



L'Institut Droit et Santé, la Chaire santé de Sciences Po et la Chaire Santé de Dauphine organisent le 1^{er} juillet 2014 « Les rencontres du droit et de l'économie de la santé » sur le thème :

« Liberté d'installation et liberté tarifaire : les enjeux juridiques et économiques de la réforme de la médecine de ville »

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

Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.
Tél. : 01.42.86.42.10.
Courriel : ids@parisdescartes.fr
Site : www.institutdroitetsante.fr

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

N° 192 : Période du 16 au 30 juin 2014

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	8
3. Professionnels de santé	14
4. Etablissements de santé	19
5. Politiques et structures médico-sociales	24
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	26
7. Santé environnementale et santé au travail	33
8. Santé animale	39
9. Protection sociale contre la maladie	41

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Conseil de surveillance - agence régionale de santé (ARS)** (J.O. du 24 juin 2014) :

Décret n° 2014-658 du 23 juin 2014 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé.

– **Union régionale - professionnel de santé - conférence régionale - autonomie - conférence de territoire** (J.O. du 20 juin 2014) :

Décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire.

– **Comité interministériel pour la santé - création** (J.O. des 19 et 21 juin 2014) :

Décret n° 2014-629 du 18 juin 2014 portant création du comité interministériel pour la santé.

Décret n° 2014-629 du 18 juin 2014 portant création du comité interministériel pour la santé (rectificatif).

– **Conférence nationale de santé - membre - mandat - prorogation** (J.O. du 19 juin 2014) :

Décret n° 2014-630 du 18 juin 2014 prorogeant le mandat des membres de la Conférence nationale de santé.

– **Certificat électronique - procédure - validation** (J.O. du 24 juin 2014) :

Arrêté du 13 juin 2014 pris par le premier ministre portant approbation du référentiel général de sécurité et précisant les modalités de mise en œuvre de la procédure de validation des certificats électroniques.

– **Réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. du 22 juin 2014) :

Arrêté du 16 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire dans le département de Mayotte.

- **Télémédecine - expérimentation - région** (J.O. du 19 juin 2014) :

Arrêté du 10 juin 2014 fixant la liste des régions sélectionnées sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 en vue de la mise en œuvre d'expérimentations en télémédecine.

Doctrine :

- **Obésité - aide alimentaire - femme - santé** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 18, 19, juin 2014) :

Au sommaire du numéro thématique du « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » figure un dossier intitulé « *L'obésité chez les femmes recourant à l'aide alimentaire : aspects sociaux et problèmes de santé associés (abena 2011-2012)* » avec notamment les articles suivants :

- A. Basdevant : « *Obésité, précarité, aide alimentaire* » ;
- D. Grange, K. Castetbon, M. Vernay, H. Escalon, G. Guibert, Catherine, Vincelet : « *Méthodologie générale de l'étude abena 2011-2012* » ;
- M. Vernay, D. Grange, C. Méjean, G. Guibert, H. Escalon, C. Vincelet, K. Castetbon : « *Facteurs socioéconomiques associés à l'obésité parmi les femmes ayant recours à l'aide alimentaire en France. Etude abena 2011-2012* » ;
- K. Castetbon, C. Méjean, D. Grange, G. Guibert, H. Escalon, C. Vincelet, M. Vernay : « *Insécurité alimentaire chez les femmes recourant à l'aide alimentaire : prévalences et associations avec l'obésité. Etude abena 2011-2012, France* » ;
- A. Gauthier, D. Grange, K. Castetbon, M. Vernay, H. Escalon, G. Guibert, C. Vincelet : « *Etat de santé bucco-dentaire et corpulence chez les femmes ayant recours à l'aide alimentaire. Etude abena 2011-2012, France* » ;
- H. Escalon, D. Grange, F. Beck, D. Léger, J-B. Richard, K. Castetbon, M. Vernay, G. Guibert, C. Vincelet : « *Temps de sommeil court et obésité chez les femmes ayant recours à l'aide alimentaire. Etude abena 2011-2012, France* ».

- **Santé publique - action administrative - action pénale - toxicovigilance** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, JDSAM, n° 2-2014) :

Au sommaire du « Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie » figurent notamment les articles suivants :

- M. Grosset, « *Actions administratives et pénales dans le domaine de la santé publique : autopsie d'une relation complexe* »;

- D. Tabuteau, « *La réorganisation d'une vigilance cruciale : la toxicovigilance* ».

- **Santé publique - enfant - prévention - prise en charge - alzheimer** (Actualité et Dossier en santé publique (ADSP), mars 2014) :

Au sommaire de la revue « *Adsp* » du Haut Conseil de la santé publique figure un dossier « *La santé : un capital en construction dès l'enfance* » composé notamment des articles suivants :

- B. Tran, A. Tallec, P. Arwidson : « *Santé des enfants et des jeunes, données chiffrées* » ;
- P. Arwidson, F. Beck : « *Santé perçue et comportements de santé des jeunes* » ;
- R. Pomarède : « *Le système de prévention et de prise en charge de la santé de l'enfant et de l'adolescent* » ;
- M. Roussey : « *Les dépistages pédiatriques* » ;
- J. Le Foll, L. Conversy, A. Guedeney : « *Le développement psychomoteur, les troubles des apprentissages, les troubles envahissants du développement* » ;
- P. Jeammet : « *Compréhension des troubles psychiques à l'adolescence et spécificité de la prise en charge* » ;
- L. Conversy, J. Le Foll, A. Guedeney : « *Handicap dans l'enfance* » ;
- B. Lavallart, C. Mouisset et A. Brugerolle : « *Prise en charge à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer* ».

- **Santé publique - donnée de santé - prévention - lutte - tabagisme** (American Journal of Public Health, June 2014) :

Au sommaire de l'« *American Journal of Public Health* » figurent notamment les articles suivants :

- E. J. Hahn, M. K. Rayens, S. Adkins, N. Simpson, S. Frazier, D. Mannimo : « *Fewer hospitalizations for chronic obstructive pulmonary disease in communities with smoke-free public policies* » ;
- R. Liccardo Pacula, A. C. Wagenaar, F. J. Chaloupka, J. P. Caulkins : « *Developing public health regulations for marijuana : lessons from alcohol and tobacco* » ;
- M. R. Gasner, J. Fuld, A. Drobnik, J. K. Varma : « *Legal and policy barriers to sharing data between public health programs in New York city : a case study* ».

- **Santé publique - système de santé - union européenne - inégalité - qualité de vie** (European journal of public health, volume 24, n°3, Juin 2014) :

Au sommaire de la revue l'« *European Journal of Public Health* » figurent notamment les articles suivants :

- T. Albrecht, « *Accession to the European Union - an opportunity and a challenge for health systems and public health* » ;

- E.A. Richardson, J. Pearce, R. Mitchell, N.K. Shortt et H. Tunstall, « *Have regional inequalities in life expectancy widened within the European Union between 1991 and 2008 ?* » ;
- C.L. Niedzwiedz, S.V. Katikireddi, L.P. Pell et R. Mitchell, « *Socioeconomic inequalities in the quality of life of older Europeans in different welfare regimes* » ;
- A. Baumbach et G. Gulis, « *Impact of financial crisis on selected health outcomes in Europe* » ;
- K. Hoffmann, R. Ristl, L. Heschl, D. Stelzer et M. Maier, « *Antibiotics and their effects : what do patients know and what is their source of information ?* ».

– **Vision - direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude de L. Calvet : « *Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes* », publiée par la DREES. Cette étude montre que les troubles de la vision concernent trois adultes sur quatre et 97 % des plus de 60 ans.

– **Interruption volontaire de grossesse (IVG) - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (Etudes et résultats, n° 881, juin 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude d'Annick Vilain avec la collaboration de M.-C. Mouquet, « *Les interruptions volontaires de grossesse en 2012* », publiée par la DREES. L'étude dresse un tableau des recours à l'IVG et des établissements dans lesquels elles sont pratiquées, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.

– **Etat de santé - soin - revenu de solidarité active (RSA) - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (Études et résultats, juin 2014, n° 882) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude de M. Moisy : « *Etat de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA* », publiée par la DREES. Le rapport montre que les bénéficiaires du revenu de solidarité active se déclarent en moins bonne santé que le reste de la population et qu'alors qu'ils ont des besoins de santé plus importants, ils sont plus nombreux à y renoncer pour des raisons financières. Enfin, l'hétérogénéité de la situation socio-économique et de l'état de santé des allocataires du RSA est soulignée par le rapport.

– **Prévention - adolescent - académie nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

Rapport de C. Dreux pour l'Académie de médecine : « *La prévention en santé chez les adolescents* ». Ce document dresse un état des lieux de la prévention en santé

concernant les 12-18 ans. Il émet des recommandations, dont l'organisation d'un parcours de prévention, la promotion et la surveillance des vaccinations, le développement des moyens de communication adaptés aux adolescents, la lutte contre les addictions et le dépistage des troubles psycho-comportementaux pouvant conduire au suicide.

Divers :

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - infection - soin - indicateur de résultat - diffusion publique (www.hcsp.fr) :**

[Rapport](#) du HCSP en date du 15 mai 2014 : « *Infections associées aux soins : auditions sur les indicateurs de résultats à visée de diffusion publique* ». Dans ce rapport, le Haut Conseil de la Santé publique avait pour objectif de rechercher l'existence d'autres indicateurs de résultats « *en s'appuyant sur une démarche scientifiquement valide, une hiérarchisation des indicateurs éventuellement retenus afin d'aider les autorités de santé au choix final* ».

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - dépistage - traitement - infection (www.hcsp.fr) :**

[Avis](#) du HCSP en date du 23 mai 2014 relatif au dépistage et au traitement des infections à *Schistosoma haematobium*.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - vaccin - grippe saisonnière (www.hcsp.fr) :**

[Avis](#) du HCSP en date du 23 mai 2014 relatif à l'utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière FluarixTetra®.

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

[Décision](#) n° 2014.0106/DC/SMACDAM de la HAS en date du 21 mai 2014 portant adoption du document intitulé « *Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : indicateurs* ».

– **Haute autorité de santé (HAS) - évaluation - méthode non invasive - fibrose - hépatite B (www.has-sante.fr) :**

[Décision](#) n° 2014.0119/DC/SEAP de la HAS en date du 4 juin 2014 portant adoption du rapport d'évaluation technologique intitulé « Évaluation des méthodes non invasives de mesure de la fibrose hépatique dans l'hépatite B chronique – Bilan initial et suivi des patients adultes non traités ».

– **Haute autorité de santé (HAS) - protocole de coopération - professionnel de santé** (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2013.0098/AC/SEVAM de la HAS en date du 18 décembre 2013 relatif au protocole de coopération n° 061 «*Réalisation du Transit Oeso-Gastro-Duodéal sans interprétation chez un patient adulte hospitalisé, par un manipulateur d'électroradiologie médicale diplômé d'état en lieu et place d'un médecin radiologue*». La HAS rend un avis défavorable à l'adoption de ce protocole, ce dernier comportant un risque pour les patients visés.

– **Haute autorité de santé (HAS) - protocole - test de dépistage rapide du streptocoque (TDR)** (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2014.0032/AC/SEVAM de la HAS en date du 16 avril 2014 relatif au protocole de coopération « Test de Dépistage Rapide du Streptocoque (TDR) dans le cas d'angines. Réalisation par un pharmacien ». Le collège de la HAS considère que ce projet de protocole est sans objet.

– **Haute autorité de santé (HAS) - guide méthodologique - évaluation thérapeutique du patient (ETP)** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0107/DC/SMACDAM de la HAS en date du 21 mai 2014 portant adoption du document intitulé « Guide méthodologique pour les coordonnateurs et les équipes - Évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation ». Le collège de la HAS adopte ce document.

– **Haute autorité de santé (HAS) - protocole - autopsie - fœtus - néonatal** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0118/DC/SBPP de la HAS en date du 4 juin 2014 portant adoption du document intitulé « Protocole type d'examen autopsique fœtal ou néonatal ».

[Protocole](#) type d'examen autopsique fœtal et néonatal de la HAS. Celui-ci a été élaboré suite à une demande de la direction générale de la santé dans le but d'harmoniser les pratiques professionnelles en la matière. A cet égard, le protocole

décrit les situations cliniques dans lesquelles la réalisation d'une autopsie est nécessaire ainsi que les conditions de réalisation.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Protocole de recherche - embryon - article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 19 juin 2014) :

Décision du 24 avril 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique (partie législative).

– **Autorisation - conservation - cellule souche embryonnaire humaine - recherche - articles [L. 2151-5](#) et [L. 2151-7](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 19 juin 2014) :

Décision du 24 avril 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant retrait d'autorisation de conservation des cellules souches embryonnaires humaines à des fins de recherche en application des dispositions de l'article L. 2151-7 du Code de la santé publique (partie législative).

Décision du 24 avril 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant retrait d'autorisation de conservation des cellules souches embryonnaires humaines à des fins de recherche en application des dispositions de l'article L. 2151-7 du Code de la santé publique (partie législative).

Décision du 30 avril 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, portant retrait d'autorisation de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique (partie législative).

Jurisprudence :

– **Fin de vie - arrêt de d'alimentation et d'hydratation - loi n° [2005-370](#) du 22 avril 2005 - décision médicale - légalité (oui)** (C.E., 24 juin 2014, n° [375081](#)) :

En l'espèce, le Conseil d'Etat se prononce sur l'affaire Vincent Lambert, patient en état pauci-relationnel sous-alimentation et hydratation artificielle. Le juge administratif, dans le cadre d'une procédure de référé, avait demandé la suspension de la mesure prise par le médecin de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles du patient. Le Conseil d'Etat a été appelé à se prononcer en appel de ce jugement dans une décision en date du 14 février 2014. Par cette décision, la haute juridiction administrative avait ordonné que soit effectuée une expertise et également que des observations écrites lui soient adressées par différents acteurs tels que l'Académie nationale de médecine ou encore le conseil national de l'ordre des médecins. Il se prononce, dans son arrêt du 24 juin 2014, sur la conformité de la décision du médecin d'arrêter les soins à la loi Léonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, éclairé par les nouvelles observations et éléments d'expertise. Il rappelle notamment que les actes de soins ne doivent « *pas être poursuivis par une obstination déraisonnable* » et « *peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, que le patient soit ou non en fin de vie* ». L'alimentation et l'hydratation artificielles constituent des mesures pouvant être arrêtées si leur poursuite traduit une telle obstination. Le Conseil d'Etat opère un rappel des conditions de mise en œuvre de la loi Léonetti et considère que la décision du médecin d'arrêter les mesures d'alimentation et d'hydratation artificielles n'est pas illégale.

– **Organe - transplantation - consentement - information - article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - violation (oui)** (CEDH, Petrova c. Lettonie, 24 juin 2014, n°[4605/05](#)) :

En l'espèce, un patient hospitalisé suite à un accident de voiture est décédé trois jours après son admission au centre hospitalier. Neuf mois plus tard, la mère du patient a découvert à la lecture du rapport d'autopsie de son fils que les reins et la rate avaient été prélevés pour transplantation, sans que le centre hospitalier ne se soit assuré du consentement du patient ou de ses proches. Saisie par la mère de la personne décédée, la Cour constate une violation de l'article 8 CEDH par la Lettonie, la loi interne applicable n'étant suffisamment précise et n'offrant pas une protection juridique adéquate contre l'arbitraire.

– **Gestation pour autrui (GPA) - acte de naissance - transcription - droit au respect de la vie privée - article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - violation (oui)** (CEDH, Mennesson c. France et Labassee c. France, 26 juin 2014, n° [65192/11](#) et [65941/11](#)) :

- Dans la première affaire, deux époux français ont conclu une convention de gestion pour autrui en Californie. L'acte de naissance des deux enfants nés de mère porteuse indique que l'époux est « père génétique » et l'épouse « mère légale », conformément

à un jugement rendu par la Cour suprême de Californie. La transcription des actes de naissance sur les registres de l'état civil français a été refusée, cette solution ayant été confirmée à l'issue d'une procédure judiciaire. Les époux n'ont pu se voir délivrer de certificat de nationalité au bénéfice des deux enfants. Saisie par les époux, la Cour européenne des droits de l'homme dit qu'il y a violation de l'article 8 s'agissant des deux enfants, « *dont le droit au respect de la vie privée, qui implique que chacun puisse établir la substance de son identité, y compris sa filiation, se trouve significativement affecté* » par la non reconnaissance du lien de filiation. La Cour retient qu'« *au regard de l'importance de la filiation biologique en tant qu'élément de l'identité de chacun, on se saurait prétendre qu'il est conforme à l'intérêt d'un enfant de le priver d'un lien juridique de cette nature alors que la réalité biologique de ce lien est établie* » avec le père biologique. Il n'y a en revanche pas violation de l'article 8 CEDH s'agissant du droit au respect de la vie familiale des époux français.

- Dans la seconde affaire, deux époux ont eu recours à la gestation pour autrui, la mère portant un embryon provenant d'un ovocyte de donneuse anonyme et des gamètes de l'époux. L'acte de naissance, lequel indique que l'enfant est la fille des deux époux, n'a pu faire l'objet d'une retranscription sur les registres de l'état civil français. Le Parquet puis les juridictions civiles ont également refusé de porter mention d'un acte de notoriété à l'état civil. La Cour européenne des droits de l'homme dit qu'il y a violation de l'article 8 CEDH s'agissant du droit au respect de la vie privée de l'enfant. La Cour relève que « *bien que son père biologique soit français, [la fille] est confrontée à une troublante incertitude quant à la possibilité de se voir reconnaître la nationalité française en application de l'article 18 du Code civil. Pareille indétermination est de nature à affecter négativement la définition de sa propre identité* ».

– **Personne âgée - soin - prise en charge - aide à domicile - droit au respect de la vie privée et familiale - article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - violation (oui)** (CEDH, *Macdonald v. United Kingdom*, 20 mai 2014, n° [4241/12](#)) :

Une requérante à mobilité très réduite a poursuivi le Royaume Uni pour violation de l'article 8 de la Convention EDH dans la mesure où l'autorité sanitaire locale a supprimé la garde de nuit qui lui avait été attribuée. En effet, selon un plan de soin il lui avait été allouée une garde de nuit qui lui avait été attribuée dans le cadre du suivi de son plan de soins. Arguant de restrictions budgétaires, l'autorité locale a remplacé cette aide nocturne par la fourniture de change d'incontinence alors même que la requérante n'en présentait aucun symptôme. La CEDH a reconnu que cette substitution portait atteinte à la vie privée de la requérante, en ce qu'elle lui imposait une « *perception [...] d'elle-même et de son identité personnelle* » en conflit avec la réalité de son état de santé qui lui permettait de contrôler ses fonctions corporelles. Une loi du Royaume Uni ayant prévu ultérieurement la suppression des gardes de nuit dans ce type de situation, la CEDH a conclu que l'Etat britannique avait mis en balance de manière adéquate les intérêts de la requérante avec l'intérêt général qui commande d'assurer les besoins sanitaires de l'ensemble des citoyens. Dès lors, cette loi ne

constitue pas une atteinte disproportionnée au droit à la vie privée tel que prévu par l'article 8 de la Convention EDH.

– **Indemnisation - garantie - assurance - loi n° [2008-1330](#) du 17 décembre 2008 - application - Etablissement français du sang (EFS) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Cass. civ. 1^{ère}, 18 juin 2014, n° [13-13471](#)) :

En l'espèce, une personne a été victime d'un accident de la circulation en 1984 et fait l'objet de transfusions sanguines. Séropositif au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C, il est décédé en février 2002. Son épouse a recherché la responsabilité de l'EFS, lequel a appelé en garantie son assureur. L'ONIAM a été appelé en la cause. Par des arrêts des 20 juin 2011 et 7 janvier 2013, les juridictions civiles ont déclaré l'EFS responsable de la contamination par le virus de l'hépatite C et retenu le bénéfice de la couverture d'assurance. En résulte que la société d'assurance est tenue de relever l'ONIAM des condamnations prononcées à son encontre. Saisie du pourvoi de l'assureur, la première chambre civile de la Cour de cassation confirme la décision d'appel. Elle précise que *« l'article 67, IV de la loi n° 2008 1330 du 17 décembre 2008, modifié par l'article 72 de la loi n° 2012 1404 du 17 décembre 2012, dispose, en son paragraphe II, que l'ONIAM, lorsqu'il a indemnisé une victime et, le cas échéant, remboursé des tiers payeurs, peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'EFS ; que l'application aux instances en cours de ce texte, lequel a pour but de faire bénéficier l'Office, chargé d'indemniser, au titre de la solidarité nationale, les victimes de contamination transfusionnelles par le virus de l'hépatite C, des contrats d'assurance que les structures reprises par l'EFS, demeuré responsable de la contamination, avaient légalement souscrits, répond à d'impérieux motifs d'intérêt général »*.

Doctrine :

– **Responsabilité civile - handicap non décelé - faute caractérisée (non) - dispositif anti-Perruche** - (note sous Civ. 1^{ère}, 14 novembre 2013, n° [12-21576](#)) (Revue des contrats, n° 2, 1^{er} juillet 2013) :

Note de G. Viney : *« La faute caractérisée du médecin échographiste »*, sous l'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation du 14 novembre 2013. La faute caractérisée de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles doit répondre à deux critères, l'évidence et l'intensité. Ces critères rapprochent la faute caractérisée à la fois d'une faute inexcusable et d'une faute lourde.

– **Cellule-souche - conservation - contrat - ordre public - biobanque - contrat de « sauvegarde biologique » - responsabilité** (Revue des contrats, n° 2, juillet 2014, p. 270) :

Article de F. Bellivier et Ch. Noiville : « *Face je gagne, pile tu perds ! Ou les contrats futuristes de la médecine de jouvence* ». Les auteures analysent le contrat proposé par une entreprise qui dérive et stocke pour des clients des cellules souches pluripotentes induites pour eux. Ce contrat de « sauvegarde biologique » est d'abord critiqué pour le manque de rigueur de sa rédaction et le déséquilibre manifeste des prestations. Ensuite, les auteures s'attachent à la position du droit français par rapport à ce type de pratiques contractuelles : à partir de l'exemple du sang de cordon, elles mettent en exergue les interdictions actuelles en matière d'activités de collecte et de stockage de cellules humaines à des fins individuelles.

– **Droit des malades - douleur - gestation pour autrui - fin de vie - organe - tissu - cellule** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, JDSAM, n° 2-2014) :

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles suivants :

- A. Laude, « *Le droit au soulagement de la douleur* », note sous C.A.A. Bordeaux, 14 janvier 2014, n° 03BX01900 ;
- O. Saumon, « *De la naissance à la mort : un enfer judiciaire pavé de bonnes intentions* », note sous Cass. civ. 1^{ère}, 19 mars 2014, n° 13-50005 et CE, Ass., 14 février 2014, n° 375081 ;
- E. Prada-Bordenave, « *Lutter contre le trafic d'organes, de tissus et de cellules une obligation des Etats* ».

– **Soin palliatif - euthanasie - loi n° [2005-370](#) du 22 avril 2005** (Note sous C.E., 14 février 2014, n° [375081](#)) (AJDA 2014, p. 1225) :

Note de P. Cassia : « *Arrêt de traitement médical : un bien étrange référé-liberté* ». Pour l'auteur, la procédure de droit commun applicable devant le juge de l'excès de pouvoir aurait pu être utilisée par les proches de Vincent Lambert qui souhaitent le maintien des traitements. En effet, le droit commun permet des prises de décisions rapides lorsque cela est nécessaire tout en permettant un examen du fond alors que la voie contentieuse choisie saborde « *l'unité et l'intelligibilité du régime du référé-liberté* » selon l'auteur.

– **Psychiatrie - soin - sans consentement - encadrement** (LPA, n° 122, 19 juin 2014) :

Article de V. Vioujas : « *Le contrôle des soins psychiatriques sans consentement : aperçu d'un droit jurisprudentiel en construction* ». L'auteur revient sur la jurisprudence, abondante, concernant le contrôle période obligatoire des mesures de soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète introduit par la loi du 5 juillet 2011. Ce panorama paraît d'autant plus opportun qu'à partir du 1^{er} septembre 2014, sera obligatoire a présence d'un avocat à l'audience servant à contrôler la régulation formelle et le bien-fondé des décisions administratives privatives de liberté.

– **Donnée personnelle - conservation - directive n° [2006/24/CE](#) - invalidité** (C.J.U.E., 8 avril 2014, affaire [C-293/12](#)) (Recueil Dalloz, 2014, p. 1359) :

Article de C. Castets-Renard: « *L'invalidation de la directive n° 2006/24/CE par la CJUE : une onde de choc en faveur de la protection des données* », relatif à l'arrêt rendu par la CJUE le 8 avril 2014. Cette décision invalide la directive sur la conservation de données générées ou traitées dans le cadre de la fourniture de services de communications électroniques accessibles au public ou de réseaux publics de communications, ses dispositions constituant une ingérence disproportionnée aux droits consacrés par la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. L'auteur estime que « *le texte qui prendra le relais devra mieux protéger les citoyens européens, ce qui devrait se traduire par une réduction de la marge de manœuvre des Etats et par des conditions plus strictes dans la conservation des données liées aux communications électroniques* ».

– **Transparence - santé** (Revue générale de Droit médical, juin 2014) :

Au sommaire de la Revue générale de Droit médical figurent notamment les : Actes du colloque du 26 septembre 2013 - Faculté de droit, Université Jean Monnet - Saint-Etienne sur « *La transparence en santé* ».

– **Ethique - Comité consultatif national d'éthique (CCNE) - patient - soins infirmiers** (Ethique & Santé, Vol. 11, n° 2, juin 2014) :

Au sommaire du numéro thématique de la revue Ethique & Santé intitulée « *Lieux de l'éthique* » figurent notamment les articles suivants :

- J.-Y. Tamet, « *Des lieux du malaise clinique* » ;
- P. Le Coz, « *Quel rôle pour le Comité consultatif national d'éthique au sein de la cité ?* » ;
- G. Durand, « *La consultation d'éthique clinique : comment respecter l'autonomie du patient ?* »,
- B. Daineche, « *Le tutorat des étudiants en soins infirmiers : enjeux éthiques d'une formation clinique* ».

Divers :

– **Fin de vie - arrêt de d'alimentation et d'hydratation - loi n° [2005-370](#) du 22 avril 2005 - Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) - mesure provisoire (C.E., 24 juin 2014, n° [375081](#)) (www.echr.coe.int) :**

[Communiqué](#) de la Cour européenne des droits de l'homme du 25 juin 2014. La Cour a été saisie d'une demande de mesures provisoires par des proches de Vincent Lambert. Faisant droit à cette demande, la CEDH demande au gouvernement français de faire suspendre l'exécution de l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 24 juin 2014. Elle précise « *que cette mesure provisoire implique que M. Vincent Lambert ne soit déplacé avec le but d'interrompre le maintien de son alimentation et de son hydratation* ».

– **Recherche - personne humaine - Comité de protection des personnes (CPP) - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.igas.gouv.fr) :**

[Rapport](#) de l'Inspection générale des affaires sociales : « *Evolution des comités de protection des personnes (CPP) évaluant les projets de recherches impliquant la personne humaine, après la loi "Jardé" du 5 mars 2012* ». Dans ce rapport, l'IGAS a eu pour mission d'étudier les différentes modalités d'organisation du recours des CPP, de préciser la nature de l'évaluation confiée aux CPP, et enfin, de proposer des recommandations relatives à l'optimisation des délais d'évaluation des projets de recherche.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - rapport d'activité - indemnisation (www.oniam.fr) :**

[Rapport](#) d'activité 2013 de l'ONIAM. Ce rapport revient sur l'activité des Commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) ; l'activité de l'ONIAM ainsi que l'évaluation du référentiel des accidents médicaux. En 2013, le délai moyen d'instruction devant les CCI était de 11,4 mois et de 127 jours devant l'ONIAM. Le rapport précise que 96 % des victimes ont accepté l'offre de l'ONIAM et que dans 91,7 % des cas, l'ONIAM a suivi l'avis des CCI.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Fonction hospitalière - étudiant - médecine - odontologie - pharmacie** (J.O. du 26 juin 2014) :

[Décret](#) n° 2014-674 du 24 juin 2014 modifiant les dispositions du Code de la santé publique relatives aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie.

– **Etude odontologie - contrat - engagement - décret n° 2013-735** du 14 août 2013 (J.O. du 28 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 26 juin 2014 pris par le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 16 mai 2014 pris en application des deuxième et troisième alinéas de l'article 2 du décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques et fixant la répartition des contrats restant à pourvoir au titre de l'année universitaire 2013-2014.

– **Militaire - infirmier - technicien - hôpitaux des armées** (J.O. du 28 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juin 2014 pris par le ministre de la défense, fixant au titre de l'année 2014 le nombre de places offertes au concours sur titres pour le recrutement dans le corps des cadres de santé des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

– **Convention collective nationale - prothésiste dentaire - laboratoire** (J.O. du 28 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 19 juin 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social, portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et des personnels des laboratoires de prothèse dentaire.

– **Cabinet médical - convention collective nationale - personnel** (J.O. du 28 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 19 juin 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social, portant extension d'un avenant à la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux (n° 1147).

– **Cabinet dentaire - convention collective nationale - extension** (J.O. du 28 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 20 juin 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi, et du dialogue social, portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des cabinets dentaires.

– **Donnée à caractère personnel - professionnel de santé - liste départementale** (J.O. du 21 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 26 mai 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI pour la gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels.

– **Agrément - article [L. 731-6-1](#) du Code de l'éducation - formation - médecine - pharmacie - odontologie - maïeutique - paramédicale - établissement supérieur privé** (J.O. du 21 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2014 pris par le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif aux modalités de l'agrément prévu à l'article L. 731-6-1 du Code de l'éducation pour les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie, de maïeutique et les formations paramédicales dispensées au sein d'un établissement d'enseignement supérieur privé.

– **Psychomotricien - diplôme - étude préparatoire - première année** (J.O. du 18 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant au titre de l'année scolaire 2014-2015 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien.

– **Masseur-kinésithérapeute - études préparatoires - première année - diplôme** (J.O. du 18 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant au titre de l'année scolaire 2014-2015 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

– **Infirmier - diplôme - études préparatoires - première année** (J.O. du 18 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 16 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant au titre de l'année scolaire 2014-2015 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier.

– **Concours - internat - étude pharmaceutique - inscription** (J.O. du 17 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 5 juin 2014 pris par la directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, relatif aux modalités d'inscription et au calendrier du concours d'internat donnant accès au titre de l'année universitaire 2015-2016 au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

– **Service de santé des armées - militaire infirmier - technicien - hôpitaux des armées** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° 509349/DEF/DCSSA/RH/PF2R de la direction centrale du service de santé des armées en date du 29 avril 2014 relative à l'enseignement militaire supérieur ouvert aux militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées, cycle 2014-2015.

– **Médico-technique - convention collective nationale** (J.O. du 28 juin 2014) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques.

Jurisprudence :

– **Interne en médecine - commission de la recherche - université - articles D. 719-6 du Code de l'éducation - loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013** (T.A. Toulouse, 26 mai 2014, n° 1401918, UNEF et M. Poidevin) :

Une liste de candidats « doctorants et internes » a été écartée des opérations électorales concernant les représentants des usagers à la commission de la recherche de l'université. Dans le cadre de la contestation de ces élections devant le juge administratif, ce dernier rappelle que l'article D. 719-6 du Code de l'éducation opère

une distinction relative aux grades ou titres universitaires des disciplines de santé. Ainsi, le diplôme d'Etat de docteur en médecine obtenu à la fin de l'internat se distingue du doctorat qui permet d'accéder à une carrière universitaire. Le Tribunal administratif valide les élections, considérant que « *les internes en médecine ne sont pas représentés à la commission de la recherche* » car le législateur « *a entendu que les internes en médecine, qui n'ont pas été regardés comme des « doctorants », ne soient pas représentés au conseil scientifique devenu, par l'effet de l'article 49 de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013, commission de la recherche* ».

– **Contentieux ordinal - tarification - acte médical - cumul d'honoraire - interdiction temporaire d'exercice de la médecine (non)** (C.E., 23 juin 2014, n° [362624](#)) :

Un médecin a fait l'objet d'une sanction d'interdiction d'exercice temporaire de la médecine par une décision du conseil régional de l'ordre des médecins en première instance, confirmée en appel par le conseil national de l'ordre des médecins. Le Conseil d'Etat accède à la demande du médecin d'annuler cette dernière décision. En l'espèce, le juge ordinal avait retenu comme manquement à la déontologie professionnelle et à la réglementation relative à la tarification des actes médicaux le fait pour le médecin d'avoir plusieurs fois opéré des doubles facturations d'actes ainsi que des cumuls d'honoraires de suivi et d'honoraires de consultation de spécialité. Le Conseil d'Etat considère que le juge ordinal a ainsi dénaturé les pièces du dossier. En effet, la haute juridiction administrative relève que l'établissement de santé privé qui avait saisi la juridiction ordinaire n'avait pas invoqué le fait pour le médecin d'avoir opéré une « *double facturation de ses propres actes, mais d'avoir cumulé avec un autre médecin des honoraires de consultation avec des honoraires de surveillance sans que ce cumul fût justifié* ».

– **Formation - médecine - art dentaire - odontologie - question préjudicielle - Cour de justice de l'Union Européenne (CJUE) - directive [2005/36/CE](#) - conseil national de l'ordre des médecins - décret [n° 2011-22](#) du 5 janvier 2011** (CJUE, 29 septembre 2013, C492/36/CE)(C.E., 23 juin 2014, n° [350225](#)) :

La haute juridiction administrative considère, au regard de la réponse faite par la CJUE le 19 septembre 2013, que la création d'une spécialité de chirurgie orale commune aux médecins et chirurgiens-dentistes, ne figurant pas à l'Annexe V de la directive 2005/36/CE, n'est pas contraire à l'article 36 de cette dernière. Cette disposition prévoit que « *La profession de praticien de l'art dentaire (...) constitue une profession spécifique et distincte de celle de médecin, qu'il soit ou non spécialisé* ». Les conditions mentionnées par la CJUE dans son arrêt sont, selon le Conseil d'Etat, remplies concernant « *les internes en médecine préparant le diplôme de d'études spécialisées en chirurgie orale* ». Il en est de même pour les « *internes en odontologie préparant le diplôme d'études spécialisées en chirurgie orale* ». La requête du conseil national de l'ordre des médecins est donc rejetée.

Doctrine :

– **Professionnel de santé - responsabilité - nomenclature Dintilhac - chirurgie esthétique - office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, JDSAM, n° 2-2014) :

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles de :

- S. Welsch, « *L'obligation d'information : un nouvel équilibre* », note sous Cass. civ.1^{ère}, 23 janvier 2014, n° 12-22123 ;
- L. Morlet-Haidara, « *Un nouveau pas vers la généralisation de l'utilisation de la nomenclature Dintilhac par les juridictions administratives* », note sous C.E., 16 décembre 2013, n° 346575 ;
- M. Bacache, « *Les actes de chirurgie esthétique constituent des actes de soins et relèvent de la compétence de l'ONIAM* », note sous Cass. civ. 1^{ère}, 5 février 2014, n° 12-29140.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Régie de recettes et d'avances - établissement de santé - service des armées** (J.O. du 19 juin 2014) :

Arrêté du 11 juin 2014 pris par le ministre de la défense, portant institution de régies de recettes et d'avances auprès des établissements et services relevant du service de santé des armées.

– **Service de santé des armées - tarif - prestation** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 506794/DEF/DCSSA/AA/AJ/DS de la direction centrale du service de santé des armées en date du 25 mars 2014 relative aux tarifs des prestations du service de santé des armées.

– **Contrat - recherche biomédicale - promotion industrielle - établissement de santé** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF4/2014/195 de la ministre des affaires sociales et de la santé en date du 17 juin 2014 relative à la mise en place d'un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements de santé publics.

– **Coût honoraire - fonction publique hospitalière - mutualisation - crédit - heure syndicale** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction DGOS/RH3/2014/N°185 prise par la ministre des affaires sociales et de la santé le 6 juin 2014 fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d'heures syndicales.

– **Statut - directeur - établissement sanitaire, social et médico-social - fonction publique hospitalière - décret n° 2007-1930** (J.O. du 27 juin 2014) :

Avis relatif à l'établissement au titre de l'année 2015 des listes d'aptitude prévues par le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

Jurisprudence :

– **Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) - société d'ambulance - centre hospitalier - responsabilité - contentieux - compétence judiciaire** (C.A.A. de Marseille, 30 janvier 2014, [n° 11MA00403](http://www.legifrance.gouv.fr/affaires/juri/JuriAffaires/index.html?cid=11MA00403)) :

A la suite d'un appel au SAMU et sur décision du médecin régulateur, un patient souffrant de douleurs, nausées et maux de ventre avait été transféré par véhicule sanitaire léger dans un centre hospitalier. A son arrivée, se trouvant en état d'arrêt cardiaque, il avait fait l'objet de manœuvres de réanimation demeurées vaines. Par jugement du 12 juillet 2012, le tribunal administratif a condamné le centre hospitalier et la société d'ambulances à réparer respectivement 80 % et 20 % des préjudices consécutifs à son décès à ses ayant droits. Rappelant « *que le juge administratif n'est compétent pour connaître de conclusions tendant à mettre en jeu la responsabilité pour faute d'une personne morale de droit privé que si le dommage se rattache à l'exercice par cette personne morale de droit privé de prérogatives de puissance publique* », la Cour administrative d'appel a considéré que, dans la mesure où « *aucun [des] griefs [exposés] n'est relatif à l'exercice, par la Société [d'ambulances], de prérogatives de puissance*

publique », le litige opposant cette dernière à la veuve de la victime relève de la compétence de l'ordre judiciaire ». Concernant la responsabilité du centre hospitalier, la Cour constate en premier lieu « un manquement fautif dans la prise en charge de l'appel reçu par le SAMU », et rappelant « que lorsqu'un dommage trouve sa cause dans plusieurs fautes qui, commises par des personnes différentes ayant agi de façon indépendante, portaient chacune en elle normalement ce dommage au moment où elles se sont produites, la victime peut rechercher la réparation de son préjudice en demandant la condamnation de l'une de ces personnes ou de celles-ci conjointement, sans préjudice des actions récursoires que les coauteurs du dommage pourraient former entre eux », conclut que le centre « doit supporter, vis-à-vis des victimes, l'entière réparation des préjudices consécutifs aux manquements qui lui sont imputables ». Dans un second temps, la Cour rejette le défaut de causalité en insistant sur le fait qu'un tel lien existe « entre la perte de chance d'éviter que [le] décès n'advienne et la mise en œuvre de moyens inadaptés ».

- Etablissement public de santé - fusion - création - centre hospitalier régional (CHR) - commission médicale d'établissement (CME) - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - comité technique d'établissement (CTE) - décret n° [2012-935](#) du 1^{er} août 2012 - décret n° [2011-1598](#) du 21 novembre 2011 - annulation (non) (C.E., 17 juin 2014, n° [363216](#) et [354921](#)) :

- Dans le premier arrêt, l'objet du recours en excès de pouvoir est un décret du 1^{er} août 2012 portant création d'un CHR par fusion de trois centres hospitaliers. Sur la procédure préalable à l'adoption du décret, quelques irrégularités ont été constatées. En effet, les avis des CME et conseils de surveillances des centres hospitaliers objets de la fusion ont été rendus après expiration du mandat de leurs membres. De plus, l'un de ces derniers n'avait pas respecté les délais légaux de convocation. Le Conseil d'Etat considère que ces irrégularités n'étant pas « susceptibles d'exercer une influence sur le sens de la décision » ne sont donc pas de « nature à entraîner l'annulation du décret attaqué ». Sur le moyen invoqué selon lequel les CHSCT des centres hospitaliers auraient dû être consultés, le Conseil d'Etat répond que cette obligation faite pour toute modification des conditions de travail n'était pas applicable dans la mesure où les conditions de travail des personnels n'étaient pas affectées. Quant au moyen relatif à l'absence de consultation de l'une des communes des centres hospitaliers objets de la fusion, il n'entache pas non plus d'illégalité la procédure. En effet le Conseil d'Etat rappelle que la seule commune devant être obligatoirement consultée est celle dans laquelle le nouvel établissement a son siège. La haute juridiction administrative ajoute que le décret n'était pas tenu de fixer les modalités de fonctionnement et de transfert des personnels engendrés par la fusion et que c'est à bon droit qu'il a opéré un renvoi à la décision du directeur général de l'agence régionale de santé sur ce point. Sur le fond, le Conseil d'Etat considère que la décision de fusion n'a pas été prise pour « des raisons exclusivement budgétaires et en méconnaissance des exigences de la protection de la santé publique et de la qualité des services sanitaires rendus à la population ». Aussi, au cours des concertations avec les collectivités et les personnels, les oppositions constatées n'étaient pas « susceptibles d'affecter gravement » la mise en œuvre de la fusion « et de mettre ainsi les autorités publiques dans une situation ne leur permettant pas de garantir l'accès de la population aux

services de soins précédemment assurés par les trois établissements ». Le Conseil d'Etat rejette la requête en l'absence d'erreur manifeste d'appréciation de l'autorité dont émane ce décret considérant en dernier lieu que la fusion des établissements n'avait pas de conséquence néfaste sur l'organisation des soins.

- Dans le deuxième cas d'espèce, il est également question de la création d'un CHR par fusion de centres hospitaliers par décret en date du 21 novembre 2011. Sur un modèle presque similaire à l'arrêt précédent, le Conseil d'Etat rejette les moyens soulevés relatifs à la procédure préalable à l'adoption du décret. Sur l'erreur manifeste d'appréciation, la haute juridiction administrative rejette la requête. Elle relève que la fusion opérée par le décret a pour objet notamment l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins, de développer l'activité de prise en charge spécialisée et de développer la formation par un conventionnement universitaire. De plus, la concertation préalable à l'adoption du décret présente des garanties quant au « *maintien des implantations antérieurement existantes et, conformément aux dispositions de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, aux soins courants assurés à la population proche* ». Le Conseil d'Etat ajoute que la « *circonstance que le protocole d'accord relatif au volet social de la fusion prévoirait un fonctionnement dérogatoire illégal des instances paritaires, à titre transitoire, est sans incidence sur la légalité du décret attaqué* ». Enfin, il considère que l'éloignement et le taux d'endettement différent des établissements n'entachent pas d'erreur manifeste d'appréciation la décision prise par le pouvoir réglementaire.

– **Etablissement public de santé - transport sanitaire privé - exclusion - compétence juridictionnelle** (C.A.A. de Marseille, 14 avril 2014, n° [13MA04562](#)) :

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) a élaboré une « *charte du tour de rôle des transports sanitaires privés agréés et des sociétés de taxis conventionnés* » à laquelle la société en cause a adhéré au mois de février 2006. Cette dernière a été exclue définitivement du tour de rôle par le directeur du centre le 1^{er} février 2011 ; elle a demandé au tribunal administratif de Montpellier d'annuler cette décision et de condamner le centre à réparer le préjudice subi à raison de l'illégalité de cette décision. Par jugement du 1^{er} octobre 2013, le tribunal administratif de Montpellier a rejeté cette demande au motif que la juridiction administrative était incompétente pour statuer sur ce litige. Relevant que « *la convention a, notamment, pour objet d'organiser et de déléguer le service public de transport des malades entre établissements hospitaliers, qui incombe en principe aux établissements hospitaliers eux-mêmes ; que contrairement à ce qu'a jugé le tribunal administratif de Montpellier cette convention fait ainsi participer directement la société signataire au service public dont le CHRU a la charge* », la Cour administrative d'appel de Marseille affirme la compétence de l'ordre administratif et annule le jugement attaqué.

– **Centre hospitalier - marché public - attribution - appel d'offre - directive [2004/18/CE](#) - interprétation** (CJUE, 19 juin 2014, [affaire C-574/12](#)) :

En l'espèce, une société privée de restauration a contesté la régularité de la passation d'un marché public attribué directement par un centre hospitalier portugais au service d'utilisation commune par des hôpitaux (SUCH), portant sur la fourniture de repas aux patients et au personnel du centre hospitalier. A cette occasion, la CJUE retient l'applicabilité de la directive 2004/18/CE relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services « *lorsque l'entité attributaire d'un marché public est une association d'utilité publique sans but lucratif qui, lors de l'attribution de ce marché, compte parmi ses sociétaires non seulement des entités relevant du secteur public, mais également des institutions privées de solidarité sociale exerçant des activités sans but lucratif, la condition relative au «contrôle analogue», établie par la jurisprudence de la Cour afin que l'attribution d'un marché public puisse être considérée comme une opération «in house», n'[étant] pas remplie* ».

Doctrine :

– **Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) - société d'ambulance - centre hospitalier - responsabilité - contentieux - compétence judiciaire** (conclusions sur C.A.A. de Marseille, 30 janvier 2014, [n° 11MA00403](#)) (AJDA, n° 21, 16 juin 2014) :

Conclusions de C. Chamot, rapporteur public, relatives à l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille du 30 janvier 2014. Selon le rapporteur public, la juridiction administrative n'est compétente pour connaître de la demande dirigée contre une société privée d'ambulance chargée d'une mission de service public tendant à mettre en jeu la responsabilité quasi délictuelle de la personne morale de droit privé « *que si le dommage se rattache à l'exercice par cette dernière de prérogatives qui lui ont été conférées pour l'exécution de la mission de service public dont elle a été investie* ». Seule la juridiction judiciaire est compétente lorsque sont discutées les modalités de prise en charge et de transport d'une personne entre son domicile et un centre hospitalier par la société privée d'ambulances.

– **Etablissement de santé - certification - Haute autorité de santé (HAS) - frais d'hospitalisation - insuffisance professionnelle - licenciement** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, JDSAM, n° 2-2014) :

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles suivants :

- M. Dupont, « *Sur la nouvelle procédure de certification établie par la HAS* » ;
- X. Cabannes, « *Du juge compétent en matière de litige relatif au patient des frais d'hospitalisation dans un établissement public de santé* », note sous l'arrêt C.E., 13 novembre 2013, n° 350428 ;
- J. Diebold, « *Le droit à indemnité de l'agent titulaire licencié pour insuffisance professionnelle* », note sous l'arrêt C.E., 29 janvier 2014, n° 356196.

– **Cour des comptes - partenariat public-privé - plan Hôpital 2007** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, n° 2-2014) :

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figure notamment l'article d'A. Schweitzer, « *Le rapport de la Cour des comptes sur les partenariats public-privé du plan Hôpital 2007* ».

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - redevance - certification - établissement de santé** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2013.0143/SG/DAQSS/SCES de la HAS en date du 27 novembre 2013 portant création d'une redevance pour la certification des établissements de santé non-soumis à l'obligation de certification.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Tarif global - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** (J.O. du 22 juin 2014) :

[Décret](#) n° 2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

– **Accord professionnel - secteur sanitaire - social - médico-social** (J.O. du 28 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 19 juin 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social, portant extension d'un accord professionnel conclu dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif.

– **Tarif plafond - établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - articles L. 312-1 et L. 313-12 du Code de l’action sociale et des familles - convention pluriannuelle (J.O. du 22 juin 2014) :**

Arrêté du 17 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant pour l'année 2014 les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du même Code.

Doctrine :

– **Personne handicapée - prise en charge - maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (www.sante.gouv.fr) :**

Rapport de D. Piveteau, « *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* ». Le rapport propose diverses solutions dont notamment la suppression de la notion de « place » au profit de celle de « disposition » (ou dispositifs). Ce glissement sémantique permettrait d’éviter que des « places » ne soient refusées dans le cas où la personne handicapée ne correspondrait pas aux critères. Il a également été souligné la nécessité de coordonner davantage les offres multiples afin d’éviter des redondances privant d’autres personnes de soins.

– **Personne handicapée - allocation aux adultes handicapés (AAH) - Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DRESS) (Études et résultats, juin 2014, n° 883) (www.drees.sante.gouv.fr) :**

Etude de M. Calvo : « *Minima sociaux : la hausse du nombre d’allocataires s’accélère en 2012* », publiée par la DRESS. Cette étude constate une forte progression du nombre de personnes percevant l’un des neuf minima sociaux. Il s’agit de la plus forte croissance enregistrée depuis près de vingt ans (l’année 2009 mise à part). En revanche, le nombre d’allocataires du minimum vieillesse est en baisse notamment en raison du recul de l’âge de départ à la retraite.

– **Indemnisation - personne âgée (Gazette du Palais, n° 157-158, 6-7 juin 2014) :**

Au sommaire de la Gazette du Palais figure un dossier thématique intitulé « *L’indemnisation des personnes âgées* » avec les articles suivants :

- C. Bernfeld et F. Bibal, « *Regards sur l’indemnisation des personnes âgées* » ;
- J.-B. Prévost, « *L’âge et la blessure : vieillesse et dommage corporel* » ;
- A. Renelier, « *L’indemnisation des proches de la personne âgée victime directe* » ;

– P. Segal, « *La double peine* ».

– **Patient – personne âgée – autonomie – vulnérabilité** (Ethique & Santé, vol. 11, n° 2, juin 2014) :

Au sommaire de la revue Ethique & Santé, figurent notamment les articles suivants :

- J. Quintin, « *Accompagner le patient dans ses choix de vie : le jeu de la conversation* » ;
- S. Boarini, « *Pourquoi la personne âgée n'est-elle pas une personne ? (Le regard médical sur les vieillards au cours du XIX^e siècle). Vitesses et temporalités du corps du vieillard* » ;
- E. Lemoine, L. Lange, F. Chapuis, P. Vassal et groupe de réflexion éthique (GRE), « *Relation soigné soignant : réflexions sur la vulnérabilité et l'autonomie* ».

Divers :

– **Plan d'aide à l'investissement – personne âgée – handicapé – caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** (www.cnsa.fr) :

[Instruction technique](#) de la CNSA relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (enfants et adultes) en 2014. Le CNSA fournit une maquette permettant de constituer les dossiers d'aide à l'autonomie.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Médicament – pharmacovigilance – Agence européenne des médicaments** (J.O.U.E. du 27 juin 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 658/2014](#) du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 relatif aux redevances dues à l'Agence européenne des médicaments pour la conduite d'activités de pharmacovigilance concernant des médicaments à usage humain.

- **Médicament - vente - internet** (J.O.U.E. du 25 juin 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 699/2014](#) de la Commission du 24 juin 2014 concernant le design du logo commun destiné à identifier les personnes offrant à la vente à distance des médicaments au public, ainsi que les exigences techniques, électroniques et cryptographiques permettant la vérification de son authenticité.

- **Denrée alimentaire - additif - complément alimentaire** (J.O.U.E. du 21 juin 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 685/2014](#) de la Commission du 20 juin 2014 modifiant l'annexe II du règlement (CE) n° 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil et l'annexe du règlement (UE) n° 231/2012 de la Commission en ce qui concerne l'utilisation de copolymère greffé d'alcool polyvinylique et de polyéthylène glycol dans les compléments alimentaires solides.

- **Denrée alimentaire - allégation de santé - autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)** (J.O.U.E. du 21 juin 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 686/2014](#) de la Commission du 20 juin 2014 modifiant les règlements (CE) n° 983/2009 et (UE) n° 384/2010 en ce qui concerne les conditions d'utilisation de certaines allégations de santé liées à l'effet réducteur des stérols et stanols végétaux sur le cholestérol LDL sanguin.

- **Médicament - mise sur le marché - autorisation - décision UE** (J.O.U.E. du 27 juin 2014) :

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

Législation interne :

- **Produit de santé - information - assuré - patient - coût** (J.O. du 29 juin 2014) :

[Décret](#) n° 2014-727 du 27 juin 2014 pris par le ministère des affaires sociales et de la santé, modifiant les modalités de mise en œuvre de l'information des assurés sur le coût des produits de santé délivrés.

[Arrêté](#) du 27 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant le modèle normalisé et les spécifications techniques

applicables pour la mise en œuvre de l'information des patients sur le coût des produits de santé délivrés.

– **Accord - convention collective nationale - produit pharmaceutique - parapharmaceutique - vétérinaire** (J.O. du 28 juin 2014) :

Arrêté du 19 juin 2014 pris par le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social, portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 juin 2014) :

Arrêté du 23 juin 2014 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - prestation - hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 20 juin 2014) :

Arrêté du 16 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L.162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Nutrition parentérale - nutrition entérale - domicile - pompe externe programmable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 juin 2014) :

Arrêté du 16 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile à la sous-section 4, section 5, chapitre 1er, titre 1er, et modification des prestations associées à la nutrition entérale à domicile au paragraphe 1, sous-section 2, section 5, chapitre 1er, titre 1er, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public** (J.O. des 17, 18, 20, 26 et 27 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 25 juin 2014 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés [n° 9](#) et [n° 11](#) du 12 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés [n° 17](#) et [n° 18](#) du 13 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

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

[Arrêté](#) du 20 juin 2014 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 20 juin 2014 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - liste - assuré social** (J.O. des 17, 18, 20, 24, 26 et 27 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 25 juin 2014 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 juin 2014 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 juin 2014 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés [n° 10](#) et [n° 12](#) du 12 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés [n° 16](#) et [n° 19](#) du 13 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 11 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Agrément - organisme - contrôle - qualité - installation radiodiagnostic** (J.O. du 24 juin 2014) :

[Décision](#) du 22 mai 2014 pris par directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe de certaines installations de radiodiagnostic.

– **Nutrition parentérale - pompe externe programmable - tarif - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé, relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des pompes externes programmables et prestations associées à la nutrition parentérale à domicile ou à un mixte de nutrition parentérale inscrits à la sous-section 4, section 5, chapitre 1er, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

– **Pharmacie d'officine - avenant - convention collective nationale** (J.O. du 17 juin 2014) :

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

– **Prothésiste dentaire - convention collective nationale - laboratoire** (J.O. du 17 juin 2014) :

[Avis](#) pris par le ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social, relatif à l'extension d'un protocole d'accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et des personnels des laboratoires de prothèses dentaires.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 17, 18, 20 et 24 juin 2014) :

Avis [n° 77](#), [n° 78](#), [n° 102](#), [n° 104](#), [n° 84](#), [n° 105](#) et [n° 106](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 17, 18, 20 et 24 juin 2014) :

Avis [n° 79](#), [n° 80](#), [n° 103](#), [n° 105](#), [n° 85](#), et [n° 107](#) pris par le ministère des affaires sociales et de la santé, relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

Doctrine :

– **Médico-économie - produit de santé** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, JDSAM, n° 2-2014):

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figure un dossier thématique intitulé « *Médico-économie : quelle place dans le processus d'accès au marché des produits de santé* » avec les articles suivants :

- L. Rochaix et J.-L. Harousseau, « *L'évaluation médico-économique à la HAS : mode d'emploi* » ;
- E. Baseilhac, « *Evaluation médico-économique des médicaments : c'est parti !* » ;
- C. Le Pen, « *L'évaluation médico-économique des biens de santé : entre impossibilité et inutilité !* ».

– **Médico-économie - produit de santé** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, JDSAM, n° 2-2014):

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figure l'article suivant : A. Zelcevic-Duhamel, « *L'hormone de croissance - une substance protégée par le monopole pharmaceutique* », note sous Cass. crim., 7 janvier 2014, n° 11-84456.

– **Médicament - anticoagulant - académie nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

[Rapport](#) de G. Bouvenot, J.-P. Bounhoure, J.-L. Montastruc et A. Vacheron, membres de l'Académie nationale de médecine : « *Rapport sur les anticoagulants oraux directs (AOD) (antérieurement appelés « nouveaux anticoagulants oraux » ou NACO)*. Avec

l'arrivée entre 2008 et 2013 de trois nouveaux anticoagulants oraux directs non AVK(AOD) mais antithrombine et anti Xa, l'académie de médecine s'est penchée sur leurs cas pour savoir si à efficacité égale ou peut-être supérieure, ils pourraient induire moins de complications hémorragiques.

– **Mélatonine - statut juridique** (note sous C.E., 26 février 2014, n° [358005](#)) (LPA, n° 116, 11 juin 2014) :

Note de C. Mascret et G. Issenhuth : « *Le statut juridique de la mélatonine enfin tranché par le Conseil d'Etat* » sous l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 26 février 2014. Le Conseil d'Etat a déclaré légale l'inscription de la mélatonine, par les autorités sanitaires, sur la liste des substances vénéneuses. Pour cela, il a dû déterminer le statut juridique de la substance et examiner si les conditions de son inscription sur la liste II satisfont aux exigences de la réglementation française et européenne.

– **Brevet - laboratoire pharmaceutique - médicament** (Propriété industrielle, n° 6, juin 2014, étude 16):

Étude de B. May et M. Liens : « *Brevets pharmaceutiques : approche pratique du contentieux des mesures d'interdiction provisoire* ». Les auteurs présentent une analyse des dates pivot du processus de mise sur le marché de médicaments génériques par rapport à la jurisprudence de ces cinq dernières années. Sont traitées les questions suivantes : à quel moment et comment un médicament générique peut être mis sur le marché ? Quelles sont les options procédurales dont bénéficie le titulaire du brevet en cas de préjudice ? Comment se déroule un contentieux et est-il efficace de discuter de la validité du brevet ? Et pour finir, quelles sont les conséquences financières d'une éventuelle annulation au fond d'un titre faisant suite à une exécution « aux risques et périls » d'une mesure d'interdiction provisoire des médicaments génériques ? Cette décision a rendu « *de fait illégale la commercialisation de produits contenant de la mélatonine sous le statut de compléments alimentaire* », ce qui implique une régularisation des autorités sanitaires pour les produits contenant de la mélatonine sous le statut de complément alimentaire.

Divers :

– **Denrée alimentaire - sécurité sanitaire - Commission européenne** (www.ec.europa.eu) :

[Rapport](#) de la Commission européenne sur le système d'alerte rapide pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux (RASFF). Il revient sur les différentes fonctions du système et ses résultats. Suite au scandale de la viande de

cheval, qui a ébranlé le domaine de la sécurité alimentaire en Europe et notamment la confiance des consommateurs, alors même que le problème ne relevait pas d'un problème de sécurité alimentaire mais d'une fraude organisée. La Commission a choisi d'utiliser le RASFF pour déterminer l'ampleur de la fraude. Le RASFF qui fête ses 35 ans, présente des résultats qui témoignent de son efficacité dans le domaine de la sécurité des denrées alimentaires mais également dans l'établissement de l'origine des produits et leur retrait du marché lorsque des fraudes sont constatées.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Produit phytopharmaceutique - substance active - règlement (CE) n° 1107/2009** (J.O.U.E. du 20 juin 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 678/2014 de la Commission du 19 juin 2014 modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 en ce qui concerne la prolongation de la période d'approbation des substances actives «clopypyrifos», «cyprodinil», «fosétyl», «pyriméthanile» et «trinexapac».

– **Produit chimique - jouet - bisphénol A** (J.O.U.E. du 24 juin 2014) :

Directive 2014/81/UE de la Commission du 23 juin 2014 modifiant l'annexe II appendice C de la directive 2009/48/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la sécurité des jouets en ce qui concerne le bisphénol A.

Législation interne :

– **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail spécial (CHSCT) - Cour nationale - incapacité - tarification - accident de travail** (J.O. du 28 juin 2014) :

Arrêté du 16 juin 2014 relatif à la création du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail spécial de service placé auprès du président de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents de travail.

– **Amiante - cessation anticipée - travailleur - allocation - établissement - fabrication** (J.O. du 17 juin 2014) :

[Arrêté](#) du 4 juin 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social, et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant la liste des établissements de fabrication, flochage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Jurisprudence :

– **Produit phytopharmaceutique - autorisation de mise sur le marché simplifiée - importateur - responsabilité - produit défectueux** (Cass. civ. 1^{ème}, 4 juin 2014, n° [13-13548](#)) :

La société Eurofyto, assurée par la société Axa, a vendu aux sociétés Luc Vandaele et Ets Fremeaux, assurées auprès de la société Swisslife, un produit phytopharmaceutique dénommé Rimsam, pour lequel elle est titulaire d'une autorisation de mise sur le marché simplifiée lui permettant l'importation parallèle d'un produit de marque Titus. Ce produit, utilisé pour traiter des parcelles de culture de pommes de terre, par suite d'une erreur commise lors de la commande, contenait une molécule toxique pour la pomme de terre et a provoqué la destruction des récoltes de plusieurs agriculteurs. La société Swisslife ayant indemnisé les agriculteurs et n'ayant pu obtenir de la société Eurofyto et de son assureur le remboursement des indemnités versées, les a assignés en paiement. Condamnée en première instance et en appel à indemniser la société Swisslife, la société Eurofyto s'est également vue déboutée de sa demande tendant à mettre en œuvre la garantie de la société AXA. Sur le premier moyen, à savoir le fait que l'assimilation au « producteur » découle d'une démarche volontaire « *de la part d'un intermédiaire dans la chaîne de commercialisation consistant à « se présenter comme producteur » aux yeux des tiers* », la Cour de Cassation confirme la décision de la Cour d'appel et précise qu'en ayant apposé sur le produit, une étiquette mentionnant son nom et la dénomination du produit, la société Eurofyto devait, en application de l'article 1386-6 1° du code civil être assimilée au producteur du produit Rimsam de sorte qu'elle était responsable de plein droit des dommages que le défaut de ce produit avait causés aux agriculteurs, sans considération du fait que l'étiquetage résulte du respect de la législation de l'Etat membre dans lequel le produit est commercialisé. Mais sur le second moyen du pourvoi, la Cour de Cassation fait droit à la demande la société Eurofyto et casse partiellement l'arrêt de la Cour d'appel. Elle estime qu'en excluant du champ de la garantie les risques résultant de l'importation parallèle alors que le contrat d'assurance couvrait les risques résultant du commerce de gros de produits phytopharmaceutiques, la Cour d'appel s'est prononcé par des motifs « *impropres à établir que l'importation parallèle de produits phytopharmaceutiques constituait une activité économique séparée de l'activité déclarée de « commerce de gros de produits phytopharmaceutiques »* ».

– **Pension militaire d'invalidité - majoration - intérêt moratoire - capitalisation - article [1154](#) du Code civil** (C.E., 17 juin 2014, n° [356409](#)) :

En l'espèce, est contestée un arrêt d'une Cour régionale des pensions en ce qu'il n'accorde la capitalisation des intérêts dus sur la majoration de la pension militaire d'invalidité du requérant qu'à compter du 13 avril 2007. Le Conseil d'Etat écarte le moyen tiré de l'irrégularité de la procédure lors de l'audience devant la Cour régionale des pensions. La haute juridiction administrative considère que pour l'application des dispositions de l'article 1154 du Code civil relatives aux intérêts échus des capitaux, la capitalisation de ces derniers « *peut être demandée à tout moment devant le juge du fond. Cette demande prend toutefois effet au plus tôt à la date à laquelle elle est enregistrée et pourvu qu'à cette date il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière. Le cas échéant, la capitalisation s'accomplit à nouveau à l'expiration de chaque échéance annuelle ultérieure sans qu'il soit besoin de formuler une nouvelle demande* ». La demande du requérant ayant été enregistrée le 11 août 2013, celui-ci est fondé à obtenir l'annulation de l'arrêt litigieux. Cette affaire faisant l'objet d'un second pourvoi en cassation, le Conseil d'Etat statue définitivement en donnant droit au requérant. La capitalisation des intérêts dus sur la majoration de la pension d'invalidité du requérant se fera à compter du 11 août 2013.

– **Harcèlement moral - indemnisation** (C.E., 18 juin 2014, n° [368512](#)) :

Une chambre des métiers et de l'artisanat forme un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation de l'arrêt de la Cour administrative d'appel la condamnant à indemniser l'un de ses chefs de service pour des faits de harcèlement moral. Le Conseil d'Etat, annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel en considérant que le harcèlement moral n'est pas caractérisé en l'espèce. Ne constituent pas des faits de harcèlement moral pour la haute juridiction administrative la modification des attributions du salarié, l'absence d'augmentation indiciaire, le refus d'attribution d'un téléphone portable professionnel ou encore les « *propos tenus par le secrétaire général de la chambre à la suite d'une réunion amicale* ».

– **Congés maladie - dépression - imputabilité - service - loi n° [79-587](#) du 11 juillet 1979** (C.E., 18 juin 2014, n° [369377](#)) :

En l'espèce, le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel refusant de reconnaître l'imputabilité au service de la maladie dont est victime un de ses agents. Ce dernier, ayant eu une crise d'angoisse sur son lieu de travail nécessitant l'intervention des services de secours, a fait l'objet d'une hospitalisation en clinique psychiatrique puis d'une mise en congés maladie pour dépression. Le refus de reconnaître l'imputabilité de cette maladie au service a pour effet de priver l'agent du versement de l'intégralité de son traitement pendant la durée de son arrêt maladie. Selon le Conseil d'Etat, cette décision « *doit être regardée comme refusant un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les*

conditions légales pour l'obtenir » et est soumise à l'obligation de motivation au titre de l'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public. Il annule la décision de l'autorité hiérarchique refusant de reconnaître l'imputabilité de la maladie au service ainsi que le jugement la confirmant en considérant qu'en « se bornant à se référer au seul avis de cette commission de réforme interne à la communauté urbaine, au demeurant non motivé, et en ne donnant aucun autre motif, l'auteur de la décision attaquée n'a pas suffisamment motivé sa décision ».

Doctrine :

– **Maladie professionnelle - reconnaissance - article [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale** (note sous Cass. civ. 2^{ème}, 13 mars 2014, n° [13-10161](#)) (JCP Social, n° 24, 17 juin 2014) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux : « *Procédure spécifique de reconnaissance d'une maladie professionnelle* ». L'auteure revient sur l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 13 mars 2014, lequel retient au visa de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale que « *si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle a été directement causée par le travail habituel* ». Pour l'auteure, le lien de causalité « *s'établit au travers du critère d'exposition habituelle et continue au risque* » lors de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles.

– **Maladie - licenciement - désorganisation de l'entreprise - obligation de sécurité résultat - stress - articles [L. 4121-1](#) et [L. 4121-2](#) du Code du travail** (Note sous Cass. soc., 13 mars 2013, n° [11-22082](#)) (LPA, n° 117, 12 juin 2014) :

Note d'A. Etiennot : « *Obligation de sécurité de résultat et pouvoir de l'employeur en matière de licenciement pour maladie prolongée* ». L'auteure revient sur l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation en date du 13 mars 2013 et par lequel la Cour de cassation affirme que « *lorsque l'absence prolongée du salarié pour cause de maladie résulte d'un manquement de l'employeur à l'obligation de sécurité de résultat, ses conséquences sur le fonctionnement de l'entreprise ne peuvent être invoquées pour justifier un licenciement* ». En l'espèce, en ne recherchant pas si « *comme il était soutenu par la salariée, elle n'avait pas été exposée à un stress permanent et prolongé à raison de l'existence d'une situation de surcharge de travail conduisant à un épuisement professionnel de nature à entraîner une dégradation de son état de santé susceptible de caractériser un lien entre la maladie de la salariée et un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité* », la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision. L'auteure souligne les dérives possibles de l'extension de l'obligation de sécurité de résultat. Cependant,

l'auteure se félicite de « *la prise en compte de la protection de la santé mentale dans le monde du travail, la protection de la santé du salarié n'étant pas cantonnée à sa santé physique* ».

– **Licenciement - visite médicale - préjudice - risque professionnel** (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, n° 2-2014) :

Au sommaire du « *Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie* » figurent notamment les articles suivants :

- N. Desbacq, « *Licenciement d'un salarié absent pour maladie - Nécessité d'un remplacement définitif* », note sous l'arrêt Cass. soc, 15 janvier, n° 12-21179 ;
- S. Brissy, « *Absence de visite médicale d'embauche - préjudice automatique* », note sous l'arrêt Cass. soc, 18 décembre 2013, n° 12-15454 ;
- S. Brissy, « *Responsabilité du service de santé au travail vis-à-vis de l'employeur* », note sous l'arrêt Cass. soc. 19 décembre 2013, n° 12-25056 ;
- D. Martin, « *Opposabilité des décisions de prise en charge de la Caisse - pouvoir de l'agent de caisse* », note sous les arrêts Cass. civ. 2^{ème}, 23 janvier 2014, n° 13-12219, 13-12218, 13-12216 et 13-12217 et Cass. civ. 2^{ème}, 13 février 2014, n° 13-14149 et 13-14150.

– **Amiante - préjudice d'anxiété - appréciation** (Notes sous Cass. soc., 2 avril 2014, n° [12-28616](#)) (JCP G, n° 24, 16 juin 2014 et JCP Social, n° 25, 24 juin 2014) :

- Note de J. Colonna et V. Renaux-Personnic : « *Préretraite amiante : le préjudice d'anxiété n'a pas à être prouvé* ». Les auteurs reviennent sur l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation, en date du 2 avril 2014, qui éclairci l'étendue du préjudice d'anxiété. 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 utilisant 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. Pour les auteurs, cette solution pourrait également donner « *des idées aux salariés exposés, dans leur activité, à d'autres agents toxiques aux effets pathogènes* ».

- Note de D. Asquinazi-Bailleux : « *Maladie liée à l'amiante : preuve du préjudice d'anxiété* », relative aux décisions rendues par la chambre sociale de la Cour de cassation le 2 avril 2014. L'auteure observe que la jurisprudence pallie l'insuffisance du dispositif de départ anticipé à la retraite des salariés exposés à l'amiante. Il s'agit en l'espèce de la réparation des conséquences du trouble psychologique subi avant déclaration de la maladie professionnelle.

– **Amiante - maladie professionnelle - procédure pénale - Italie** (Revue de droit du travail, 2014, p. 418) :

Article de L. d'Ambrosio : « *Amiante et droit pénal : quelques réflexions sur l'affaire Eternit de Turin* ». L'auteur revient sur deux décisions rendues respectivement par la Cour d'appel de Turin le 3 juin 2013 et le Tribunal de Turin le 3 février 2012. A l'issue de la procédure pénale menée à l'encontre des dirigeants d'une société productrice d'amiante, un dirigeant de la société a été condamné à une peine de dix-huit ans de prison ferme. La réparation des parties civiles est limitée au préjudice d'anxiété, « *seuil 'minimal' et 'dépersonnalisé' de préjudice commun à toutes les victimes de l'amiante* ».

– **Santé - sécurité au travail - invalidité - droit au respect de la vie privée (article 8 de la Convention EDH)** (note sous CEDH, Vilnes et a. c/ Norvège, [n° 52806/09](#)) (Revue des contrats, n° 2, 1^{er} juillet 2014) :

Note de J.-P. Marguénaud : « *Consécration européenne d'une obligation précontractuelle d'information des salariés exerçant une activité intrinsèquement dangereuse* ». Dans cette affaire, les requérants alléguaient être invalides du fait de leur activité de plongeur en mer pour des compagnies pétrolières durant la période pionnière d'exploration en Norvège. Pour la Cour, il appartenait aux autorités locales de s'assurer que les salariés étaient informés de possibles risques pour la santé résultant de l'utilisation de tables de décompression rapide par les entreprises du secteur pétrolier. L'auteur observe qu' « *il n'était pas question d'informations dont l'accès aurait été refusé après la manifestation des troubles de santé qu'il se serait agi de mieux soigner par une meilleure connaissance de leur origine, mais d'informations qu'il eût fallu communiquer aux intéressés avant qu'ils n'acceptent de s'engager dans l'activité périlleuse qui pouvait les provoquer* ».

– **Représentant du personnel - arrêt de travail - maladie ou accident du travail - heure de délégation** (note sous Ch. mixte, 21 mars 2014, n° [12-20002/12-20003](#)) (JCP Social, n° 25, 24 juin 2014) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux : « *Exercice du mandat de représentation pendant un arrêt maladie* ». L'auteure revient sur l'arrêt rendu en chambre mixte de la Cour de cassation le 21 mars 2014. Il clarifie les conditions dans lesquelles un représentant du personnel élu ou un délégué syndical placé en arrêt de travail peut, s'il continue pendant cette période d'exercer son mandat de représentation, obtenir de la part de l'employeur le paiement des heures de délégation correspondantes. Au visa des articles L. 321-1 5° et L. 323-6 du Code de la sécurité sociale et des articles L. 2143-17, L. 2315-3 et L. 2325-7 du Code du travail, la Cour de cassation retient que « *l'exercice de son activité de représentation par le représentant du personnel ou d'un syndicat, dont le mandat n'est pas suspendu, ne peut ouvrir droit à l'indemnisation que s'il a été préalablement* ».

autorisé par le médecin traitant ». Cette solution permet une coordination des règles prévues par le Code du travail et le Code de la sécurité sociale, et constitue « *très certainement un pas vers l'harmonisation* ».

– **Convention de forfait en jours - validité - condition** (Note sous Cass. soc., 14 mai 2014, n° [12-35033](#)) (Semaine sociale, n° 1635, 16 juin 2014) :

Note de Ph. Florès : « *Le forfait en jours et l'effectivité des garanties offertes* ». L'auteur revient sur l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation en date du 14 mai 2014 par lequel elle affirme, à nouveau, le principe selon lequel une convention de forfait en jours n'est valable que si l'accord collectif qui le met en place garantit la protection de la santé des salariés concernés. Cependant, l'auteur pointe que cette solution « *ne peut pas être étendue, telle quelle, à d'autres dispositifs de contrôle ou de calcul de la durée du travail, comme la Cour de cassation l'a rappelé récemment pour un problème d'information du salarié du décompte du temps de travail organisé par cycles* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentation animale - bien être - sécurité sanitaire - dépenses - Union européenne** (J.O.U.E. du 27 juin 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 652/2014](#) de la Commission du 15 mai 2014 fixant des dispositions pour la gestion des dépenses relatives, d'une part, à la chaîne de production des denrées alimentaires, à la santé et au bien-être des animaux et, d'autre part, à la santé et au matériel de reproduction des végétaux, modifiant les directives du Conseil 98/56/CE, 2000/29/CE et 2008/90/CE, les règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 178/2002, (CE) n° 882/2004, (CE) n° 396/2005 et (CE) n° 1107/2009 ainsi que la directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil et abrogeant les décisions du Conseil 66/399/CEE, 76/894/CEE et 2009/470/CE.

– **Alimentation animale - résidu - pesticide** (J.O.U.E. du 26 juin 2014) :

[Règlement \(UE\) n° 703/2014](#) de la Commission du 19 juin 2014 modifiant les annexes II, III et V du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'acibenzolar-S-méthyle, d'éthoxyquine, de flusilazole, d'isoxaflutole, de molinate, de propoxycarbazone, de

pyraflufen-éthyle, de quinoclamine et de warfarine présents dans ou sur certains produits.

- **Alimentation animale - additif** (J.O.U.E. des 19 et 21 juin 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 669/2014](#) de la Commission du 18 juin 2014 concernant l'autorisation du D-pantothénate de calcium et du D-panthénol en tant qu'additifs pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 684/2014](#) de la Commission du 20 juin 2014 concernant l'autorisation de la canthaxanthine en tant qu'additif dans l'alimentation des poules reproductrices.

- **Médicament vétérinaire - substance pharmacologique - résidu** (J.O.U.E. des 20 et 21 juin 2014) :

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 681/2014](#) de la Commission du 20 juin 2014 modifiant le règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « rafoxanide ».

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 682/2014](#) de la Commission du 20 juin 2014 modifiant le règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « closantel ».

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 683/2014](#) de la Commission du 20 juin 2014 modifiant le règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « clorsulon ».

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 676/2014](#) de la Commission du 19 juin 2014 modifiant le règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « triclabendazole ».

[Règlement d'exécution \(UE\) n° 677/2014](#) de la Commission du 19 juin 2014 modifiant le règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « cabergoline ».

Divers :

- **Médicament vétérinaire - bonne pratique - publicité - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)** (www.anses.fr) :

[Guide](#) des bonnes pratiques de publicité en faveur des médicaments vétérinaires publié par l'ANSES, en date du 10 juin 2014 (vient annuler et remplacer la version 1

en date du 15 mai 2014). Ce guide a pour « *objectif de rassembler dans un même document l'ensemble des interprétations en matière de publicité des médicaments vétérinaires* ». Il rappelle la réglementation en matière de publicité des médicaments vétérinaires, revient sur les communications non concernées par un dépôt auprès de l'ANSES-ANMV. Il définit la « publicité » en énumérant les différentes possibilités et délimite ce qui se rapporte à des communications promotionnelles interdites.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Assurance maladie - ressource - service de santé des armées** (J.O. du 19 juin 2014) :

Arrêté du 11 juin 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, fixant pour l'année 2014 les ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations ou forfaits annuels au service de santé des armées.

– **Acte - prestation - prise en charge - assurance maladie - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 24 juin 2014) :

Décision du 18 avril 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - spécialité pharmaceutique - impact - dépense - assurance maladie** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0121/DC/SEESP de la HAS en date du 11 juin 2014 constatant l'impact significatif du produit OLYSIO® 150 mg sur les dépenses de l'assurance maladie. La HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera effectuée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique.

– Haute autorité de santé (HAS) – alternative thérapeutique – prise en charge – spécialité pharmaceutique – régime obligatoire – sécurité sociale – article [L. 162-16-5-2](#) du Code de la sécurité sociale (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2014.0044/AC/SEM de la HAS en date du 11 juin 2014 portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale de la spécialité TECFIDERA (article L. 162-5-2 du Code de la sécurité sociale). La HAS a identifié, dans l'annexe de cet avis, des alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de la sécurité sociale.

– Cour des comptes – déficit public – dette sociale (www.ccomptes.fr) :

[Rapport](#) de la Cour des comptes : « *La situation et les perspectives des finances publiques* ». Ce rapport est établi en application de l'article 58-3° de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). La Cour des comptes examine notamment, dans ce rapport, « *l'ensemble des administrations publiques dans une approche synthétique* » et « *traite de la situation des finances publiques à fin 2013 mais aussi de leurs perspectives pour les années 2014 et suivantes* ».

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'École 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 juin 2014.

Cet exemplaire est strictement réservé à son destinataire et protégé par les lois en vigueur sur le copyright. Toute reproduction et toute diffusion (papier ou courriel) sont rigoureusement interdites.