un harcèlement. Néanmoins, l'auteur soulève les ambiguïtés qui peuvent découler de ces décisions, et notamment le courant jurisprudentiel qui, à l'instar de l'arrêt du 21 mai 2014, souligne « bien souvent la supériorité hiérarchique de l'auteur du harcèlement sur sa victime ». Or la décision du 7 mai 2014 démontre bien que c'est l'anormalité des formes d'exercice du pouvoir qui sont sanctionnées par les juges.

– **Amiante - responsabilité - obligation de sécurité - homicide - blessure involontaire - article [R. 232-10](#) et s. du Code du travail** (note sous Crim., 24 juin 2014, [n° 13-81302](#)) (Gazette du Palais, n°200, 19 juillet 2014) :

Note de R. Mésa : « *L'amiante confronté aux infractions non intentionnelles contre les personnes* ». L'auteur revient sur la décision rendue par la Cour de cassation le 24 juin 2014. Dans cette affaire, la chambre criminelle avait considéré que les dispositions du Code du travail qui édictaient certaines obligations en matière de propreté des locaux de travail et de qualité de l'air étaient des obligations particulières de sécurité ou de prudence. De cette manière, la haute juridiction avait ouvert la voie à la sanction de l'exposition de salariés à l'amiante sur les fondements des délits de risques causés à autrui, d'homicide et de violences non intentionnels aggravés. L'auteur soulève néanmoins dans cet article l'efficacité toute relative du droit pénal dans l'appréhension des expositions aux risques. Tout d'abord, les délits évoqués ci-dessus ne pourront être caractérisés que si les faits commis l'ont été postérieurement à l'entrée en vigueur des règlements prescrivant ces obligations, « *à défaut de quoi il y aurait transgression du principe de non-rétroactivité de la loi pénale* ». Ensuite, la faute de mise en danger délibérée suppose que l'agent ait eu connaissance du risque. Or l'usage contrôlé de l'amiante et le classement de l'amiante comme agent cancérogène ne sont intervenus qu'en 1977. Ainsi les connaissances scientifiques de l'époque font obstacle à la caractérisation de faute délibérée pour les faits antérieurs à 1977. En ce qui concerne enfin le lien de causalité, il s'avère que le délit de risques causés à autrui exige que la violation de l'obligation expose directement autrui à un risque immédiat ou à la mort, ce qui n'est pas le cas pour l'amiante. Dans le cas où il serait fait application d'un lien de causalité indirect s'agissant des homicides et violences non-intentionnels, la preuve du lien serait difficile à établir.

– **Lanceur d'alerte - protection - recommandation [CM/Rec\(2014\)7](#) du comité des ministres aux Etats membres du 30 avril 2014** (Revue de droit du travail, n°7, 24 juillet 2014) :

Article de J. Bouton : « *Vers une généralisation du lanceur d'alerte en droit français* ». La recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur la protection des lanceurs d'alerte du 30 avril 2014, considère que « *la liberté d'expression et le droit de rechercher et de recevoir des informations sont indispensables au fonctionnement d'une véritable démocratie* ». Ainsi « *les personnes qui font des signalements [...] concernant des menaces ou un préjudice pour l'intérêt général [...] peuvent contribuer à renforcer la transparence et la responsabilité démocratique* ». Les Etats doivent donc disposer d'un cadre normatif permettant une véritable protection des « lanceurs d'alertes ». Les lanceurs d'alerte ont ainsi trouvé échos dans la législation française, en matière de corruption, de sécurité sanitaire, de santé et d'environnement. Néanmoins l'auteur souligne que « *si un socle commun se dessine en faveur du lanceur d'alerte et de sa protection, certains points restent en débat* ». En se basant sur la législation interne applicable en droit du travail, l'auteure note une certaine harmonie au plan interne et européen sur la définition de l'alerte et du lanceur mais également sur les suites qui sont données à l'alerte et la protection accordée à son lanceur. Cependant, elle

observe que si « *la recommandation (2014)⁷ encourage « une approche globale et cohérente pour faciliter les signalements et les révélations d'informations » et reconnaît la possibilité d'« un ou plusieurs mécanismes effectifs de réaction aux signalements », le législateur français a raisonné par domaine et les mécanismes de protection posent difficulté au regard notamment de la confidentialité et du secret », qui en sommes ne sont pas vraiment garantis.*

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Question vétérinaire - phytosanitaire - rectificatif** (J.O.U.E. du 17 juillet 2014) :

Décisions du Comité mixte de l'espace économique européen (EEE) n° 1, n° 2, n° 3 et n° 4/2014 du 14 février 2014 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

Rectificatifs aux décisions du Comité mixte de l'EEE n° 103/2012 du 15 juin 2012, n° 154/2012 du 28 septembre 2012 et n° 74/2013 du 3 mai 2013 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

– **Question vétérinaire - phytosanitaire - essai - certification** (J.O.U.E. du 17 juillet 2014) :

Décision du Comité mixte de l'espace économique européen (EEE) n° 6/2014 du 14 février 2014 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) et l'annexe II (Règlementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

Décisions du Comité mixte de l'espace économique européen (EEE) n° 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 et 16/2014 du 14 février 2014 modifiant l'annexe II (Règlementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

Rectificatif à la décision du Comité mixte de l'EEE n° 106/2012 du 15 juin 2012 modifiant l'annexe II (Règlementations techniques, normes, essais et certification) et l'annexe XX (Environnement) de l'accord EEE.

Rectificatif à la décision du Comité mixte de l'EEE n° 107/2001 du 28 septembre 2001 modifiant l'annexe II (Règlementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

– **Santé animale - protection - peste porcine - mesure provisoire** (J.O.U.E. du 26 juillet 2014) :

[Décision d'exécution](#) C(2014)5417 de la Commission du 24 juillet 2014 concernant certaines mesures provisoires de protection contre la peste porcine africaine, en Lituanie.

Législation interne :

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché** (J.O. du 22 juillet 2014) :

[Avis](#) du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Agence nationale du médicament vétérinaire - médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM) - suspension** (J.O. du 29 juillet 2014) :

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

[Avis](#) de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à une abrogation de suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

Jurisprudence :

– **Médicament vétérinaire - complément alimentaire - plante aromatique - articles [L. 5111-1](#) et [L. 5141-1](#) du Code de la santé publique - taxe sur la valeur ajoutée (TVA) (C.E., 16 juillet 2014, n° [363037](#)) :**

A l'occasion d'un litige de recouvrement de la TVA due sur des médicaments, le Conseil d'Etat a eu à rappeler les contours de la définition par présentation des médicaments. Ainsi il a jugé qu'il n'était pas possible d'écarter du champ de la définition les produits fabriqués par un laboratoire X, dont le conditionnement indiquant les informations relatives à leurs vertus curatives ou préventives, a été réalisé par un tiers. Dès lors, le seul fait que les étiquettes n'aient pas été réalisées par le fabricant (la société X) n'est pas de nature à ôter à ces produits, leur caractère de médicament par présentation.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation européenne :

– **Sécurité sociale - espace économique européen (EEE) (J.O.U.E. du 17 juillet 2014) :**

[Décision](#) du Comité mixte de L'EEE n° 17/2014 du 14 février 2014 modifiant l'annexe VI (Sécurité sociale) de l'accord EEE.

Législation interne :

– Répertoire national interrégimes – dispositif médical – prothèse mammaire – surveillance médicale – assurance maladie (J.O. du 30 juillet 2014)

Arrêté du 21 juillet 2014, pris par la ministres des affaires sociales et de la santé relatif à l'utilisation du répertoire national interrégimes des bénéficiaires de l'assurance maladie afin d'assurer une surveillance médicale exhaustive des femmes porteuses ou ayant porté une prothèse mammaire en silicone de la société PIP.

Jurisprudence :

– Complémentaire santé – salarié – cotisation – employeur – égalité de traitement – catégorie professionnelle (Cass., soc., 9 juillet 2014, n°[13-12121](#)) :

En l'espèce, une association de gestion d'établissements pour personnes déficientes avait mis en place au bénéfice des salariés cadres une mutuelle obligatoire prenant en charge les frais médicaux avec financement de l'employeur à hauteur de 50 %. Le salarié requérant, exclu de cette prise en charge, invoquait une atteinte au principe d'égalité de traitement. La Cour de cassation casse et annule la décision de la Cour d'Appel de Grenoble qui, « *pour condamner l'employeur à verser au salarié et au syndicat des dommages-intérêts en réparation de leur préjudice et à prendre en charge pour l'avenir la moitié des cotisations de « complémentaire santé », [...] retient que la seule différence de catégorie professionnelle ne peut justifier en elle-même une différence de traitement et que l'employeur ne fournit pas d'éléments objectifs susceptibles de justifier cette différence de traitement* ». Ainsi la haute juridiction considère « *qu'en raison des particularités des régimes de prévoyance incluant la protection sociale complémentaire, qui reposent sur une évaluation des risques garantis, en fonction des spécificités de chaque catégorie professionnelle, prennent en compte un objectif de solidarité et requièrent dans leur mise en oeuvre la garantie d'un organisme extérieur à l'entreprise, l'égalité de traitement ne s'applique qu'entre les salariés relevant d'une même catégorie professionnelle* ».

– Transporteur sanitaire – convention nationale – tarification – conflit de juridictions (C.E., 23 juillet 2014, n° [372386](#)) :

En l'espèce, la question posée au Conseil d'Etat soulève une difficulté sérieuse quant à la compétence du juge administratif. La Haute juridiction administrative renvoie donc au Tribunal des conflits la charge de déterminer si « *eu égard à la nature de la convention nationale définissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transports sanitaires, l'action introduite par la Chambre nationale des services d'ambulances relève ou non de la compétence de la juridiction administrative* ». En l'espèce, la question de droit était relative à la nature juridique de droit privé ou public de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés du 269 décembre 2002.

Doctrine :

– **Assurance maladie - patient - observance - remboursement - syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)** (RDSS, n° 4, 15 juillet 2014, p. 517) :

Article de V. Vioujas : « *L'observance du patient, une nouvelle condition de remboursement par l'assurance maladie ?* ». Suite à l'arrêté du 22 octobre 2013 subordonnant la prise en charge du syndrome d'apnée obstructive du sommeil à l'utilisation effective de l'appareillage à pression positive continue et à sa suspension par le Conseil d'Etat, l'auteur s'interroge à propos de l'observance du patient. Il revient sur les dispositifs d'accompagnement du patient tels que les programmes d'accompagnement du patient par l'assurance maladie pour s'intéresser au remboursement conditionné. L'auteur évoque également les risques de confusion entre la télé-observance, la télémédecine et l'éducation thérapeutique. Rappelant que cette disposition relative à l'apnée du sommeil laisse persister des interrogations, V. Vioujas en conclut que « *le dispositif imaginé pour la prise en charge du traitement du SAOS, s'il parvient à franchir les écueils juridiques, pourrait ainsi servir d'expérimentation avant une généralisation du modèle de l'assurance maladie conditionnée au comportement du patient dont on perçoit aisément la dimension normative et moralisatrice* ».

– **Protection sociale - accès aux soins - couverture santé universelle - droit à la santé - exclusion** (revue humanitaire, n°37, 2014) (www.medecinsdumonde.org) :

[Article](#) de P. Salignon et C. Paquet : « *Protection Sociale et Couverture Santé Universelle (CSU) : nouveaux défis de l'agenda du développement post 2015* ». Dans cet article, les auteurs s'intéressent au socle universel de protection sociale, sujet de discussions dans le cadre de la révision des objectifs du Millénaire et du Développement post 2015. Partant du constat que la protection sociale « *devient encore plus nécessaire parce qu'il y a des difficultés économiques* » et qu' « *elle peut contribuer à prévenir la répétition des crises et ses tragédies humaines* », ils en déduisent également que la couverture sanitaire universelle est un objectif de développement durable. En effet, « *nulle famille ne devrait voir sa vie ruinée en raison du coût de la maladie* ». Les auteurs proposent donc le développement d'une approche réaliste, différenciée et respectueuse des capacités de Etats ainsi que d'investir en matière de santé.

– **Protection sociale - compte - Europe** (Etudes et résultats, n°888, juillet 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

[Rapport](#) de M. Mikou et T. Barnouin : « *Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2012* ». Les comptes de la protection sociale évaluent, chaque année, l'ensemble des opérations qui contribuent à la couverture des risques sociaux en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer

la charge. Ces comptes font partie intégrante du système européen de comptes de la protection sociale (SESPROS) et permettent de réaliser des comparaisons européennes. Ce rapport dresse un tableau de l'évolution des comptes de la protection sociale pour l'année 2012. Ces comptes ont connu en 2012 une relative réduction du déficit courant des régimes d'assurance sociale. En effet, les français quoique très attachés au système de protection sociale, sont de plus en plus nombreux à s'inquiéter de la dette sociale. Ainsi, la réduction du déficit est principalement due au ralentissement de la croissance des dépenses de santé auquel s'est ajoutée une augmentation des recettes de la protection sociale

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - assurance maladie - évaluation médico-économique - Commission d'évaluation économique et de santé publique (Ceesp)** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0135/DC/SEESP de la HAS en date du 2 juillet 2014 constatant l'impact significatif du produit Botox® sur les dépenses de l'Assurance maladie. La HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera effectuée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique.

Décision n°2014.0136/DC/SEESP de la HAS en date du 2 juillet 2014 constatant l'impact significatif du produit Mitraclip sur les dépenses de l'Assurance maladie. La HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera effectuée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique.

Décision n° 2014.0145/DC/SEESP de la HAS en date du 16 juillet 2014 constatant l'impact significatif du produit Entyvio® sur les dépenses de l'Assurance maladie. La HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera effectuée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique.

– **Haute autorité de santé (HAS) - assurance maladie - prise en charge - dérogation** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0144/DC du 16 juillet 2014 de la HAS adoptant la recommandation relative à la prise en charge à titre dérogatoire de l'infliximab (REMICADE) dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation.

– **Haute autorité de santé (HAS) - produit de santé - référentiel - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - assurance maladie - prise en charge financière** (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2014.0056/AC/SEAP de la HAS en date du 2 juillet 2014 relatif au projet de référentiel proposé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés le 15 mai 2014 et portant sur les conditions de prise en charge financière par l'Assurance maladie du dosage sanguin de la vitamine D. La HAS rend un avis favorable sous réserves concernant ce projet de référentiel.

– **Haute autorité de santé (HAS) - mémo - caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - article [L. 161-39](#) du Code de la sécurité sociale (www.has-sante.fr) :**

La HAS a rendu le 16 juillet 2014 plusieurs avis favorables aux projets transmis par la CNAMTS le 16 mai 2014 en ce qu'ils sont conformes à ses recommandations, à celles de la Société Française d'Endocrinologie et autres recommandations internationales :

- [Avis](#) n° 2014.0068/DC/SMACDAM de la HAS en date du 16 juillet 2014 relatif au projet de mémo « *surveillance et traitement du nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie – Référentiel du parcours de soins* »
- [Avis](#) n° 2014.0067/DC/SMACDAM de la HAS en date du 16 juillet 2014 relatif au projet de mémo « *Exploration et surveillance biologique thyroïdienne* ».
- [Avis](#) n° 2014.0065/DC/SMACDAM SMACDAM de la HAS en date du 16 juillet 2014 relatif au projet de document patient « *nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie – Quel est mon parcours de soins ?* »
- [Avis](#) n° 2014.0066/DC/SMACDAM SMACDAM de la HAS en date du 16 juillet 2014 relatif au projet de mémo « *Diagnostic du nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie – référentiel du parcours de soins* »

– **Haute autorité de santé (HAS) - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - modification - liste des actes et prestations (LAP) - [art. L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale (www.has-sante.fr) :**

Avis n° [2014.0057/AC/SEAP](#) et n° [2014.0060/AC/SEAP](#) de la HAS en date du 9 juillet 2014 favorables à l'inscription de la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale de l'acte de « *fermeture de l'appendice auriculaire gauche par voie transcutanée* » et d'« *implantation du ciment osseux pour système de cyphoplastie par ballonnets* ».

Avis n° [2014.0058/AC/SEAP](#) et n° [2014.0059/AC/SEAP](#) de la HAS en date du 9 juillet 2014 relatifs aux modifications de la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie le 18 juin 2014 et portant sur l'article 2 - Chapitre II - Titre IV de l'article III-4 de la liste précitée. La HAS ne formule aucune remarque ou observation concernant ces propositions de modifications en ce qu'elles ne portent pas « *sur l'évaluation du service attendu ou rendu d'actes de la Liste des actes et prestations* ».

[Avis](#) n° 2014.0064/AC/SEAP de la HAS en date du 16 juillet 2014 relatif à la modification de la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie le 25 juin 2014 et visant à modifier la description de certains actes de perfusion inscrits au Titre XVI de l'article III-4 de la liste précitée La HAS ne formule aucune remarque ou observation concernant cette proposition de modifications en ce qu'elle ne porte pas « sur l'évaluation du service attendu ou rendu d'actes de la Liste des actes et prestations ».

Avis [n° 2014.0061/AC/SEAP](#), [n°2014.0062/AC/SEAP](#) et [n°2014.0063/AC/SEAP](#) de la HAS en date du 16 juillet 2014 relatifs aux modifications de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposées par l'UNCAM le 5 décembre 2011 et portant sur des actes d'échographie-doppler déjà inscrits sur la liste précitée. Le premier avis est favorable tandis que les deux autres sont défavorables.

[Avis](#) n° 2014.0071/AC/SEAP de la HAS en date du 23 juillet 2014 relatif à l'inscription sur la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, de la détection du génome des entérovirus dans le liquide céphalorachidien par amplification génique. L'avis est favorable à cette inscription.

[Avis](#) n° 2014.0072/AC/SEAP de la HAS en date du 23 juillet 2014 relatif à la modification de la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie le 27 juin 2014 et portant sur la suppression de la note de formation de l'acte « Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude » (code : MFEP001) inscrit au sous-paragraphe 13.03.03.02. du livre II de la liste précitée. L'avis est favorable à cette suppression.

Avis [n° 2014.0073/AC/SEAP](#), [n° 2014.0074/AC/SEAP](#), [n° 2014.0075/AC/SEAP](#), [n° 2014.0076/AC/SEAP](#), [n°2014.0077/AC/SEAP](#), [n° 2014.0078/AC/SEAP](#) et [n° 2014.0079/AC/SEAP](#) du 23 juillet 2014 de la HAS relatifs aux modifications de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposées par l'UNCAM le 27 juin 2014 et portant sur des modifications d'actes buccodentaires. Les avis sont favorables.

– **Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 - aide à la complémentaire santé (ACS) - objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - recommandation temporaire d'utilisation (RTU)** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport](#) n° 2160 enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 juillet 2014 de M.Gérard Bapt fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, rejeté par le sénat au cours de sa séance du 16 juillet 2014.. La première partie du rapport porte sur les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général. La seconde, dresse les

dispositions relatives aux dépenses. Plusieurs dispositions sont relatives à l'ACS. Ainsi, l'article 9 ter prévoit l'élargissement de l'accès à l'ACS aux contrats collectifs à adhésion facultative. L'article 9 quater prévoit la possibilité de résiliation ou de modification d'un contrat en cours pour un titulaire de l'ACS. Concernant les RTU, l'article 9 bis dispose de l'élargissement des possibilités de celles-ci. Enfin, l'article 12 rectifie le montant de l'ONDAM à hauteur de 0,8 milliards d'euros.

– **Direction générale de l'offre de soins (DGOS) - protection sociale - interne - médecine - odontologie - pharmacie** (www.sante.gouv.fr) :

Guide élaboré par la Direction générale de l'offre de soins : « *Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, en odontologie et en pharmacie* ». L'interne en médecine, en odontologie et en pharmacie est un agent public qui bénéficie de ce fait de certains droits et garanties en matière de protection sociale. L'objectif de ce guide est donc de préciser ces droits et garanties. Présenté sous forme de fiches, il comprend trois chapitres : « *les absences pour raisons de santé* », « *les absences autres que pour raisons de santé* » et « *les droits des internes dans certains cas particuliers* » (remplacements, fin de stage...) qui présentent, à tour de rôle, les textes juridiques applicables et les procédures à suivre selon la situation de l'interne.

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 31 juillet 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.