



## SOMMAIRE

### FOCUS : Nouveau règlement européen n°2017/745 sur les dispositifs médicaux

1. Les nouvelles obligations pesant sur les opérateurs économiques
  - Nouvelles obligations pesant sur les fabricants
  - Responsabilité amplifiée pour les distributeurs et importateurs
2. Le renforcement de la traçabilité et de la surveillance de post-commercialisation
  - Traçabilité et transparence accrues
  - Renforcement de la surveillance post-commercialisation

### VEILLE JURISPRUDENTIELLE ET REGLEMENTAIRE

- Nouvelles dispositions en matière de bonnes pratiques de fabrication (BPF) et d'inspection au niveau communautaire
- Transparence des liens dans le domaine pharmaceutique : où en est-on ?
- La CJUE confirme sa position en matière d'AMM globale et de protection des données du dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM)
- Rappel de l'interdiction des discriminations en matière de marchés publics par la CJUE
- Condamnation en justice d'un responsable de traitement de données de santé en l'absence d'autorisation de la CNIL

## EDITORIAL

En cette période de fin d'année, nous avons souhaité mettre en lumière quelques textes et décisions qui ont, selon nous, marqué l'année dans le secteur de la santé.

Il n'était pas possible dans ce contexte de passer à côté du nouveau Règlement sur les dispositifs médicaux, ainsi que sur l'évolution du dispositif de transparence, ou de décisions relatives à des questions aussi diverses que la notion d'AMM globale, l'interdiction de discrimination en matière de marchés publics qui s'applique au marché des médicaments, ou encore à l'importance du respect des règles de protection des données de santé et aux sanctions pouvant en résulter en cas de non-respect.

Notre choix est bien sûr arbitraire et nous aurions pu en écrire davantage, notamment sur l'évolution de la réglementation « anti-cadeaux » et des dernières décisions en la matière. Mais ce sera pour une autre fois !

Nous vous souhaitons une bonne lecture et de très belles fêtes.

A l'année prochaine !

*Barbara Bertholet*

## FOCUS

**RESPONSABILITE NOUVEAU  
REGLEMENT EUROPEEN n°2017/745  
SUR LES DISPOSITIFS MEDICAUX**

Le 5 mai 2017, le nouveau règlement européen relatif aux Dispositifs Médicaux (DM) (Règlement n°2017/745) était publié pour une entrée en vigueur dans les 28 Etats Membres de l'Union Européenne au 26 mai 2020. Cette nouvelle réglementation prévoit une modification importante de l'environnement réglementaire du secteur des DM.

Les instances européennes ont souhaité assurer un niveau accru et uniformisé de sécurité et de protection de la santé au sein du marché européen. Nombre de modifications significatives ont été apportées par le Règlement. On peut citer, à titre d'exemples significatifs, le renforcement des procédures d'évaluation par l'obligation quasi généralisée de procéder à des évaluations cliniques, la révision de la classification des DM, revue dans le sens d'une plus grande sévérité, ainsi que la définition des DM qui est élargie afin, notamment, d'y intégrer tout dispositif destiné à être utilisé à des fins de prévision et de pronostic d'une maladie, à l'instar de certains logiciels ou des produits à visée non médicale susceptibles de présenter un risque pour la santé tels que les lasers, ou encore un renforcement des contrôles effectués par les organismes notifiés.

Dans le présent Focus, nous mettrons en exergue certaines dispositions relatives au renforcement :

- des obligations du fabricant, ainsi que de celles des autres acteurs économiques intervenant dans la chaîne de distribution des DM (A)
- des obligations en termes de traçabilité et de vigilance post-commercialisation (B).

**1. LES NOUVELLES OBLIGATIONS PESANT SUR LES OPERATEURS ECONOMIQUES**

Le nouveau Règlement fait peser sur les fabricants notamment de nouvelles obligations en matière d'évaluation clinique. Il leur impose également de désigner une personne chargée de veiller au respect de la réglementation (1). Il impose par ailleurs de nouvelles obligations aux distributeurs et importateurs de DM, consacrant ainsi une réelle responsabilité réglementaire de ces acteurs (2)

**➤ Nouvelles obligations pesant sur les fabricants**

Un des aspects essentiels du nouveau Règlement porte sur la modification importante des procédures de l'évaluation de la conformité et en particulier des procédures d'évaluation clinique pour toutes les catégories de produits avec une procédure particulière pour les plus innovants.

Le recours à l'équivalence, utilisé de manière usuelle jusqu'à maintenant par la référence à des sources bibliographiques, devient l'exception, surtout pour les DM de classe III.

Le Règlement impose également la désignation d'une personne qualifiée chargée de veiller au respect de la réglementation, à l'égal du pharmacien responsable dans l'industrie pharmaceutique.

La personne désignée aura notamment pour mission de veiller à la conformité des produits, d'établir et de mettre à jour leur documentation technique et leur déclaration de conformité, d'assurer la surveillance post-commercialisation et la matériovigilance ainsi que de faire le lien avec les autorités compétentes, notamment en cas de contrôles ou d'investigations.

**La mise en place de ces obligations est très contraignante pour l'industrie de ce secteur composée d'acteurs de toutes tailles. Même si des dispositions allégées ont été prévues pour les TPE et les PME quant aux obligations relatives à la désignation d'une personne qualifiée, la nécessité de procéder à des investigations cliniques quasi systématiques entraînera de lourdes conséquences en matière d'organisation et de coûts associés.**

**La mise en œuvre des procédures imposées par le nouveau Règlement peut ainsi remettre en cause l'équilibre économique de certains produits et déstabiliser les petits acteurs nombreux de ce secteur, ainsi qu'alourdir les besoins d'investissements des start up du secteur.**

**➤ Responsabilité amplifiée pour les distributeurs et importateurs**

Le nouveau cadre réglementaire aura également pour conséquence de faire prendre au distributeur une part beaucoup plus importante dans le processus de mise sur le marché des DM.

Avant de mettre un DM sur le marché, distributeurs et importateurs devront dorénavant vérifier la conformité CE du produit qu'ils détiennent. Ils ne pourront désormais mettre sur le marché que des DM qu'ils estiment conformes aux « exigences générales de performance et de sécurité » prévues par le Règlement. Ces exigences générales remplaceront à l'avenir les exigences essentielles des précédentes

## FOCUS

**RESPONSABILITE DES ACTEURS DANS  
LE DOMAINE DES PRODUITS DE SANTE  
ET DE BIEN-ETRE**

directives. Ces opérateurs économiques devront ainsi vérifier la présence de l'Identifiant Unique sur le DM (IUD), l'identification du fabricant et, le cas échéant, de son mandataire, l'existence d'une notice et d'un emballage conformes et conserver des copies de toute déclaration et/ou certificat attestant de la conformité du produit.

Toute non-conformité aux exigences générales et tout incident devra par ailleurs être notifié au fabricant ou à son mandataire et consignée dans un registre. En cas de doute quant au caractère falsifié ou dangereux du DM, le distributeur sera tenu d'alerter les autorités compétentes.

Le distributeur engagera en outre sa responsabilité en cas de non-respect des conditions posées par le fabricant en amont. En revanche, sa responsabilité ne pourra être recherchée en cas d'action portant sur le DM (traduction de la notice, reconditionnement, etc.) que si cette action est susceptible d'influer sur sa conformité ou sur les exigences en matière de performance et de sécurité du produit.

Les importateurs auront aussi l'obligation d'apposer leurs coordonnées sur le DM et de les ajouter dans la base de données EUDAMED. Tout distributeur du produit devra en vérifier la présence.

**Il sera prudent de revoir les contrats conclus entre les acteurs du DM à la lumière de ces nouvelles dispositions et des conséquences qu'elles entraînent.**

## **2. LE RENFORCEMENT DE LA TRACABILITE ET DE LA SURVEILLANCE POST-COMMERCIALISATION**

Tirant les enseignements des scandales sanitaires survenus ces dernières années, la Commission a cherché également à améliorer la traçabilité et la transparence en matière de DM (1) et à renforcer la surveillance post-marché (2).

### ➤ **Traçabilité et transparence accrues**

Alors que le système d'identification unique (IUD) ne faisait l'objet que d'une simple recommandation jusqu'à maintenant, les fabricants vont désormais avoir l'obligation de l'apposer sur tous les DM, à l'exception des DM sur mesure.

Ce système permettra d'améliorer la traçabilité et la sécurité des DM, notamment en permettant de lutter efficacement contre la contrefaçon. A ce titre, tout IUD devra faire l'objet d'un enregistrement dans la base de données EUDAMED.

Dans un objectif de transparence renforcée, on retiendra également que le Règlement prévoit la création d'une base de données européenne des DM.

### ➤ **Renforcement de la surveillance post-commercialisation**

En ce qui concerne la matériovigilance, le Règlement impose aux fabricants l'établissement d'un plan de surveillance après la commercialisation des DM. Celui-ci devra être mis en place pour chaque dispositif, en fonction de sa classe et de son type. Il précisera les méthodes et procédures qui seront mises à œuvre pour permettre d'actualiser l'évaluation clinique du DM et les éventuelles contre-indications observées dans l'objectif de mettre à jour le rapport bénéfice/risque.

A l'issue de l'application de ce plan, le fabricant sera tenu de rédiger des rapports de surveillance post-commercialisation synthétisant les résultats obtenus et les conclusions tirées de leur analyse ainsi que toutes les actions correctives et préventives éventuellement prises et leur justification.

Pour les DM de classe IIa ou supérieure, le fabricant aura l'obligation de rédiger un « rapport périodique actualisé de sécurité », rapport plus complet précisant les principales constatations dans le cadre du suivi clinique post commercialisation, le volume des ventes, l'estimation des populations utilisatrices concernées ainsi que la fréquence d'utilisation du DM. Ce plan devra être mis à jour au moins une fois par an, ou tous les deux ans pour les seuls DM de classe IIa.

**L'ensemble de ces nouvelles mesures implique donc que tous les acteurs intervenant dans la chaîne de distribution des DM mettent en place des méthodes de surveillance renforcée de leurs DM.**

**L'industrie du DM est par conséquent invitée à anticiper au plus tôt les changements liés à cette nouvelle réglementation.**

# VEILLE

## JURISPRUDENTIELLE ET REGLEMENTAIRE

### **Nouvelles dispositions en matière de bonnes pratiques de fabrication (BPF) et d'inspection au niveau communautaire**

A compter du 1<sup>er</sup> avril 2018, date d'entrée en vigueur du règlement n°2017/1569 du 23 mai 2017 <sup>(1)</sup> et date à laquelle la directive n°2017/1572 <sup>(2)</sup> du 15 septembre 2017 devra avoir été transposée, de nouvelles règles relatives aux BPF pour les médicaments et les médicaments expérimentaux à usage humain ainsi qu'aux inspections portant sur le respect de ces BPF entreront en vigueur.

A cette date, les fabricants de médicaments et de médicaments expérimentaux devront notamment avoir mis en place un système de qualité pharmaceutique efficace placé sous l'autorité d'une personne possédant les qualifications requises et indépendantes de la production. Chaque fabricant devra en outre mettre en place des dispositifs de contrôle qualité à tous les stades de fabrication des produits.

Pour garantir la conformité avec les principes et lignes directrices relatifs aux BPF pour les médicaments à usage humain, tels que définis par la directive n°2001/83/CE, la Directive du 15 septembre 2017 prévoit des règles détaillées concernant la gestion de la qualité, le personnel, les locaux et les équipements, la documentation, la production, le contrôle de la qualité, les opérations externalisées, les réclamations, les rappels de produits et les auto-inspections.

Le Règlement du 23 mai 2017 précise quant à lui les principes et lignes directrices des BPF pour les médicaments expérimentaux dont la fabrication ou l'importation requiert une autorisation en vertu de l'article 63 du Règlement n° 536/2014. Il fixe également les procédures et modalités de conduite des inspections portant sur les bonnes pratiques de fabrication des médicaments expérimentaux par les autorités compétentes des États membres en vue de parvenir à une reconnaissance mutuelle des résultats des inspections dans l'Union et faciliter la coopération des États membres. A noter par exemple que les inspecteurs auront des pouvoirs de contrôle très étendus (accès aux locaux sans préavis, prélèvement d'échantillons, examen ou prise de copies de tout document). On retiendra également que toute inspection devra faire l'objet d'un rapport contradictoire qui donnera lieu, soit à la délivrance d'un certificat de respect des BPF (dans un délai de 90 jours après l'inspection), soit à la suspension, voire le retrait, des autorisations de fabrication. Les conclusions délivrées dans le rapport d'inspection seront valables dans toute l'Union sauf cas exceptionnel ou pour des raisons liées à la santé publique soulevées par un Etat-membre. Dans ce cas, la Commission pourra solliciter une nouvelle inspection.

Ces nouvelles règles viennent utilement compléter les règles existantes en la matière, renforçant encore davantage l'encadrement réglementaire en matière de fabrication de médicaments.

### **Transparence des liens dans le domaine pharmaceutique : où en est-on ?**

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet dernier, l'article D. 1453-1 du Code de la santé publique (CSP) fait l'objet d'une nouvelle rédaction. Jusqu'alors, seuls les « avantages » d'un montant supérieur ou égal à 10 euros devaient être publiés mais, depuis le 1<sup>er</sup> juillet dernier, toute rémunération excédant ce même seuil doit également faire l'objet d'une publication en ligne.

Rappelons que le décret n°2016-1939 du 28 décembre 2016, lui-même issu de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (dite « Loi Touraine ») avait renforcé le dispositif du CSP relatif à la transparence des liens d'intérêt qui impose à toute entreprise produisant ou commercialisant des produits de santé de rendre publiques les conventions conclues avec les professionnels de santé exerçant en France ainsi que les avantages et rémunérations procurés à ces mêmes personnes.

(1) Règlement délégué (UE) 2017/1569 de la Commission du 23 mai 2017 complétant le règlement (UE) 536/2014 du Parlement européen et du Conseil en ce qu'il précise les principes et lignes directrices relatifs aux bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments expérimentaux à usage humain et fixe les modalités d'inspection.

(2) Directive (UE) 2017/1572 du 15 septembre 2017 complétant la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les principes et lignes directrices relatifs aux bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments à usage humain

# VEILLE

## JURISPRUDENTIELLE ET REGLEMENTAIRE

Ainsi le télé-déclarant doit-il fournir l'ensemble des informations relatives aux conventions conclues et avantages et rémunérations versés par les entreprises de santé au plus tard le 1er septembre pour les informations relatives au premier semestre civil et au plus tard le 1er mars de l'année suivante pour les informations relatives au second semestre civil de l'année N-1.

**Dans ce contexte de renforcement du dispositif de « transparence », la Direction Générale de la Santé (DGS) a publié, le 29 mai 2017, une note d'information relative à l'interprétation des textes.** Elle abroge la circulaire du 29 mai 2013 relative à l'application de l'article 2 de la loi n° 2011-2012 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (dite « loi Bertrand ») qui avait introduit le dispositif « transparence » en droit français.

**Cette note, qui doit être considérée comme ayant une valeur réglementaire, fournit d'utiles précisions sur le champ d'application et la portée des obligations de transparence pesant sur les acteurs de santé, allant parfois plus loin que les textes sur certains points.** Par exemple, la DGS précise que « *Si une entreprise soumise au dispositif de transparence conventionne avec une entreprise hors champ et que cette dernière finance des prestations ou octroie à l'un des bénéficiaires mentionnés à l'article L. 1453-1 du CSP des avantages avec les sommes qu'elle a perçues dans le cadre de la convention, il revient à l'entreprise soumise au dispositif de transparence de rendre publics les conventions signées ainsi que les avantages et rémunérations octroyés* ». Il faudrait donc en déduire que les entreprises de santé pourraient, dans certains cas, être tenues de publier les avantages et rémunérations accordées à des professionnels de santé qui seraient liés à un de leur co-contractant, là où l'article L. 1453-1 du Code de la santé publique impose uniquement la publication de l'identité du bénéficiaire final de la convention.

Reste à savoir comment cette note sera appliquée par l'administration et les tribunaux.

### **La CJUE confirme sa position en matière d'AMM globale et de protection des données du dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM)**

Dans deux arrêts « Novartis » rendus le 28 juin 2017 (C-629/15 et C-630/15), la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) s'est penchée sur la question du délai de protection des données du dossier d'AMM, lequel contient notamment les résultats des essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques du produit autorisé, dans le cadre d'une AMM globale.

En l'occurrence, un laboratoire pharmaceutique avait obtenu une AMM en 2001 pour une spécialité pharmaceutique portant sur un principe actif (PA) pour une indication thérapeutique donnée, puis obtenu une nouvelle AMM pour ce même PA en 2005 pour un dosage et des indications thérapeutiques différents. En 2011, à l'issue de la période de dix ans de protection des données du dossier relatif à la première AMM, deux entreprises pharmaceutiques avaient sollicité l'octroi d'une AMM générique pour des spécialités incluant le même PA pour les indications et le dosage couverts par la seconde AMM. L'AMM générique leur avait été octroyé par décision de la Commission. La société Novartis avait alors introduit un recours en annulation à l'encontre de ces deux décisions en soutenant qu'elles violaient ses droits à la protection des données, dans la mesure où la seconde AMM bénéficiait d'une période de protection indépendante de celle de la première AMM.

La question centrale qui se posait dans la présente affaire était donc celle de savoir si la différence d'indications thérapeutiques avait pour conséquence d'exclure l'AMM concernée du champ de l'AMM globale, ce qui ouvrirait alors nécessairement droit à une nouvelle période de protection réglementaire des données.

Sur la qualification d'AMM globale la Cour relève que « *la notion d' « autorisation globale », au sens de l'article 6, paragraphe 1, second alinéa, de la directive 2001/83, englobe tous les développements ultérieurs du médicament initial, quelles que soient leurs procédures d'autorisation, à savoir au moyen de la modification de l'AMM initiale de ce médicament ou au moyen de l'obtention d'une AMM distincte.* »



# VEILLE

## JURISPRUDENTIELLE ET REGLEMENTAIRE

Confirmant la position qu'elle a exprimée dans ses arrêts *Generics* et *Novartis* des 3 décembre 1998 (C-398/96) et 29 avril 2004 (C-106/01), la Cour a alors considéré que l'octroi d'une nouvelle AMM pour une même molécule mais pour une nouvelle indication thérapeutique et un nouveau dosage distincts d'une précédente AMM, s'inscrit dans le cadre d'une AMM globale, de sorte qu'elle ne fait pas courir un nouveau délai de protection des données.

**La Cour réaffirme ainsi clairement son interprétation extensive de la notion d'AMM globale, au bénéfice de la mise sur le marché rapide des génériques et au détriment de la protection des recherches effectuées par les laboratoires princeps.**

### **Rappel de l'interdiction des discriminations en matière de marchés publics par la CJUE**

**La CJUE a rappelé, dans un arrêt du 8 juin 2017 (C-296/15), que la réglementation européenne en matière de marchés publics, qui interdit, par principe, toute discrimination fondée sur la provenance des produits vaut aussi dans le domaine des médicaments.**

Dans cette affaire, la Cour devait se prononcer sur la régularité d'une clause du cahier des charges relatif à une procédure de passation de marché public de fourniture de médicaments passé par un hôpital slovène. En vertu de cette clause, les médicaments concernés devaient être produits à partir de plasma slovène.

La Cour a considéré que cette exigence d'origine nationale était discriminatoire et de ce fait contraire à l'article 34 du Traité de Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE) qui prohibe les entraves à la libre circulation des marchandises. La Cour rappelle que l'exigence d'origine nationale, qui ne permet pas de garantir l'égalité d'accès à la commande publique, ne pouvait être justifiée que pour l'un des motifs légitimes énumérés à l'article 36 du TFUE à savoir, notamment, la protection de la santé publique. Or, selon la CJUE, la disposition en cause n'était pas de nature à garantir la réalisation de l'objectif de protection de la santé publique poursuivi, à savoir le don gratuit et volontaire de sang, puisque les Etats Membres sont tous susceptibles de procurer des produits provenant de tels dons.

### **Condamnation en justice d'un responsable de traitement de données de santé en l'absence d'autorisation de la CNIL**

Le Tribunal correctionnel de Marseille, dans un jugement du 7 juin 2017 (TGI Marseille, 6<sup>ème</sup> ch. corr.), a condamné un médecin pour avoir réalisé un traitement automatisé des données médicales de ses patients sans autorisation de la CNIL. Celui-ci avait mis en place une base de données épidémiologique permettant un suivi des patients et le partage d'informations relatives à leur pathologie et traitements avec d'autres professionnels de santé sans solliciter un quelconque agrément de la CNIL.

Ayant trouvé, en libre-accès sur internet, des informations personnelles la concernant, y compris son numéro de sécurité sociale, ainsi que le dossier médical de son fils avec celui d'autres patients du médecin en question une femme avait déposé plainte du chef de violation du secret professionnel à l'encontre du médecin concerné. L'enquête avait permis de constater, outre un défaut d'accomplissement des formalités d'autorisation du traitement des données de santé par la CNIL, une faille importante dans le système de sécurité de la plateforme en ligne de stockage des données et le fait qu'elles étaient externalisées auprès d'un hébergeur non agréé.

Après avoir rappelé que les données médicales sont des informations particulièrement sensibles obligeant les professionnels et établissements de santé responsables de leur traitement à prendre les mesures nécessaires pour en garantir la confidentialité et la sécurité, les juges ont condamné le médecin à l'initiative du traitement au paiement d'une amende de 5.000 € sur le fondement de l'article 226-17 du Code pénal. En effet, cet article punit de cinq ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende le fait pour le responsable du traitement de procéder ou de faire procéder à un traitement de données à caractère personnel sans mettre en œuvre toutes les précautions utiles, au regard de la nature des

## VEILLE

JURISPRUDENTIELLE ET  
REGLEMENTAIRE

données et des risques présentés par le traitement, pour en préserver la sécurité et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Quant aux deux autres personnes mises en cause, à savoir le Directeur des Systèmes d'Information (DSI) et le développeur de la plateforme en ligne, elles ont été relaxées. Alors que le DSI n'avait manifestement pas participé au développement de la plateforme, le développeur a été considéré comme ne revêtant pas la qualité de responsable du traitement. De la même manière, le fait, pour ce prestataire d'avoir fait héberger la plateforme auprès d'un hébergeur non agréé n'a pas été condamné, l'article L. 1115-1 du Code de la santé publique sanctionne uniquement le fait d'avoir hébergé des données de santé sans l'agrément requis par l'article L. 1111-8 du même Code, mais ne vise pas le fait d'avoir fait appel à un hébergeur tiers non agréé. Or, le véritable hébergeur des données n'avait pas été poursuivi dans cette affaire.

**Cette décision permet de rappeler que le responsable de traitement demeure, aux yeux de la loi, garant de la sécurité et de la confidentialité des données personnelles traitées, quand bien même il en aurait confié le traitement à des prestataires tiers (développeurs, prestataires de service en mode SaaS, Data Management Platforms, hébergeurs etc.). Notons toutefois à cet égard que le nouveau Règlement européen sur la protection des données personnelles (Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, dit « RGPD ») applicable en mai 2018 impose des obligations spécifiques aux sous-traitants dont la responsabilité pourra dorénavant être engagée en parallèle de celle des responsables de traitement.**



## CONTACT



**Barbara Bertholet**

Avocat Associé

[barbara.bertholet@adamas-lawfirm.com](mailto:barbara.bertholet@adamas-lawfirm.com)

*Responsable du pôle d'activité Sciences de la Vie et  
Propriété Intellectuelle*



Lyon : + 33 (0) 4 72 41 15 75

Paris : +33 (0) 1 53 45 92 22

## RÉDACTEURS DE CETTE NEWSLETTER

**Barbara BERTHOLET, Avocat Associé**

**Avec la participation de Caroline Balosso, Avocat**

Pour recevoir nos lettres d'information, faites-en la demande sur : [infocom@adamas-lawfirm.com](mailto:infocom@adamas-lawfirm.com)

Pour consulter toutes nos lettres d'informations, rendez-vous sur : [www.adamas-lawfirm.com](http://www.adamas-lawfirm.com)

Les articles contenus dans cette newsletter sont fournis à des fins d'information uniquement et ne peuvent en aucun cas constituer une consultation ou un avis juridique. De ce fait, la responsabilité de leurs auteurs ou du cabinet ADAMAS ne saurait en aucun cas être engagée au titre de l'utilisation faite par les lecteurs des informations contenues dans cette lettre.

Toute personne qui souhaiterait utiliser les informations contenues dans la présente lettre à des fins autres que d'information personnelle devra au préalable avoir recours aux conseils d'un professionnel du droit dûment habilité à fournir des conseils juridiques.

L'intégralité des contenus de cette lettre, ainsi que le logo et la marque ADAMAS sont protégés par des droits de propriété intellectuelle qui sont la propriété exclusive du cabinet ADAMAS ou des auteurs qui lui sont liés. Ces contenus, logo et marque ne peuvent être reproduits, même partiellement, sans leur autorisation.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous disposez également du droit de vous désabonner de la liste de diffusion de cette lettre. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à : [infocom@adamas-lawfirm.com](mailto:infocom@adamas-lawfirm.com)