



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

- « Réseaux sociaux et santé », le **21 mai 2014** ;
- « La prise en charge de la dépendance à l'horizon de la loi d'adaptation de la société au vieillissement », le **27 mai 2014** ;
- « Les droits du patient européen au lendemain de la transposition de la directive mobilité des patients », le **24 juin 2014** ;
- « Smartphones et santé : promesses et menaces », le **26 juin 2014**.

Pour visualiser les programmes et s'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°188 : Période du 15 au 30 avril 2013

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	3
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	10
3. Professionnels de santé	16
4. Etablissements de santé	19
5. Politiques et structures médico-sociales	22
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	25
7. Santé environnementale et santé au travail	33
8. Santé animale	40

[9. Protection sociale contre la maladie](#) 40

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Ministre des affaires sociales et de la santé - attribution** (J.O. du 18 avril 2014) :

Décret n° 2014-405 du 16 avril 2014 relatif aux attributions du ministre des affaires sociales et de la santé.

– **Réserve sanitaire - virus Ebola** (J.O. du 25 avril 2014) :

Arrêté du 18 avril 2014 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Centre antipoison - établissement de santé - liste** (J.O. du 25 avril 2014) :

Arrêté du 9 avril 2014 relatif à la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison.

– **Organisation - gouvernance - réseau national - laboratoire Biotox-Piratox** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction interministérielle n° 96/SGDSN/PSE/DTS en date du 21 février 2014 prise par le directeur de la protection et de la sécurité de l'Etat, le directeur général de la santé et le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises, relative à l'organisation et à la gouvernance du réseau national des laboratoires « Biotox-Piratox ».

– **Agence régionale de santé (ARS) - fonds d'intervention régional (FIR) - orientation nationale - 2014** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2014.

Jurisprudence :

– **Personne détenue - tabac - traitement inhumain ou dégradant - article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH)** (CEDH, Remus Tudor c/ Roumanie, 15 avril 2014, n° [19779/11](#)) :

En l'espèce, la Cour européenne des droits de l'Homme a été saisie d'un recours exercé contre la Roumanie par une personne détenue. Le demandeur se plaint des conditions matérielles de sa détention ainsi que de l'absence de séparation entre fumeurs et non-fumeurs dans les cellules de la prison. La Cour condamne la Roumanie pour violation de l'article 3 de la Convention EDH en raison des conditions matérielles de détention. La juridiction européenne considère qu'il n'est pas nécessaire de se prononcer sur le motif tiré de l'absence d'espaces non-fumeurs, les conditions matérielles de détention suffisant à constater une violation de la Convention.

Doctrines :

– **Système - régulation - tabagisme - loi HPST** (Revue Les tribunes de la santé, printemps 2014, n° 42) :

Au sommaire du numéro des *Tribunes de la santé*, printemps 2014, figurent notamment les articles suivants :

- C. Sanfourche, « *La loi Evin, une étape majeure dans la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme* » ;
- E. Favereau, « *Roselyne Bachelot et la loi HPST* ».

– **Alzheimer - prédicateur - étude** (Health Affairs, Avril 2014, Vol. 33, n° 4) :

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

- J. S. Bor, “*The search for effective Alzheimer's therapies: a work in progress*”;
- J. P. W. Bynum, “*The long reach of Alzheimer's disease: patients, practice and policy*”;
- D. Hoffman, “*Alzheimer's disease legislation and policy – now and in the future*”.

– **Couverture vaccinale - hépatite B - substance psychoactive - Réseau des microstructures médicales (RMS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 11, 15 avril 2014) :

Au sommaire du numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* figure notamment l'article suivant : F. Di Nino, J-L Lmbs, J-H Melenotte, Réseau RMS et M. Doffoel : « *Progression de la couverture vaccinale vis-à-vis de l'hépatite B chez les usagers de substances psychoactives suivis par le réseau des microstructures médicales d'Alsace, 2009-2012* ».

– **Test de grossesse - virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - contamination transfusionnelle - infection nosocomiale** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 247, avril 2014) :

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

- J. Peigné : « *Du nouveau dans la vente des tests de grossesse et des articles d'optique* » ;
- C. Byk, « *Contamination transfusionnelle par le VIH : la prescription quadriennale s'impose* » ;
- C. Caillé, « *Infection nosocomiale : conception stricte de la cause étrangère exonératoire* ».

– **Système de santé - santé au travail - assurance sociale - dossier médical personnel (DMP)** (RDSS, n° 2, 30 avril 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figure notamment un dossier intitulé « *Un système de santé unique : une utopie ?* » composé des articles suivants :

- M. Borgetto, S. Fantoni-Quinton : « *Un système de santé unique : une utopie ?* » ;
- S. Fantoni-Quinton, J. Saison : « *Le système de santé au travail est-il une exception au système de santé français ?* » ;
- J. Hardy : « *Le système de santé vu du droit : une réalité diffuse, un régime juridique complexe* » ;
- F. Lakéal : « *Entre médecine sociale et médecine du travail* » ;
- P.-Y. Verkindt : « *Octobre 1946 : assurances sociales et médecine du travail au miroir de la démocratie sociale* » ;
- C. Czuba : « *L'étendue de l'hétérogénéité des prestations au sein du système de santé au travail : le cas de la fonction publique territoriale ?* » ;
- V. Mesli : « *Quelles articulations entre le dossier médical personnel et le dossier médical en santé au travail ?* » ;
- M. Caron : « *Le système de santé au travail : vers la fin d'une exception* ».

– **Inégalité - santé publique - obésité - alcool - tabac - programme santé 2020 - Organisation mondiale de la santé (OMS) - Union européenne (ec.europa.eu)** :

[Guide](#) de l'OMS « *The equity action spectrum : taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health* », écrit par M. Whitehead, S. Povall et B. Loring. Ces « *Orientations pour répondre aux inégalités en santé* » visent à soutenir les politiques de l'Union européenne dans le cadre du programme santé 2020.

[Guide](#) de l'OMS « *Injury and inequities. Guidance for addressing inequities in unintentional injuries* », écrit par F. Zambon et B. Loring. Ces orientations émises par le bureau régional Europe de l'OMS ont pour objectif de soutenir les politiques européennes relatives aux blessures involontaires.

[Guide](#) de l'OMS « *Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity* », écrit par B. Loring et A. Robertson. Les auteurs de ce guide émettent des propositions pour améliorer la prise en charge du surpoids et de l'obésité dans l'Union européenne.

[Guide](#) de l'OMS « *Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm* », écrit par B. Loring. Ce guide rappelle que l'Europe a le plus fort taux de consommation et de blessures liées à l'alcool au monde, avant de proposer des pistes d'amélioration des politiques publiques européennes dans ce domaine.

[Guide](#) de l'OMS « *Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm* », écrit par B. Loring. Il a pour objectif d'aider à l'amélioration des politiques publiques relatives au tabagisme menées à l'échelon européen.

Divers :

– **Pilotage territorial - prévention - lutte - drogue - toxicomanie - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - Inspection générale de l'administration (IGA) - Inspection générale des services judiciaires (IGSJ)** (www.igas.gouv.fr) :

[Rapport](#) établi par l'Inspection générale des affaires sociales intitulé : « *Evaluation du pilotage territorial de la politique de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie* ». A la demande du Premier ministre, trois corps d'inspection de l'État (IGAS, IGA et IGSJ) ont réalisé ce rapport dans le cadre d'une mission de modernisation de l'action publique demandé par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Il s'inscrit dans le cadre plus large de la stratégie antidrogue 2013-2020 de l'Union européenne, adoptée par le Conseil de l'Union européenne en décembre 2012 et qui insiste autant sur la réduction de la demande de drogue que sur celle de l'offre et vise à favoriser la coopération internationale ainsi que l'information, la recherche, le suivi et l'évaluation dans le domaine des toxicomanies. Après un état des lieux notamment sur la gouvernance et les financements, ce rapport vise à établir une chaîne de décisions cohérente de l'échelon national à l'échelon local à travers deux scénarii alternatifs en fonction d'une réorganisation ou non de la MILDT.

– **Haute autorité de santé (HAS) - guide méthodologique - parcours de soins - diabète de type 2 - adulte** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0045/DC/SMACDAM de la HAS en date du 5 mars 2014 portant adoption du [guide](#) « *parcours de soins – Diabète de type 2 de l'adulte* ». La HAS aborde le rôle des professionnels de santé dans le parcours de soins des patients atteints de diabète de type 2. Le guide détaille les étapes de la prise en charge en prenant comme point de départ le dépistage des personnes à risque.

– **Haute autorité de santé (HAS) - guide méthodologique - qualité - sécurité - soins - secteur de naissance** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0061/DC/SDC de la HAS en date du 12 mars 2014 portant adoption du [guide méthodologique](#) « *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance* ». La HAS rappelle que 800 000 accouchements environ sont réalisés chaque année en France et qu'il existe 536 maternités, réparties selon le niveau de l'offre de soins néonatales. Par ailleurs, ce guide rappelle qu'il convient de prendre en compte divers facteurs de risque, pouvant compromettre la sécurité de la mère et de l'enfant dont les risques maternels ; les situations critiques et imprévisibles ; les défaillances de l'organisation du travail en équipe ou des pratiques professionnelles, lors de la prise en charge. Ainsi, l'objectif de ce guide est la mise en place d'une démarche qualité et sécurité des soins, au service des familles, afin de créer les conditions favorables à une prise en charge optimale, définie notamment par la réduction de la morbidité et de la mortalité évitables de la mère et de l'enfant à naître. Ce document a pour vocation d'accompagner les experts-visiteurs de la HAS, lors de leur visite sur site ainsi que l'équipe pluridisciplinaire du secteur de naissance, lors de l'élaboration de sa démarche qualité.

– **Commission européenne - livre vert - santé mobile - consultation publique** (www.ec.europa.eu) :

[Livre vert](#) sur la santé mobile en date du 10 avril 2014. Dans ce livre vert, la Commission rappelle que la santé mobile recouvre les pratiques médicales et de santé publique reposant sur des dispositifs mobiles (smartphones, tablettes et autres appareils sans fil) ainsi que les applications concernant le mode de vie et le bien-être reliées à des dispositifs médicaux ou à des capteurs. Il s'agit d'un nouvel aspect de la santé en ligne consistant à utiliser les technologies de l'information et des communications pour améliorer les produits, services et processus de santé. Ce livret s'articule autour (1) du potentiel de la santé mobile en termes de soins et commercial et (2) des nombreux enjeux tels que la protection des données, le cadre juridique en vigueur dans l'Union européenne, la sécurité des patients et les questions de responsabilité.

– **Cancer - prise en charge - accès aux soins - patient - Observatoire sociétal des cancers - Ligue contre le cancer** (www.ligue-cancer.net) :

[Rapport](#) 2013 intitulé « *Observatoire sociétal des cancers* ». Ce rapport rappelle qu'en 2004 le cancer était la première cause de mortalité en France. Il frappe à tout âge de la vie (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), les hommes comme les femmes. Cette étude s'appuie sur les retours des malades et de leurs proches. Pour suivre dans le temps les répercussions sociales du cancer, la Ligue a choisi d'observer de façon prioritaire 9 effets sociaux, regroupés en 4 thématiques : les ressources et les charges ; la vie professionnelle ; la vie quotidienne à domicile et les relations sociales et familiales. Ce rapport constate que le cancer est une maladie paupérisante, avec des effets pour les plus vulnérables : arrêt maladie, perte de revenu, invalidité, rupture sociale et fracture psychologique. Par ailleurs, la vie du malade est jalonnée de nombreuses étapes administratives, souvent vécues comme une double peine.

– **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - rapport d'activité - consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) - centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDIST) - conseil national du sida (CNS)** (www.cns.sante.fr) :

[Rapport](#) d'activité du CNS : « *VIH, politique et société* ». Le CNS rappelle que depuis la parution du précédent rapport d'activité, la lutte contre le VIH/sida en France n'a pas connu d'avancées significatives sur le plan épidémiologique. Ainsi, le nombre de découvertes de séropositivité à VIH, estimé à 6 400 en 2012, est resté stable depuis 2007. Par ailleurs, les découvertes et prises en charge tardives ou très tardives n'ont globalement pas diminué ces dernières années. Le rapport considère que ces résultats modestes témoignent des difficultés à mettre en œuvre des politiques de lutte contre le VIH/sida susceptibles d'offrir des résultats rapides, et d'adapter les réponses au plus près des besoins des populations les plus exposées au risque de transmission. Le CNS rappelle qu'il a souhaité contribuer pleinement à l'amélioration de cette politique et a entrepris, pour les années 2012 et 2013, une réflexion plus spécifiquement orientée sur les stratégies et offres de dépistage en France. D'une part, le CNS a rendu un avis en septembre 2012 relatif à la fusion des deux structures chargées du dépistage et du diagnostic du VIH et des infections sexuellement transmissibles en France : les CDAG et les CIDIST. D'autre part, le CNS a rendu un avis, complété d'un rapport en 2013, relatif à la commercialisation d'autotests de dépistage de l'infection à VIH. L'impact de ces deux avis apparaît aujourd'hui inégal : si les pouvoirs publics ont tenu compte des recommandations sur les autotests de l'infection à VIH, les recommandations en faveur de la fusion des instances et de la révision de leurs missions n'ont pas donné lieu à une mise en œuvre. Le CNS rappelle l'importance des avis rendus qui doivent offrir des recommandations claires et à court terme, en particulier au bénéfice des pouvoirs publics tenus de décider rapidement et d'arbitrer des enjeux complexes. Toutefois, le CNS souligne la nécessité pour ces avis d'anticiper les futurs enjeux de la lutte contre le VIH/sida. La mission qui lui est ainsi confiée est d'apporter aux pouvoirs publics et à l'ensemble des personnes concernées les réponses aux questions de société posées par l'épidémie.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - fièvre hémorragique virale (FHV) - Ebola - épidémie - direction générale de la santé (DGS) - Institut de veille sanitaire (InVS) - établissement de santé - agence régionale de santé (ARS) (www.hcsp.fr) :**

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 10 avril 2014 relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola. La DGS a saisi le HCSP afin qu'il se prononce sur la conduite à tenir au vu de l'épidémie de FHV Ebola en Guinée, notamment sur les points concernant le risque éventuel de transmission par voie aérienne ainsi que sur la prise en charge du patient. Le HCSP opère un état des lieux de l'épidémie sur le continent africain et émet des recommandations au vu de la possibilité d'apparition d'une telle épidémie en France. Il définit les modalités de transmission du virus Ebola et les méthodes de diagnostic. Il fait un rappel des modalités de validation des cas avec une obligation d'informer l'ARS dans un bref délai. Il rappelle également que le régime applicable à la FHV Ebola est celui de la déclaration obligatoire à l'InVS. Enfin, il met l'accent sur les mesures d'hygiène à respecter en cas de patient suspect de FHV Ebola.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - recommandation - Brésil - ressortissant français - risque sanitaire (www.hcsp.fr) :**

Avis du HCSP en date du 20 février 2014 relatif aux recommandations sanitaires pour les ressortissants français se rendant au Brésil dans le cadre de la coupe du monde de football 2014. A la demande du ministère des affaires étrangères, le HCSP se prononce sur les risques sanitaires encourus par les ressortissants français qui se rendront au Brésil pour la coupe du monde 2014. Les intéressés sont informés des « obligations sanitaires à l'entrée du pays » ainsi que des « risques encourus en fonction de leur lieu de séjour ».

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - direction générale de la santé (DGS) - stratégie - vaccination - coqueluche (www.hcsp.fr) :**

Avis du HCSP en date du 20 février 2014 relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel. Saisi par la DGS, le HCSP se prononce sur l'importance des rappels de vaccin contre la coqueluche chez l'adulte, que ce soit dans le cadre professionnel ou dans le cadre de la stratégie du cocooning (hors milieu professionnel). Concernant les professionnels de santé ou professionnels en contact avec des enfants en bas âge ou des personnes âgées, la vaccination contre la coqueluche est recommandée avec un rappel à 25, 45 et 65 ans. En dehors du cadre professionnel, le HCSP recommande une revaccination pour les personnes vaccinées à l'âge adulte depuis plus de 10 ans.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - direction générale de la santé (DGS) - schéma - vaccination - hépatite B** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP en date du 20 février 2014 relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B par les vaccins Engerix B 20 microgrammes/1 ml et Genhevac B Pasteur 20 microgrammes/0.5 ml. La DGS demande au HCSP d'harmoniser les règles en matière de vaccination contre l'hépatite B dans le cas où la protection vaccinale doit être rapide. Le Haut conseil recommande un nouveau schéma de primo-vaccination accéléré qui permet une protection quatre semaines après la vaccination et nécessite un rappel au bout de douze mois. Il écarte de ce schéma les personnes immunodéprimées ainsi que les enfants voyageurs.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Label 2014 - concours - droits des usagers** (circulaires.legifrance.gouv.fr)

Instruction n° DGOS/DSR/MU/2014/123 du 17 avril 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative au label et au concours « *droits des usagers de la santé* », édition 2014.

Jurisprudence :

– **Transsexualisme - syndrome - mention du sexe - acte de naissance** (CA Nîmes, 19 février 2014, n° 13/03142) :

Dans cet arrêt de la Cour d'appel de Nîmes, un patient présentant un syndrome transsexuel fait appel de la décision du Tribunal de grande instance qui a refusé de procéder au changement de sexe sur son acte de naissance. Pour déclarer l'appel recevable, le juge considère que « *pour justifier une demande de rectification de la mention du sexe figurant dans un acte de naissance, la personne doit établir, au regard de ce qui est communément admis par la communauté scientifique, la réalité du syndrome transsexuel dont elle est atteinte ainsi que le caractère irréversible de la transformation de son apparence [...]. En conséquence, le principe du respect dû à la vie privée justifie que son état civil indique désormais le sexe dont [le patient] a l'apparence* ».

– **Soins en prison - personne détenue - traitement inhumain ou dégradant - article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) (CEDH, G.C. c/ Italie, 22 avril 2014, n° [73869/10](#)) :**

Le requérant est un citoyen italien détenu à la prison de Bellizzi Irpino depuis octobre 2009, où il purge une peine de dix ans de prison. A son arrivée, il a signalé à l'administration pénitentiaire qu'il souffrait d'incontinence à la suite d'une opération des hémorroïdes, et que cela justifiait selon lui d'être placé dans une cellule individuelle disposant de toilettes. Il a néanmoins été placé dans une cellule avec plusieurs autres détenus et des toilettes communes. Il a par la suite demandé à être placé en résidence surveillée, et sa libération pour raisons de santé, les deux demandes ayant été rejetées en octobre et décembre 2011. Il a commis deux tentatives de suicide en 2009 et 2012 ; après chacune d'elles, il a été placé ponctuellement dans une cellule individuelle, sans que, selon lui, il lui soit permis de participer aux activités sociales de la prison. Sur le fondement de l'article 3, il considérait que ses conditions de détentions, et notamment le fait qu'il n'avait pas bénéficié d'un traitement adapté à son état de santé, constituaient un traitement inhumain ou dégradant.

Quant aux soins administrés, la Cour européenne des droits de l'homme a estimé que le manque prolongé de soins adaptés à la pathologie du requérant a placé ce dernier dans une situation susceptible de susciter, chez lui, des sentiments constants d'angoisse, d'infériorité et d'humiliation suffisamment forts pour constituer un « traitement dégradant » au sens de l'article 3 de la Convention et constate donc la violation de cet article de ce chef. En revanche, elle a refusé de considérer que les conditions de détention du requérant avaient constitué en elles-mêmes un traitement inhumain et dégradant, relevant notamment que jamais le requérant n'avait pu se plaindre d'un isolement total ou, au contraire, d'un manque absolu d'intimité résultant d'une surpopulation carcérale.

– **Diagnostic prénatal - handicap - responsabilité - établissement de santé - faute (oui) (C.A.A. de Bordeaux, 25 mars 2014, n° [12BX02507](#))**

En l'espèce, une femme a fait l'objet pendant sa grossesse de plusieurs échographies n'ayant révélé aucune anomalie du fœtus. A cette occasion, le médecin du centre hospitalier a attesté avoir vérifié la présence des quatre membres. Lors d'une nouvelle échographie est décelée une agénésie complète des membres supérieurs du fœtus. Informée de cette malformation, la patiente a sollicité une interruption médicale de grossesse quatre mois avant le terme. Elle et son compagnon ont saisi le tribunal administratif d'une demande tendant à la condamnation du centre hospitalier à réparer les préjudices subis en raison du retard de diagnostic de la malformation de leur enfant. En première instance, il a été fait droit à cette demande. Le tribunal a condamné le centre hospitalier à verser à chacun des demandeurs une somme en réparation de leur préjudice moral ainsi qu'une somme au titre des frais d'obsèques. Par un arrêt du 25 mars 2014, la Cour administrative

d'appel condamne le centre hospitalier en précisant « *qu'en donnant aux parents des assurances manifestement erronées sans laisser place à aucun doute ni aucune réserve sur l'absence de malformation de l'enfant à naître, le médecin du centre hospitalier d'Arcachon a commis une faute qui, par son intensité et son évidence, est caractérisée alors même que l'échographie constituerait un examen difficile comportant une marge d'erreur dans la détection des malformations du fœtus et l'établissement du diagnostic anténatal* ».

– **Hospitalisation sans consentement – patient – soin ambulatoire - articles [L. 3211-1](#) et [L. 3211-11-1](#) du Code de la santé publique** (C.A. Versailles, 21 mars 2014, RG n° 14/01854) :

En l'espèce, une patiente a été hospitalisée sans consentement par décision du directeur du centre hospitalier au vu d'un certificat médical. Suite à une décision du juge des libertés et de la détention dont il a été fait appel, le Premier Président de la Cour d'appel de Versailles a rendu une ordonnance prononçant la mainlevée de la mesure d'hospitalisation. Par la suite, le directeur du centre hospitalier a mis en place un programme de soins. La patiente a saisi le juge des libertés et de la détention, lequel a fait droit à sa demande. L'ordonnance a dit que le régime de soins mis en place ne constitue pas un programme de soins ambulatoires au sens de l'article L. 3211-1 du Code de la santé publique mais une mesure d'hospitalisation sous contrainte. Saisi d'un recours formé par le directeur du centre hospitalier, le Premier Président de la Cour d'appel confirme l'ordonnance déferée. Il retient que « *les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique* ».

Doctrine :

– **Loi du 4 mars 2002 – droit des malades – bioéthique** (Revue Les tribunes de la santé, printemps 2014, n° 42) :

Au sommaire du numéro des *Tribunes de la santé*, printemps 2014, figurent notamment les articles suivants :

- H. Cardin, « *La loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner »* » ;
- P. Pianezza, « *La loi de bioéthique de Jean-François Mattei* ».

– **Gestation pour autrui (GPA) – acte de naissance – transcription (refus)** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 19 mars 2014, n° 13-50005) (Gazette du Palais, n° 99-100, 9 et 10 avril 2014) (Recueil Dalloz, n° 17, p. 905):

Note de G. Deharo : « *Gestation pour autrui et fraude à la loi : confirmation du refus de transcription des actes de naissance et réintégration des intérêts de l'enfant* ». L'auteure revient sur le raisonnement de la Cour de cassation, à savoir que la filiation de l'enfant est l'aboutissement d'un processus frauduleux, pour parvenir au refus de transcription de l'acte de naissance à l'état civil français.

Etude de H. Fulchiron et C. Bidaud-Garon : « *L'enfant de la fraude...* ». Les auteurs reviennent sur la position de la Cour de cassation concernant la filiation des enfants nés de GPA à l'étranger du point de vue de l'enfant et explorent quels seraient les moyens juridiques pour sortir de cette impasse.

– **Soin palliatif - euthanasie - loi n° [2005-370](#) du 22 avril 2005** (Note sous C.E., ass., 14 février 2014, n° [375081](#)) (AJDA 2014, n° 14, p. 790) :

Note d'A. Bretonneau et J. Lessi, intitulée « *La question de l'arrêt de traitement devant le Conseil d'Etat* », sous l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 14 février 2014. Pour les auteurs, la décision rendue résout d'importantes questions relatives à l'interprétation de la loi du 22 avril 2005 et permet également de préciser l'office du juge du référé-liberté.

– **Gestation pour autrui (GPA) - préjudice moral - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Dictionnaire permanent de Santé, bioéthique, biotechnologies, bull. n° 247, avril 2014) :

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

- A. Mirkovic : « *Pas d'obligation européenne de prévoir un congé de maternité pour les femmes ayant eu recours à la GPA* » ;
- C. Caillé : « *Indemnisation par l'ONIAM : quand la durée de l'incapacité temporaire ne suffit pas* » ;
- C. Caillé : « *Pas de préjudice moral transmissible pour un nouveau-né qui décède* ».

– **Transsexualisme - autorisation - changement de sexe** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 247, avril 2014) :

Article de S. Paricard, intitulé « *Transsexualisme : une décision bien libérale* », sous l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Nîmes le 19 février 2014. Pour l'auteur, le cas d'espèce « *est assez emblématique de l'évolution du traitement du transsexualisme* ». En effet, en absence de réassignation sexuelle totale, la Cour d'appel fait droit à la demande de changement de sexe du requérant alors que la Cour de cassation interprète plus strictement l'irréversibilité du changement d'apparence.

– **Gestation pour autrui (GPA) – assistance médicale à la procréation (AMP) – gamète – transsexuel – test de grossesse – test d’ovulation** (AJ Famille, n° 4, 18 avril 2014, p. 211) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L’auteur revient sur les derniers arrêts rendus en matière de GPA, le rapport de l’Académie de médecine sur l’autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et l’autorisation de la vente des tests de grossesse en grandes surfaces.

– **Embryon – cellule souche – recherche biomédicale – loi [n° 2013-715](#) du 6 août 2013** (RDSS, n° 2, 30 avril 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure notamment l’article de D. Thouvenin intitulé « *La recherche sur l’embryon et les cellules souches embryonnaires : interdiction avec dérogations ou autorisation sous conditions* ».

– **Défaut d’information – réparation – préjudice d’impréparation** (Notes sous Cass. civ. 1^{ère}, 23 janvier 2014, n° [12-22123](#)) :

- Note d’A. Bascoulergue : « *Réparation du défaut d’information en matière médicale : retour à l’orthodoxie* » sous l’arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 23 janvier 2014 (JCP général, n° 15, p. 446). Pour l’auteur, « *le choix opéré par la première chambre civile n’en demeure pas moins important tant d’un point de vue pratique que d’un point de vue théorique* ». En effet, la définition subjective du préjudice d’information qui réside désormais dans le fait que le patient non informé des risques présentés par l’acte médical n’a pas été en mesure de se préparer à leur réalisation, renoue avec la conception classique de la notion de préjudice.

- Article de S. Hoquet-Berg : « *Devoir de conseil et d’information : vaccin GenHevac B contre l’hépatite B* » sous l’arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation le 23 janvier 2014 (Revue Responsabilité civile et assurances, n° 4, avril 2014). Pour l’auteure, il existe une véritable instabilité jurisprudentielle en matière d’indemnisation du défaut d’information. L’infléchissement de la Cour de cassation concernant le caractère subjectif du défaut d’information paraît d’autant plus mal choisi qu’en l’espèce, il n’y avait aucun fait générateur de responsabilité dans la mesure où le médecin traitant ne pouvait pas mettre en garde contre un risque, encore inconnu, d’apparition de sclérose latérale amyotrophique à la suite d’une vaccination contre l’hépatite B à l’époque.

- Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure notamment l’article de F. Arhab-Girardin intitulé « *Le préjudice né du défaut d’information médicale : l’infléchissement de la Cour de cassation* », sous l’arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation le 23 janvier 2014 (RDSS, n° 2, 30 avril 2014). Dans cet arrêt, la

Cour de cassation vient préciser que le défaut d'information n'ouvre droit à réparation que dans le cas où le risque inhérent à l'acte d'investigation, de traitement ou de prévention s'est réalisé. Par la suite, le préjudice peut être réparé pour perte de chance ou défaut de préparation, la condition d'existence d'un préjudice devant à nouveau être caractérisée.

- Note d'O. Sabard, « *Précisions sur le préjudice né du défaut d'information du médecin* », sous l'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 23 janvier 2014 (LPA, n° 73, 11 avril 2014). L'auteure revient sur les deux apports de cet arrêt, qui explicite l'articulation entre préjudice d'impréparation et perte de chance puis précise les conditions de la réparation du préjudice d'impréparation. L'auteure s'interroge sur l'étendue de la réparation de ce dernier préjudice, qui pourrait n'être « *que symbolique en raison de la conception très étroite du préjudice qui a reçu les faveurs de la Cour de cassation* ».

– **Contamination - relation sexuelle - indemnisation (non) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Note sous Cass. civ. 1^{ère}, 22 janvier 2014, n° [12-35023](#)) (Revue Responsabilité civile et assurances, n° 4, avril 2014) :

Note de S. Hocquet-Berg : « *Préjudice propre du conjoint d'une personne contaminée par le VIH* » sous l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 22 janvier 2014. L'ONIAM refuse d'indemniser le préjudice propre du mari dans la mesure où c'est lui, qui a, antérieurement, transmis le virus à son épouse. Pour l'auteure, cette décision pourrait aller de soi. Toutefois, d'un point de vue juridique, la décision ne semble pas, selon l'auteure, assez motivée.

– **Infection nosocomiale - indemnisation - centre hospitalier - responsabilité - loi du 4 mars 2002 (non)** (note sous C.E, 12 mars 2014, n° [358111](#)) (RDSS, n° 2, 30 avril 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure notamment la note de D. Cristol sous la décision du Conseil d'Etat rendue le 12 mars 2014. En l'espèce, le Conseil d'Etat a retenu que l'infection présentée par un patient est consécutive aux soins dispensés au regard du régime de responsabilité pour faute applicable aux faits antérieurs à la loi du 4 mars 2002.

– **Déclaration de naissance - certificat médical** (Revue juridique Personnes & Famille, n° 4, avril 2014) :

Note d'I. Corpart : « *De l'inutilité de la normalisation des certificats médicaux de naissance* ». Pour le ministère de la justice, il n'est pas pertinent de déclarer la naissance des enfants à partir d'un certificat médical de naissance standardisé et

uniformisé dans la mesure où le protocole diffère nettement selon le lieu de l'accouchement.

- **Donnée de santé - open data** (www.senat.fr) :

[Rapport d'information](#) réalisé par G. Gorce et F. Pillet au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale sur l'open data et la protection de la vie privée. Le cadre juridique relatif aux données personnelles est en principe protecteur. Toutefois, les auteurs mettent en exergue deux risques tenant à la ré-identification des personnes et au défaut de pilotage qui fragilisent le dispositif actuel.

- **Patient - autonomie - euthanasie - recherche médicale - grossesse - éthique** (British Medical Journal, Journal of medical ethics, volume 40, Issue 5) (www.bmj.com) :

Au sommaire du « *Journal of medical ethics* » figurent notamment les articles suivants :

- N. Levy : « *Forced to be free ? Increasing patient autonomy by constraining it* » ;
- A. L. Caplan : « *Why autonomy needs help* » ;
- S. Gouilhers Hertig, S. Cavalli, C. Burton-Jeangros, B. . Elger : « *Doctor, what would you do in my position ? Health professionals and the decision-making process in pregnancy monitoring* » ;
- J. Stjernschantz Forsberg, M. G. Hansson, S. Eriksson : « *Why participating in (certain) scientific research is a moral duty* » ;
- S. Conly : « *Author meets critics : precis : against autonomy : justifying coercitive paternalism* » ;
- J. Pugh : « *Author meets critics : response : Coercitive paternalism and back-door perfectionism* » ;
- A. Wertheimer : « *Author meets critics : response : Against autonomy ?* » ;
- S. Brannan, R. Campbell, M. Davies, V. English, R. Mussell, J. C. Sheather : « *Ethics briefing* ».

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Diplôme - préparateur - pharmacie hospitalière - [arrêté du 2 août 2006](#)** (J.O. du 23 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 16 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

– **Organisation - recrutement - pharmacien inspecteur - santé publique - arrêté du 10 octobre 2001** (J.O. du 20 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 10 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation, de la réforme de l'Etat et de la fonction publique, modifiant l'arrêté du 10 octobre 2001 fixant l'organisation et le programme des concours de recrutement des pharmaciens inspecteurs de santé publique.

– **Etablissement de santé - campagne tarifaire - 2014** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DGOS/R1/2014/99 du 31 mars 2014 relative à la campagne tarifaire 2014 des établissements de santé.

– **Etablissement public de santé - sage-femme hospitalière - commission médicale d'établissement - politique du médicament - établissement de santé - décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DGOS/RH4/2014/92 du 10 avril 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières et à l'application de certaines dispositions du décret n° 2013/841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

– **Profession de santé - contentieux du contrôle technique - juridiction - organisation** (B.O. Santé du 15 avril 2014, p. 243) :

[Circulaire](#) interministérielle DSS n° 2014-25 du 27 janvier 2014 relative aux juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé.

– **Vacance - emploi - direction de la fonction publique hospitalière** (J.O. du 29 avril 2014) :

[Avis](#) de vacance d'emplois de direction de la fonction publique hospitalière (emplois fonctionnels de directeur des soins).

- **Vacance d'emploi - conseiller technique régional** (J.O. du 20 avril 2014) :

[Avis](#) de vacance d'un emploi de conseiller technique régional (corps de directeurs des soins).

Jurisprudence :

- **Médecin - psychiatre - relation sexuelle - patient - responsabilité pénale - abus de faiblesse (oui)** (Cass. crim., 19 février 2014, [n° 12-87.558](#)) :

Par cet arrêt, la chambre criminelle de la Cour de cassation rejette le pourvoi d'un médecin chef de service de psychiatrie condamné à un an d'emprisonnement avec sursis et un an d'interdiction professionnelle pour abus de faiblesse. En l'espèce, le médecin psychiatre avait eu des relations sexuelles avec une patiente atteinte de troubles bipolaires. La haute juridiction civile retient que la Cour d'appel a caractérisé les éléments matériel et intentionnel du délit d'abus de faiblesse « *dès lors que, d'une part, l'acte auquel a été conduite la personne vulnérable, au sens de l'article 223-15-3 du Code pénal, peut être tant matériel que juridique, d'autre part, la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins de ne pas donner suite à la plainte de Mme Y... est sans portée sur la procédure suivie devant le juge pénal* ».

Doctrine :

- **Formation - professions de santé - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (Document de travail, Série statistiques, n° 188, avril 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

[Résultats](#) de l'enquête de la DRESS publiés en avril 2014 par B. Castéran Sacreste : « *La formation aux professions de santé en 2012* ». Cette étude montre les données statistiques obtenues à partir de l'enquête réalisée auprès des établissements de formation aux professions de santé. Elle concerne les élèves ayant effectué une inscription et ceux ayant été diplômés de ces établissements en 2012.

- **Responsabilité médicale - naissance - enfant handicapé- article 1^{er} du protocole additionnel n° 1 de la Convention Européenne des droits de l'homme** (note sous Cass., civ., 1^{ère}, 14 novembre 2013, n° [12-21576](#)) (LPA, n° 81, 23 avril 2014) :

Note d'A. Cayol : « *De la responsabilité médicale lors de la naissance d'un enfant handicapé* ». L'auteure rappelle, dans ce commentaire de l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation, qu'il est nécessaire pour que les parents d'un enfant né handicapé après 2002 puissent obtenir indemnisation de leur préjudice moral, qu'il existe une faute caractérisée du médecin. L'auteure souligne, en outre, l'application de la protection conventionnelle des biens au cas d'espèce qu'elle considère « *étonnante en présence de dommages survenus après l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002* ».

- **Fonction publique hospitalière - médecine du travail** (RDSS, n° 2, 30 avril 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure notamment l'article de J. Hardy et F. Morel intitulé « *La réforme de la médecine du travail va-t-elle s'appliquer à la fonction publique hospitalière ?* ».

Divers :

- **Radioprotection - professionnel de santé - autorité de sûreté nucléaire (ASN)** (www.asn.fr) :

[Rapport](#) de l'ASN sur l'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France en 2013. L'ASN a présenté le 15 avril à l'Assemblée nationale et à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), son rapport. L'année 2013 se situe globalement dans la continuité des années précédentes et l'ASN n'a pas constaté de nouveau problème majeur. Le nombre des incidents déclarés est resté stable. Le constat de la persistance d'incidents significatifs renforce l'importance des prochaines échéances pour la sûreté nucléaire et la radioprotection. Des décisions lourdes devront en effet être prises dans un proche avenir sur la poursuite du fonctionnement des réacteurs électronucléaires, la gestion d'un accident nucléaire en Europe, le projet de stockage des déchets radioactifs en couche géologique profonde, la maîtrise des expositions médicales aux rayonnements ionisants ou l'exposition au radon.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de soins - mission d'intérêt général - dotation nationale - Arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 avril 2014) :

Arrêté du 18 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé portant modification de l'arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale et fixant la liste des missions d'intérêt général.

– **Etablissement public de santé - compte épargne-temps - personnel médical - personnel pharmaceutique - personnel odontologique** (J.O. du 30 avril 2014) :

Arrêté du 17 avril 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation, de la réforme de l'Etat et de la fonction publique, fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé.

– **Fonction publique hospitalière - compte épargne-temps - agent titulaire - agent non titulaire** (J.O. du 30 avril 2014) :

Arrêté du 17 avril 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de la décentralisation, de la réforme de l'Etat et de la fonction publique, fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière.

– **Etablissement français du sang - avenant n° 8 à la convention collective** (J.O. du 19 avril 2014) :

Arrêté du 4 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales approuvant l'avenant n° 8 à la convention collective de l'Etablissement français du sang.

– **Etablissement de santé - article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale - projet d'investissement - financement** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF1/2014/109 du 31 mars 2014 relative à l'actualisation du recensement des projets d'investissement éligibles aux financements de la banque européenne d'investissement (BEI) pour les établissements visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Qualité - sécurité des soins - établissement de santé - instruction n° DGOS/PF2/2012/352** - Agence régionale de santé (ARS) - Direction générale de l'offre de soins (DGOS) (www.circulaires.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF2/2014/80 du 14 mars 2014 relative à l'évaluation du déploiement des retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé. Cette instruction a pour objectif de préciser la transmission par les ARS à la DGOS des indicateurs relatifs à la qualité et à la sécurité des soins qui ont été renseignés par les établissements de santé suite à l'instruction n° DGOS/PF2/2012/352 du 28 septembre 2012.

– **Règlementation - interne en médecine - établissement de santé** (www.circulaires.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes.

Jurisprudence :

– **Centre hospitalier - action indemnitaire - montant - expertise** (C.E., 11 avril 2014, n° [363845](#)) :

Une patiente avait saisi le tribunal administratif de Cergy-Pontoise d'une demande tendant à la réparation par un centre hospitalier des conséquences dommageables d'une cœlioscopie qu'elle avait subie dans cet établissement le 1er mars 2005. Sa requête avait été rejetée par une ordonnance du président de la 3ème chambre du tribunal administratif de Cergy-Pontoise, au motif que la demanderesse n'avait indiqué le montant de l'indemnité sollicitée ni dans sa requête introductive d'instance, ni en réponse à l'invitation qui lui avait été adressée à cette fin. Le Conseil d'État a considéré que le tribunal n'a pas commis d'erreur de droit.

– **Sécurité du patient - surveillance - clinique gériatrique** (Cass. civ. 1ère, 9 avril 2014, n° [13-15561](#)) :

La Cour de cassation a confirmé l'arrêt d'appel déboutant les consorts X de leur demande d'indemnisation à l'encontre de la clinique d'où leur père et mari a fugué. Ce dernier y avait été admis pour traiter les suites d'un accident vasculaire cérébral. La Cour de cassation a ainsi précisé que « constatant [...] que les portes de l'établissement étaient fermées à partir de 20 heures 30, que le patient avait vraisemblablement, compte tenu de ses blessures, escaladé l'enceinte grillagée de

l'établissement, haute de trois mètres, et ayant affirmé, à juste titre, que la clinique, en tant qu'établissement de gériatrie, ne pouvait se voir imposer un dispositif renforcé comparable à celui d'un hôpital psychiatrique, la cour d'appel a pu déduire de ses constatations, [...], qu'aucune faute de surveillance ne pouvait être mise à la charge de celle-ci ».

Doctrine :

– **Clinique - tarification à l'activité (T2A) - loyer** (Gazette du Palais, n° 109, 19 avril 2014, p. 13) :

Article de J.-M. Moyse et T. Bergeras : « *Le loyer des cliniques depuis la réforme de la tarification à l'activité (T2A)* ». Les auteurs constatent que si le calcul des loyers était autrefois principalement basé sur les recettes hôtelières, dorénavant « *la T2A a eu pour conséquence la déconnexion de la valorisation de l'immeuble avec celle de son activité, puisque le chiffre d'affaires d'une clinique dépend de la pathologie de ses patients, et non plus de la durée de leur séjour* ». Dès lors, en étudiant différentes méthodes de calcul et en revenant sur la jurisprudence depuis l'entrée en vigueur de la T2A, les auteurs tentent de définir un procédé optimal de fixation des loyers des cliniques.

Divers :

– **Etablissement hospitalier - tarification à l'activité (T2A) - secteur médico-social - Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)** (www.atih.sante.fr) :

[Rapport](#) d'activité 2013 de l'Atih. Il revient sur les six principaux axes de travail de l'agence en 2013 : contribuer à la réforme de la tarification hospitalière ; décrire l'activité médicale ; mesurer les coûts dans le secteur médico-social ; développer les nouveaux outils pour élargir la connaissance du secteur hospitalier, alimenter la réflexion des acteurs sur l'évolution de l'activité hospitalière et la situation financière ; poursuivre l'accompagnement des agences régionales de santé.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Evaluation - qualité - activité - établissement - service - social et médicosocial** (www.circulaires.gouv.fr) :

Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux.

– **Etablissement public de santé - établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - arrêté** du 8 novembre 2013 - **continuité des soins** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014, prise par la ministre des affaires sociales et de la santé, relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Doctrine :

– **Secteur social et médico-social - salaire - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (Etudes et résultats, n° 879, avril 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude de S. Nahon : « *Les salaires dans le secteur social et médico-social en 2011. Une comparaison entre les secteurs privé et public* ». L'étude révèle que les salaires nets de ce secteur sont les plus bas, notamment en raison du fait que les salariés occupent principalement des postes peu qualifiés, sont en grande majorité des femmes et disposent souvent d'un contrat de travail à temps partiel.

– **Aide sociale - département - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (Document de travail, Série statistiques, n° 187, avril 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Résultats de l'enquête de la DRESS publiés en avril 2014 par F. Borderies et F. Trespeux : « *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012* ». L'étude dresse un tableau exhaustif des bénéficiaires de l'aide sociale (personnes handicapées, âgées ou enfants). L'étude met également en exergue la ventilation des aides par département et par tranche d'âge.

– **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - forfait - soin - taxe sur la valeur ajoutée (TVA)** (note sous CJUE, [aff. C- 151/13](#), 27 mars 2014, Le Rayon d'Or SARL c. Ministre de l'économie et des finances) (Droit fiscal n° 17-18, 24 Avril 2014, comm. 292) :

Commentaire de Y. Sérandour intitulé : « *L'influence du « forfait soins » versé aux EHPAD sur le droit à déduction de la TVA* ». Dans ce commentaire, l'auteure revient sur la décision de la CJUE du 27 mars 2014, dans laquelle la cour a considéré qu'un « *versement forfaitaire tel que le « forfait soins » versé aux établissements d'hébergements des personnes âgées dépendantes entre dans le champ d'application de la TVA et doit être pris en considération pour déterminer l'étendue du droit à déduction de la TVA d'amont* » et ce, en vertu de l'article 73 de la directive 2006/112/CE du 28 novembre 2006.

– **Handicap psychique - enquête - population** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 11, 15 avril 2014) :

Au sommaire du numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* figure notamment l'article suivant : P. Roussel, G. Giordano et M. Cuenot : « *De la difficulté d'estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale, l'exemple de l'enquête handicap-santé* ».

– **Handicap - compensation - indemnité** (Note sous Cass. civ. 2^{ème}, 13 février 2014, n° [12-23706](#) et n° [12-23731](#)) (RDSS, n° 2, 30 avril 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure notamment la note de Y. Dagorne-Labbe sous deux arrêts rendus par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 13 février 2014. Ces décisions fixent la jurisprudence de la deuxième chambre concernant le caractère indemnitaire de la prestation de compensation du handicap (PCH), instaurée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

Divers :

– **Handicap - autonomie - enquête - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** (www.drees.sante.gouv.fr) :

[Dossier](#) de la DREES intitulé : « *Handicap et Autonomie. La diversité des apports des enquêtes Handicap - Santé. Actes du colloque du 6 juin 2013* ». L'INSEE et la DREES livrent une vision récente des « *situations de handicap ou de perte d'autonomie quels que soient l'âge, le type de fonction altérée et le lieu de vie, en logement ordinaire ou en institution* ».

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

Législation :

Législation européenne :

- **Limites - résidu - pesticide - denrée alimentaire** (J.O.U.E. du 23 avril 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 400/2014](#) de la Commission du 22 avril 2014 concernant un programme de contrôle, pluriannuel et coordonné, de l'Union pour 2015, 2016 et 2017, destiné à garantir le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les denrées alimentaires d'origine végétale et animale et à évaluer l'exposition du consommateur à ces résidus (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE).

- **Limites - résidu - pesticide - denrée alimentaire - alimentation animale - règlement (CE) n° 396/2005** (J.O.U.E. du 23 avril 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 398/2014](#) de la Commission du 22 avril 2014 modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qu'il concerne les limites maximales applicables aux résidus de benthiavalicarb, de cyazofamide, de cyhalofop-butyl, de forchlorfénuron, de pymétrozine et de silthiofam présents dans ou sur certains produits.

- **Médicament - mise sur le marché - autorisation - décision UE** (J.O.U.E. du 25 avril 2014) :

[Résumé](#) des décisions de l'Union européenne relatives aux autorisations de mise sur le marché des médicaments du 1^{er} mars 2014 au 31 mars 2014.

Législation interne :

- **Liste - remboursement - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 24 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 18 avril 2014 pris en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

[Arrêté](#) du 18 avril 2014 pris en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Liste - médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#)** (J.O. du 23 avril 2014) :

Arrêtés [n° 38](#), [n° 39](#), [n° 40](#) du 4 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 11 avril 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.

– **Produit sanguin labile - tarif - cession - [arrêté du 9 mars 2010](#)** (J.O. du 23 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 7 avril 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et la ministre des outre-mer, modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 modifié relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public** (J.O. des 23, 25 et 30 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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 - remboursement - assuré social** (J.O. des 23, 25 et 30 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

[Arrêté](#) du 18 avril 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.

– **Pharmacie - transfert** (J.O. des 19 et 30 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 3 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales, relatif à une demande de transfert de pharmacie.

[Arrêté](#) du 3 avril 2014 pris par la ministre des affaires sociales, relatif à une demande de transfert de pharmacie.

– **Générique - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique - répertoire (modification)** (J.O. du 19 avril 2014) :

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

– **Etablissement de santé – matériovigilance – dispositif médical implantable – déclaration** (B.O. Santé du 15 avril 2014, p. 260) :

[Instruction](#) DSS/DGOS/DGS n° 2014-28 du 27 janvier 2014 relative à la déclaration par les établissements de santé des dispositifs médicaux implantables défectueux aux organismes de sécurité sociale.

– **Dispositif médical – prix – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 23, 24 et 25 avril 2014) :

[Avis](#) de fixation des nouveaux tarifs et des nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC du forfait 9 pour le traitement de l'apnée du sommeil et des forfaits associés inscrits au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de la prothèse totale de cheville HINTEGRA visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de SYNCARDIA TAH-t visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des neurostimulateurs médullaires PRIMEADVANCED SURESCAN MRI, RestoreADVANCED SURESCAN MRI, RestoreSensor SURESCAN MRI, RestoreULTRA SURESCAN MRI et de l'électrode VECTRIS SURESCAN MRI visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) de projet de fixation du tarif et du prix limite de vente du stent nu inscrit au paragraphe 3, sous-section 2, section 1, chapitre Ier, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif au renouvellement d'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire NARVAL ORM visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) de projet de fixation de prix de cession HT, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des articles pour pansements inscrits à la section 1, chapitre 3, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique – prix** (J.O. des 23, 24, 25 et 30 avril 2014) :

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 23, 25 et 30 avril 2014) :

[Avis](#) 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](#) 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](#) 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](#) 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](#) 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.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 avril 2014) :

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

Doctrine :

– **Médicament - électrochoc - loi Bertrand de 2011** (Revue Les tribunes de la santé, printemps 2014, n° 42) :

Au sommaire du numéro des *Tribunes de la santé*, printemps 2014, figure notamment l'article suivant : D. Mascret, « *Xavier Bertrand 2011 : électrochoc dans le monde du médicament* ».

– **Hémorragie digestive - prévention - antisécrétoire - patient** (JAMA Internal Medicine, avril 2014, vol. 174, n° 4, p. 564-574) :

Etude de R. MacLaren, P. M. Reynolds et R. R. Allen intitulée « *Histamine-2 Receptor Antagonists vs Proton Pump Inhibitors on Gastrointestinal Tract Hemorrhage and Infectious Complications in the Intensive Care Unit* ». Article scientifique portant sur une étude réalisée par une équipe de l'université du Colorado à Aurora, analysant les « *données recueillies entre 2001 et 2008 de 35 312 patients sous ventilation mécanique pendant au moins 24 heures et traits pendant au moins 48 heures par anti-H2 (38,1%) ou IPP (61,9%)* ». Pour les IPP, les médicaments ont été plus fortement dosés et plus longtemps administrés par rapport aux anti-H2. Ces résultats favorisent les anti-H2, ceci contrairement aux recommandations actuelles de la Surviving Sepsis Campaign, qui préconisent les IPP. Cependant la position de l'ANSM, en date de 2007, énonçant l'absence de données suffisantes permettant de démontrer l'intérêt des antisécrétoires, même en présence de facteur de risques, est conservée. Les IPP sont par ailleurs remis en question quant à leur dangerosité à long terme. L'article fait part de l'existence prochaine d'études comparatives prospectives randomisées, permettant de confirmer l'ensemble de ces résultats.

– **Monopole pharmaceutique - hormone de croissance - tromperie aggravée** (note sous Cass. crim., 7 janvier 2014, [n° 11-84456](#)) (Droit pénal, n°4, avril 2014) :

Note de J.-H. Robert, « *Le procès de l'hormone de croissance continue* », sous l'arrêt rendu par la chambre criminelle de la Cour de cassation du 7 janvier 2014. L'auteur revient sur l'arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation qui affirme que la préparation du principe actif entrant ultérieurement dans la fabrication d'un médicament relève du monopole pharmaceutique. Dès lors, toute personne non pharmacien ne peut se livrer à ce type de préparation. « *La violation du monopole, et l'inobservation subséquente des règles de la pharmacie constitueraient la faute civile de l'article 1383 du code civil que les victimes [de l'hormone de croissance] pourront invoquer pour demander réparation à la Cour de renvoi* ».

– **Monopole pharmaceutique - hormone de croissance - tromperie aggravée** (note sous Cass. crim., 7 janvier 2014, n° 11-84456) (RDSS, n° 2, 30 avril 2014) :

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* » figure notamment l'article de J. Peigné intitulé « *Affaire de l'hormone de croissance : la Cour de cassation rouvre la voie à une indemnisation des victimes* », sous l'arrêt rendu par la chambre criminelle de la Cour de cassation le 7 janvier 2014. Par une cassation partielle de l'arrêt d'appel, cette décision rouvre la voie de l'indemnisation des parties civiles de l'affaire du sang contaminé.

Divers :

– **Vaccin - papillomavirus - Haut conseil de la santé publique (HCSP)** (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) du HCSP en date du 20 février 2014 relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humain, Cervarix et [avis](#) du HCSP en date du 28 mars 2014 relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Gardasil. Par ces avis, le HCSP rappelle que « *conformément à son avis du 28 septembre 2012 et selon le calendrier vaccinal en vigueur, la vaccination contre les infections à papillomavirus est recommandée chez les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage limité à l'âge de 19 ans révolus* ».

– **Pharmacovigilance - papillomavirus - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (www.ansm.sante.fr) :

[Bilan](#) de pharmacovigilance de l'ANSM concernant le vaccin contre les papillomavirus, Gardasil. Ce bilan s'appuie sur des données collectées entre le 21 septembre 2012 et le 20 septembre 2013, ainsi que sur les données existantes depuis la commercialisation soit 2006. Ce bilan conclut qu'il est « *indispensable de rappeler les recommandations habituelles lors d'une vaccination, pour éviter les complications en cas de chute* ». Par ailleurs il est proposé de mettre en place « *une surveillance des effets indésirables graves par système-organe (SOC), à un rythme semestriel, afin de repérer les éventuelles modifications de la notification* », qui pourraient être analysées.

– **Médicament - anticoagulant - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (www.ansm.sante.fr) :

[Rapport](#) de l'ANSM : « *Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance* ». Ce rapport, qui traite des anticoagulants, médicaments indispensables pour la prévention et le traitement des pathologies thrombo-emboliques, a pour finalité d'apporter une « *information actualisée sur le niveau d'utilisation de ces*

médicaments, sur leurs principaux risques et sur les règles de bon usage permettant d'optimiser leur rapport bénéfice/risque ». Par ailleurs l'ANSM rappelle la surveillance dont font l'objet cette classe thérapeutique et la nécessité de déclarer tout effet indésirable suspecté.

– **Vaccination - recommandation - calendrier** (www.sante.gouv.fr) :

[Calendrier](#) des vaccinations et recommandations vaccinales 2014 du Ministère des affaires sociales et de la santé en vertu de l'article L.3111-1 du code de la santé publique. Ce document traite des nouvelles recommandations en matière vaccinale, des recommandations pour l'année 2014 et du calendrier des vaccinations 2014.

– **Charte - communication - Internet - produits de santé - agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (www.ansm.sante.fr) :

[Charte](#) de l'ANSM pour la communication et la promotion des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) sur Internet et le e-media. Cette charte actualise et remplace la « *charte pour la communication sur internet des entreprises pharmaceutiques* » mise à jour pour la dernière fois en 2010. Elle intègre les nouveautés liées à la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 notamment concernant les modalités de contrôle de la publicité pour les médicaments ainsi que celles relatives à l'encadrement de la publicité des dispositifs médicaux (DM), dispositifs médicaux implantables actifs (DMIA) et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV). Cette nouvelle charte élargit sa prise en compte des supports dématérialisés en abordant les réseaux sociaux et les supports réalisés pour les smartphones et tablettes.

– **Plan Cancer 2014-2019 - accord-cadre - institut national du cancer (INCa) - agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (www.ansm.sante.fr) :

[Accord-cadre](#) du 14 avril 2014 entre l'ANSM et l'INCa dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019. Cet accord-cadre permet de renforcer leurs actions conjointes notamment dans le domaine de l'accès précoce aux médicaments anticancéreux et la sécurité des patients. Il fixe le programme d'actions pour les deux prochaines années ainsi que les contributions respectives de l'INCa et de l'ANSM.

– **Produit de santé - projet de loi - sanction pénale et financière - harmonisation - ordonnance n° 2013-1183** du 19 décembre 2013 (www.assemblee-nationale.fr) :

Projet de loi [n° 1842](#) ratifiant l'ordonnance n° 2013-1183 du 19 décembre 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Environnement - santé humaine - protection - directive [2011/92/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 25 avril 2014) :

[Directive 2014/52/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 modifiant la directive 2011/92/UE concernant l'évaluation des incidences de certains projets publics et privés sur l'environnement.

– **Produit biocide - substance active - règlement (UE) [n° 528/2012](#)** (J.O.U.E. des 24, 25 et 30 avril 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 437/2014](#) de la Commission du 29 avril 2014 approuvant le 4,5-dichloro-2-octyl-2H-isothiazol-3-one en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans les produits biocides pour le type de produits 21.

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 438/2014](#) de la Commission du 29 avril 2014 approuvant le cyproconazole en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans les produits biocides du type de produits 8.

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 405/2014](#) de la Commission du 23 avril 2014 approuvant l'acide laurique en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans les produits biocides pour le type de produits 19.

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 406/2014](#) de la Commission du 23 avril 2014 approuvant l'éthyl butylacetylaminopropionate en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans les produits biocides pour le type de produits 19.

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 407/2014](#) de la Commission du 23 avril 2014 approuvant la transfluthrine en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans les produits biocides pour le type de produits 18.

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 408/2014](#) de la Commission du 23 avril 2014 approuvant le dioxyde de silicium amorphe synthétique en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans les produits biocides pour le type de produits 18.

[Décision d'exécution 2014/227/UE](#) de la Commission du 24 avril 2014 concernant la non-approbation de certaines substances actives biocides en vertu du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

– **Biodiversité - climat - règlement (UE) n° 1293/2013 - programme pour l'environnement et l'action pour le climat (LIFE) - Commission européenne** (J.O.U.E. du 17 avril 2014) :

[Décision d'exécution 2014/203/UE](#) de la Commission du 19 mars 2014 concernant l'adoption du programme de travail pluriannuel LIFE pour 2014-2017.

Législation interne :

– **Santé au travail - travailleur éloigné** (J.O. du 26 avril 2014) :

Décret n° [2014-423](#) du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail aux travailleurs éloignés.

– **Santé au travail - travailleur éloigné** (J.O. du 26 avril 2014) :

[Avis](#) du ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Jurisprudence :

– **Eau - pollution - traitement - résidu -directive 91/271/CEE - Commission européenne - règlement n° 1137/2008** (CJUE, 10 avril 2014, affaire [C-85/13](#)) :

En l'espèce, la Commission demande à la Cour de constater que la République Italienne a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de la directive 91/271 dès lors qu'elle n'a pas assuré la collecte et le traitement des eaux urbaines résiduaires rejetées dans les zones sensibles de plusieurs agglomérations. La Cour estime que la République italienne a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 3 et/ou de l'article 4 et/ou de l'article 5 ainsi que de l'article 10 de la directive 91/271, telle que modifiée par le règlement n° 1137/2008, en n'ayant pas

pris les dispositions nécessaires afin de s'assurer que les agglomérations dont l'équivalent habitant est supérieur à 10 000 et qui rejettent des eaux urbaines résiduaires dans des eaux réceptrices considérées comme des «zones sensibles» au sens de l'article 5, paragraphe 1, de la directive 91/271/CEE du Conseil, du 21 mai 1991, relative au traitement des eaux urbaines résiduaires, telle que modifiée par le règlement (CE) n° 1137/2008 du Parlement européen et du Conseil, du 22 octobre 2008, soient équipées de systèmes de collecte des eaux urbaines résiduaires, conformément à l'article 3 de ladite directive.

– **Amiante - préjudice d'anxiété - appréciation** (Cass. soc., 2 avril 2014, n° [12-28616](#), [12-28617](#), [12-28618](#), [12-28619](#), [12-28620](#), [12-28621](#), [12-28622](#), [12-28623](#), [12-28624](#), [12-28625](#), [12-28626](#), [12-28627](#), [12-28628](#), [12-28629](#), [12-28630](#), [12-28632](#), [12-28634](#), [12-28635](#), [12-28636](#), [12-28637](#), [12-28638](#), [12-28639](#), [12-28640](#), [12-28641](#), [12-28642](#), [12-28643](#), [12-28644](#), [12-28645](#), [12-28646](#), [12-28647](#), [12-28648](#), [12-28649](#), [12-28650](#), [12-28651](#), [12-28653](#)) :

La chambre sociale de la Cour de cassation, dans ces arrêts du 2 avril 2014, éclaire l'étendue du préjudice d'anxiété. A cet égard, la Cour de cassation affirme qu'il résulte des articles L. 4121-1 du Code du travail et 1147 du Code civil ainsi que du principe de la réparation intégrale du préjudice que le salarié qui a travaillé dans un établissement où étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante n'est pas dans l'obligation de se soumettre à des contrôles et examens médicaux réguliers pour justifier de son préjudice d'anxiété. En effet, les salariés « pouvaient prétendre à l'indemnisation d'un préjudice d'anxiété réparant l'ensemble des troubles psychologiques induits par l'exposition au risque ». Par conséquent, la seule exposition à l'amiante suffit à ouvrir droit à réparation du préjudice d'anxiété.

– **Invalidité - droit à pension - imputabilité - service - Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre - état dépressif** (C.E., 11 avril 2014, n° [346086](#)) :

Suite à sa mise en examen pour corruption passive ayant abouti à une ordonnance de non-lieu, un adjudant de gendarmerie a formé une demande de pension militaire d'invalidité auprès du ministre de la défense, pour cause d'état dépressif provoquant une invalidité au taux de 50%. Suite au refus qui lui a été opposé, l'agent a saisi le tribunal départemental des pensions qui a donné droit à sa demande, mais ce jugement a été infirmé par la cour régionale des pensions. Le Conseil d'Etat, réglant l'affaire au fond, considère que l'état d'infirmité du requérant n'est pas étranger au service au regard de son implication dans l'ouverture de l'enquête ayant donné lieu à sa mise en examen. En effet, la mise en examen n'a été rendue possible qu'en raison des fonctions de l'agent. De plus, il n'est pas « sérieusement contesté que le syndrome dépressif ayant entraîné l'invalidité » du requérant « est consécutive à sa mise en examen pour corruption passive ». La haute juridiction administrative ajoute qu'au vu de l'ordonnance de non-lieu, aucun fait personnel de l'agent « n'est de nature à rompre le

lien entre les actes qu'il a accompli dans l'exercice de ses fonctions ». L'invalidité étant donc imputable au service, le Conseil d'Etat annule la décision de la cour régionale des pensions.

– **Licenciement - inspecteur du travail - ministre en charge du travail - faute - délégué syndical - état dépressif** (C.E., 11 avril 2014, [n° 366105](#)) :

Dans cet arrêt, le Conseil d'Etat éclaircit la notion de gravité suffisante pour justifier un licenciement d'un salarié chargé de fonctions représentatives. En l'espèce, l'inspecteur du travail puis le ministre en charge du travail, dans le cadre d'un recours hiérarchique, ont refusé d'autoriser le licenciement de ce salarié. En première instance et en appel, la juridiction administrative s'est prononcée en faveur de la demande de l'employeur. Cependant, le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel en ce qu'elle a fait une appréciation inexacte des faits. A cet égard, le Conseil d'Etat rappelle que les salariés chargés de fonctions représentatives font l'objet d'une protection exceptionnelle. Dès lors, en cas de licenciement pour comportement fautif, il est impératif que l'inspecteur du travail, ou le cas échéant le ministre en charge du travail, se prononce sur les faits reprochés au salarié qui doivent être d'une « *gravité suffisante pour justifier son licenciement* ». La haute juridiction administrative annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel considérant qu'elle a inexactly qualifié les faits en ne prenant pas en considération la raison du départ du salarié qui était due à une altercation dont il n'était pas à l'origine et à la nécessité d'aller consulter un médecin généraliste. En effet, le salarié était « *régulièrement suivi pour état dépressif* » et « *avait demandé à sa hiérarchie l'autorisation de quitter l'entreprise de manière anticipée eu égard à son état de santé afin d'aller consulter son médecin traitant lequel, le lendemain, lui a prescrit un arrêt de travail* ».

– **Maladie professionnelle - reconnaissance - contentieux de sécurité sociale - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Cass. civ. 2^{ème}, 13 mars 2014, [n° 13-12509](#)) :

En l'espèce, un salarié a adressé à la CPAM une déclaration de maladie professionnelle accompagnée d'un certificat initial. La caisse a décidé de prendre en charge cette affection déclarée au titre des maladies professionnelles. L'employeur a contesté l'opposabilité de cette décision devant une juridiction de sécurité sociale, la société estimant que la lettre d'information qu'elle a reçue de l'organisme de sécurité sociale manque de précision. Saisie d'un pourvoi formé par l'employeur, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation précise que la Cour d'appel « *a pu déduire que la caisse avait satisfait à son obligation d'information* » en informant l'employeur de la clôture de l'instruction, de la nature de la maladie, de sa désignation ainsi que du tableau où elle figure ainsi que de la possibilité de consulter le dossier.

Doctrine :

– **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - santé au travail - article [L. 4612-1](#) du Code du travail - application** (JCPS, n° 15, 15 avril 2014) :

Article de H. Kobina Gaba intitulé « *Réorganisation de l'entreprise et santé et sécurité au travail* ». L'auteur rappelle que le rôle du CHSCT dans la prévention des risques professionnels a évolué ces dernières années, notamment par la mise en œuvre de l'article L. 4612-1 du Code du travail qui prévoit la consultation du CHSCT « *avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail* ». L'auteur décrit les conditions d'intervention du CHSCT, qui sont à l'origine d'un important contentieux devant les juridictions judiciaires.

– **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - expertise - article [L. 4614-12](#) du Code du travail - risque - accident du travail** (note sous Cass. soc., 18 décembre 2013, n° [12-21719](#)) (Revue de droit du travail, 2014, p. 269) :

Note de V. Pontif intitulée « *CHSCT : contours du risque grave justifiant le recours à une expertise* », sous l'arrêt rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation le 18 décembre 2013. En l'espèce, la Cour avait été saisie du pourvoi d'un employeur à l'encontre d'un arrêt d'appel qui a validé le recours par le CHSCT de l'entreprise à un expert. La Cour de cassation a rejeté le pourvoi, retenant que la juridiction d'appel a caractérisé l'existence d'un risque grave en ayant « *relevé qu'indépendamment d'une baisse simultanée du chiffre d'affaires, la baisse considérable des effectifs de salariés entre 2008 et 2010 traduisait la mise en œuvre par l'employeur d'une politique de gestion affectant de façon importante les conditions de travail, ce que révélaient les nombreuses procédures disciplinaires engagées à la suite d'altercations entre des employés de base et des chefs de rayon, que les relations sociales étaient très tendues au sein de l'entreprise et que les statistiques relatives aux accidents de travail montraient un taux anormalement élevé d'incidents sur les lieux de travail* ». L'auteure s'interroge sur la fonction préventive du recours à l'expertise, la jurisprudence subordonnant son recours à la preuve d'éléments concertés affectant la santé et la sécurité des salariés.

– **Indicateur - surveillance - accident de la circulation - accident du travail - institut de veille sanitaire (InVS)** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'InVS par J. Brière et S. Smaïli : « *Mise au point d'indicateurs nationaux de surveillance des accidents de circulation liés au travail. Etude exploratoire à partir des données de réparation des accidents du travail issues des régimes de sécurité sociale* ». Ce rapport a pour objectif de mettre au point et de tester l'élaboration d'indicateurs nationaux pour la surveillance épidémiologique des accidents de circulation liés au travail. Les indicateurs générés offrent une vision diversifiée sur les accidents de circulation liés au travail en France et des angles de vue inédits sur ce phénomène, notamment la distinction entre hommes et femmes, et des chiffres par secteur d'activité à un niveau très détaillé.

– **Cour des comptes - allocation de cessation anticipée d'activité - amiante** (Revue Responsabilité civile et assurances, n° 4, avril 2014) :

Note de L. Bloch : « *La Cour des comptes et l'indemnisation des victimes de l'amiante* ». L'auteur revient sur le rapport public annuel 2013 de la Cour des comptes paru le 11 février 2013 dans lequel la Cour des comptes préconise l'ouverture de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante à toutes les victimes atteintes d'une maladie professionnelle en lien avec l'amiante, quel que soit leur régime de protection sociale. A cet égard, l'auteur considère que « *au-delà des imperfections de la prise en charge des victimes de l'amiante, c'est sans doute une réflexion globale sur l'indemnisation du dommage corporel dans le cadre de dommages de masse qui devrait être relancée à cette occasion* ».

– **Réparation - préjudice d'anxiété - amiante** (LPA, n° 73, 11 avril 2014) :

Article de S. Gallage-Alwis et C. Massiera, « *Le rejet progressif d'une indemnisation automatique et uniforme du préjudice d'anxiété* ». Les auteures reviennent sur les développements jurisprudentiels récents concernant la réparation du préjudice d'anxiété de salariés exposés à l'amiante. Depuis des arrêts du 11 mai 2010, la Cour de cassation reconnaît le préjudice spécifique d'anxiété de « *salariés, qui avaient travaillé dans un des établissements mentionnés à l'article 41 de la loi de de 1998 et figurant sur une liste établie par arrêté ministériel pendant une période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante, se trouvaient par le fait de l'employeur dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante et étaient amenés à subir des contrôles et examens réguliers propres à réactiver cette angoisse* ». Les auteures soulignent qu'en application des principes généraux de la responsabilité civile contractuelle, le demandeur doit nécessairement apporter la preuve d'une faute, d'un préjudice et d'un lien de causalité. Il lui appartient de fournir tous les éléments de nature à fixer le quantum de la réparation.

– **Médecin du travail - suivi - obligation de sécurité de résultat** (Semaine sociale Lamy, n° 1627, 22 avril 2014) :

Article de D. Chanal et Ph. De la Brosse : « *L'obligation de sécurité de résultat, la pénurie de médecins du travail et la santé du salarié : quelle(s) solution(s) ?* ». Les auteurs reviennent sur la jurisprudence relative à l'interprétation de l'article L. 4121-1 du Code du travail qui dispose que l'employeur doit prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ». A cet égard, les auteurs précisent les sanctions pénales et civiles en cas de méconnaissance par l'employeur des dispositions relatives à la santé au travail. Cet impératif d'effectivité du droit à la santé au travail se heurte cependant, selon les auteurs, à la carence des services de santé au travail. A cet égard, les auteurs proposent deux pistes, « *l'une téméraire, l'autre prudentielle* ». La première consiste à invoquer l'inexécution fautive du service de santé au travail. La seconde oblige l'employeur à ne pas faire travailler le salarié. « *Force est de constater que les réponses à la pénurie (...) des services de santé au travail sont aujourd'hui exclusivement de nature défensive* ».

– **Inspection du travail – réforme** (Revue de droit du travail, 2014, p. 229) :

Article d'Y. Calvez et P. Auvergnon : « *Réformer l'inspection du travail ?* ». Les auteurs reviennent sur le projet de réforme de l'inspection du travail initiée par le ministre du Travail. Ils s'attachent à décrire les différents volets de la réforme, notamment la création d'un réseau régional des risques particuliers chargé d'intervenir dans les zones les plus potentiellement dangereuses. Il s'agit également de permettre aux agents de contrôle d'imposer par décision administrative le retrait d'un salarié « *exposé au risque de chute et d'ensevelissement* », « *en cas de risque de contact avec les lignes nues sous tension et de non-conformité des installations électriques ou des machines* ».

Divers :

– **Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) – air intérieur- impact sanitaire – coût économique** (www.anses.fr) :

[Rapport](#) d'étude de l'ANSES : « *Etude exploratoire du coût socio-économique des polluants de l'air intérieur* ». Cette étude exploratoire fournit de premiers ordres de grandeur des coûts afférents à la pollution de l'air intérieur en France. Elle a notamment pour ambition de démontrer la faisabilité d'une telle approche même si une des limites majeures de ce travail réside selon ses auteurs « *dans le manque de données qui seraient nécessaires pour obtenir une quantification plus fine et plus complète des coûts : concentrations des polluants dans les différents lieux de vie et non uniquement dans les logements* ». Le rapport précise qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques et techniques, une précaution s'impose dans l'usage de cette étude. Il précise en outre qu'il convient de retenir le résultat final comme une première indication selon laquelle le coût socio-économique des polluants de l'air intérieur serait proche de 19 milliards d'euros annuellement.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentation animale - substance active - résidu - règlement (UE) n° 37/2010** (J.O.U.E. du 25 avril 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 418/2014 de la Commission du 24 avril 2014 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale, concernant la substance ivermectine.

– **Alimentation animale - Autorisation - préparation - additif** (J.O.U.E. du 23 avril 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 399/2014 de la Commission du 22 avril 2014 concernant l'autorisation des préparations de *Lactobacillus brevis* DSM 23231, de *Lactobacillus brevis* DSMZ 16680, de *Lactobacillus plantarum* CECT 4528 et de *Lactobacillus fermentum* NCIMB 30169 en tant qu'additifs dans l'alimentation de toutes les espèces animales (texte présentant de l'intérêt pour l'EEE).

Législation interne :

– **Règlementation sanitaire - protection animale - article L. 214-6 du Code rural et de la pêche maritime** (J.O. du 17 avril 2014) :

Arrêté du 3 avril 2014 fixant les règles sanitaires et de protection animale auxquelles doivent satisfaire les activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques relevant du IV de l'article L. 214-6 du Code rural et de la pêche maritime.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– Régime d'assurance maladie - contribution - objectif - dépense - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - articles [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles (J.O. du 20 avril 2014) :

[Arrêté](#) du 17 avril 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, le ministre de l'économie, du redressement productif et du numérique et la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant pour l'année 2014 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même Code.

– Produit de santé - financement - contrat de bon usage - direction de la sécurité sociale (DSS) (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en œuvre en 2014 des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage.

– Dotation régionale - limitative - articles [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles (J.O. du 29 avril 2014) :

[Décision](#) n° 2014-01 du 18 avril 2014 fixant pour 2014 le montant des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L. 314-3-4 du même Code.

Jurisprudence :

– Assurance maladie - masseur-kinésithérapeute - acte - prestation - facturation - escroquerie (oui) - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (Cass. Crim., 19 mars 2014, n° [13-82416](#)) :

En l'espèce, M.X., masseur-kinésithérapeute a facturé des actes fictifs, surcôté des actes et facturé en double certains actes causant un préjudice d'un montant de 41 778, 98 euros à la CPAM du Var. Reconnu coupable de faits d'escroquerie commis du 1er janvier 2008 au 16 novembre 2008 et condamné à une peine d'emprisonnement avec sursis et amende, celui-ci se pourvoit en cassation. Le prévenu, s'étant contenté de transmettre à la caisse des feuilles de soins qu'il avait lui-même signées à la place des

patients concernés correspondant à des prestations prétendument fictives soutenait que « *le mensonge, même produit par écrit, ne peut constituer à lui seul une manœuvre frauduleuse au sens de l'article 313-1 du Code pénal s'il ne s'y joint un élément extérieur de nature à tromper la victime et à la déterminer ainsi à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque* » et qu'en l'espèce « *la cour d'appel n'a pas caractérisé l'élément extérieur ayant pour fonction de donner à l'écrit force et crédit auprès de la caisse et n'a dès lors pas légalement justifié sa décision* ». La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif que la Cour d'appel a bien caractérisé les manœuvres frauduleuses constitutives de l'escroquerie, au sens de l'article 313-1 du Code pénal. En effet, d'une part, l'arrêt attaqué révèle bien l'existence de versements indus au profit de M.X et d'autre part, M.X. a fait intervenir les patients supposés avoir bénéficié des actes fictifs ou dont le prévenu avait imité la signature.

Doctrine :

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 - prestation sociale - escroquerie - article [313-2](#) du Code pénal** (Droit pénal, n°4, avril 2014) :

Note de J.-H. Robert, « *Nivellement par le milieu* », relative à l'article 86 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014. L'article 86 de la loi du 23 décembre 2013 crée notamment une nouvelle circonstance aggravante de l'escroquerie. En effet, la LFSS insère un 5° à l'article 313-2 du Code pénal, aggravant le délit constitué « *au préjudice d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public, pour l'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement ou d'un avantage indu* ». La peine est ainsi portée à sept ans d'emprisonnement et à 750 000 € d'amende, sans préjudice d'une autre circonstance aggravante.

Divers :

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

[Avis](#) n° 2014.0021/ ACC/SEAP du 9 avril 2014, rendu par le collège de la HAS, 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'UNCAM le 10 décembre 2013 et portant sur l'inscription sur la liste précitée de deux actes de réglage secondaire à la programmation initiale d'un système de stimulation cérébrale profonde.

[Avis](#) n°2014.0033/AC/SEAP du 16 avril 2014, rendu par le collège de la HAS, 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 2 avril 2014 et portant sur l'augmentation du tarif de dix actes et forfaits inscrits dans la Deuxième partie de l'article III-4 de la liste précitée.

[Avis](#) n°2014.0034/AC/SEAP du 16 avril 2014, rendu par le collège de la HAS, 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 2 avril 2014 et consistant à ajouter une exception à la règle générale de non cumul décrite dans la Première partie - Article 11 - Paragraphe A de l'article III-4 de la liste précitée.

[Avis](#) n°2014.0035/AC/SEAP du 16 avril 2014, rendu par le collège de la HAS, relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'UNCAM le 2 avril 2014 et consistant à étendre la possibilité de facturer le forfait déjà inscrit à la Deuxième partie - Titre XI - Chapitre II - Section 2 - 6° de l'article III-4 de la liste précitée.

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 30 avril 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.