



Mail de veille juridique pour la période du 1^{er} au 17 janvier 2011

Toute l'équipe du Bureau de l'Organisation Hospitalière et de la Veille Juridique (DAJDP)

Sommaire

Organisation des soins.....	2
Organisation hospitalière	2
Droits du patient	4
Personnel.....	5
Réglementation sanitaire.....	7
Sécurité technique.....	8
Responsabilité.....	8
Informatique et libertés	9
Publications AP-HP	10



Organisation des soins

Chirurgie ambulatoire :

Instruction DGOS/R3/2010/457 du 27 décembre 2010 relative à la chirurgie ambulatoire : perspectives de développement et démarche de gestion du risque - Le développement de la chirurgie ambulatoire (hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit) constitue l'un des 10 programmes prioritaires de la gestion du risque pour les années 2010-2012. Cette instruction, accompagnée de 5 annexes, présente notamment les modalités de l'élaboration d'un état des lieux et d'un diagnostic partagé de la chirurgie ambulatoire en région.

Organisation hospitalière

Budget et comptabilité :

Circulaire N° DGOS/R1/2010/465 du 27 décembre 2010 relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé - Cette circulaire, qui vient en complément de la circulaire de référence du 31 mai 2010 et de celle du 8 décembre 2010, apporte des précisions sur les conditions d'allocation aux établissements de santé de ressources complémentaires notamment s'agissant des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation et des dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie.

Arrêté du 21 décembre 2010 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2007 fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements publics de santé

FMESPP :

Circulaire n°DGOS/PF2/R1/2010/464 du 27 décembre 2010 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) du développement des outils de gestion informatisée pour les risques associés aux soins dans les établissements de santé – Cette circulaire a pour objet de notifier la répartition régionale des subventions du FMESPP attribuées au titre des aides à l'investissement pour 2010. Une enveloppe de 2 300 000 € a ainsi été réservée pour le développement de la démarche de gestion globale des risques dans les établissements de santé en vue d'améliorer la sécurité des patients et des personnes sous tous ses aspects (pratiques de soins, risques d'infections, vigilances, etc.) Les établissements éligibles à l'attribution d'une subvention sont les établissements de santé publics et privés qui ont inscrit le renforcement de la sécurité et de la prévention des risques dans un projet global de management et qui mettent en œuvre un projet d'informatisation de la gestion des risques. Les projets fondés sur une mutualisation entre établissements de santé et sur la mise en place d'outils communs pour le partage d'expérience et d'informations seront prioritaires.



Circulaire N°DGOS/PF2/R1/2010/467 du 27 décembre 2010 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) du système d'information des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes (IOA) – Ce financement a pour objet la mise en place et le déploiement d'un système d'information unique utilisé par l'ensemble des structures de référence et par les tutelles (ARS, DGOS). Ce système d'information sera conçu pour assurer le suivi des patients, la coordination des prises en charge et le partage des dossiers médicaux. Il permettra notamment de produire des éléments d'activité sur les structures et de contribuer à la recherche épidémiologique. La répartition régionale des 100 000 euros prévus au PLFSS 2010 est précisée en annexe I. Cette répartition est uniforme (11 110 euros) pour chacun des centres de référence existant (les huit centres actuels sont listés en annexe II), et en prévision (un nouveau centre de référence sera désigné en 2011 sur l'inter région Ouest).

Circulaire N°DGOS/R1/2010/468 du 27 décembre 2010 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) de la participation des établissements de santé financés sous OQN (objectif quantifié national) à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation au titre de l'activité 2010

Circulaire N°DGOS/PF1/R1/2010/470 du 28 décembre 2010 relative au financement en 2010 par le FMESPP des opérations d'investissement validées lors de la première tranche du plan Hôpital 2012 et des opérations d'investissement validées au titre des plans PRISM et plan de relance pour les opérations Unité pour Malades Difficiles (UMD)

Jurisprudences :

Cour de cassation, 16 décembre 2010, pourvois n°09-17.215 et n°09-17.188 et cour de cassation, 18 novembre 2010, pourvoi n°09-16.806 (Etablissement de santé - contrôle T2A - réclamation de l'indu) - La Cour de cassation retient qu'une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui réclame à un établissement de santé le remboursement de prestations indues dans le cadre du contrôle de la tarification à l'activité (T2A) ne peut pas se contenter de s'appuyer sur le rapport de contrôle et doit prouver que la facturation de ces prestations était injustifiée, comme le dispose l'article 1315 du Code civil ("*celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver*"). La Cour de cassation rejette donc les deux pourvois déposés par la CPAM de Haute-Garonne contre deux décisions du Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) de Toulouse qui la déboutaient de ses demandes en répétition de l'indu contre une clinique en considérant que "*selon l'article 1315 du Code civil, auquel ne déroge pas l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale, celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver ; et attendu qu'appréciant souverainement les éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis, relevant notamment que la caisse ne produisait aucune pièce justificative autre que les conclusions d'un rapport de contrôle sur site ne comportant que des généralités, le tribunal a pu décider, sans inverser la charge de la preuve, que les actes litigieux ne justifiaient pas la facturation du forfait tarifaire retenu par la caisse au terme du contrôle de la clinique*".

En revanche, un arrêt de la même Cour en date du 18 novembre 2010 estime qu'une CPAM peut se contenter d'indiquer la cause, la nature et le montant des sommes réclamées ainsi que la date du ou des versements indus dans sa lettre de recouvrement, sans avoir à justifier précisément en quoi les prestations ne respectent pas la réglementation. Les juges observent en effet que "*ayant relevé que la notification initiale de l'indu du 11 mars 2008 et la mise en demeure du 7 juillet suivant comportaient en annexe un tableau récapitulatif mentionnant, pour chacun des cinq dossiers dont la facturation était contestée, notamment, le numéro de l'assuré social, les nom et prénom du patient, les dates d'entrée et de sortie, le numéro de facture, le montant facturé, la date du paiement, le montant de l'indu et le motif de l'indu au regard des règles de la tarification, le tribunal en a exactement déduit que la polyclinique avait bien eu connaissance de la cause, de la nature et du montant de l'indu, ainsi que de celle de la date des paiements, de sorte que la motivation des deux lettres comportait l'ensemble des éléments exigés par l'article R. 133-9-1 du code de la sécurité sociale*".



Fiches pratiques de la DAJDP

« **La délégation de signature** » - Cette fiche pratique élaborée par la DAJDP a pour objet de rappeler le régime juridique de la délégation de signature, les textes de références, ainsi que le schéma des délégations à l'AP-HP et au sein des groupes hospitaliers. Cette fiche porte également sur les conséquences en matière de responsabilité administrative et pénale.

« **Les archives hospitalières** » - Cette fiche pratique élaborée en lien avec le service des archives de l'AP-HP a pour objet de définir les archives hospitalières, et d'en préciser les règles en matière de communication, de conservation et d'élimination.

Droits du patient

Association représentant les usagers

Arrêté du 23 décembre 2010 modifiant l'arrêté du 17 janvier 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique – La modification porte notamment sur le destinataire du dossier de demande d'agrément régional, et substitue le directeur général de l'Agence régionale de santé au préfet de région.

Jurisprudence :

Tribunal administratif de Paris, 17 décembre 2010, n°0814559/6-1 (Perte du dossier médical - faute dans l'organisation du service - préjudice moral)- En l'espèce, les ayants droit d'un patient décédé en 1989 demande la réparation de leur préjudice moral pour perte du dossier médical de leur proche par l'établissement de santé, cette perte les ayant privé de connaître les circonstances du décès de leur proche et de la possibilité de faire leur deuil. Le Tribunal administratif de Paris, tout en énonçant que la perte d'un dossier médical "*constitue un manquement de l'établissement à ses obligations relatives à la conservation des archives hospitalières, constitutif d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité*" de l'hôpital, rejette la requête dans la mesure où la démarche des demandeurs a été engagée 14 ans après le décès du patient. En l'absence de circonstance personnelle pouvant expliquer le retard important avec lequel ils ont demandé à avoir accès à ce dossier médical, le Tribunal considère que les ayants droit de M. X n'établissent pas de lien direct et certain entre la perte de ce dossier et le préjudice moral invoqué.



Personnel

Chiropracteurs :

Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie – Ce texte vient encadrer l'exercice de la chiropraxie, et précise notamment que les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont autorisés à pratiquer des actes de manipulation et mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. En outre, le praticien justifiant d'un titre de chiropracteur ne peut effectuer des actes relevant d'une manipulation gynéco-obstétricale ou de touchers pelviens. Ce décret prévoit également les conditions de l'usage professionnel du titre de chiropracteur.

Arrêté du 7 janvier 2011 relatif à la composition du dossier et aux modalités de l'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les chiropracteurs par le décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie

CNG :

Arrêté du 29 décembre 2010 fixant pour l'année 2010 le taux de la contribution visée au premier alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Fiche pratique DAJDP « attributions du Centre National de Gestion » - Cette fiche présente les nouvelles attributions du directeur général du CNG, issues du décret n°2010-1272 du 25 octobre 2010

Etudes odontologiques :

Décret n° 2011-22 du 5 janvier 2011 relatif à l'organisation du troisième cycle long des études odontologiques

Personnels infirmiers :

Décret n° 2011-46 du 11 janvier 2011 portant attribution d'une prime spéciale à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 11 janvier 2011 fixant le montant de la prime prévue par le décret n° 2011-46 du 11 janvier 2011 portant attribution d'une prime spéciale à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

Ce décret et cet arrêté prévoient le versement d'une prime mensuelle de 120 euros brut aux infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) de la fonction publique hospitalière. Ces dispositions entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011.



Sages-femmes :

Arrêté du 10 janvier 2011 modifiant l'arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer – Ce texte modifie l'arrêté du 22 mars 2005 en ajoutant notamment à la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les femmes les vaccinations suivantes : vaccinations contre la rubéole, la rougeole et les oreillons ; vaccinations contre le papillomavirus humain ; vaccinations contre le méningocoque C.

Traitements et point d'indice majoré :

Décret n° 2011-51 du 13 janvier 2011 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique et attribution de points d'indice majoré à certains personnels civils et militaires de l'Etat, personnels des collectivités territoriales et des établissements publics de santé - Ce décret tire les conséquences de l'augmentation du salaire minimum de croissance (Smic) à compter du 1er janvier 2011 en relevant le minimum de traitement des fonctionnaires qui est porté à l'indice majoré 295 (indice brut 244), ce qui représente une rémunération mensuelle brute de 1.365,94 euros.

Prestations à caractère social :

Décret n° 2011-50 du 11 janvier 2011 relatif au service de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie et au congé de solidarité familiale – Ce texte attendu vient en application de la loi du 2 mars 2010 visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Le décret prévoit les conditions de cette allocation dont peuvent prétendre notamment les salariés bénéficiant d'un congé de solidarité familiale ou qui l'ont transformé en période d'activité à temps partiel. Peuvent également y accéder, dès lors qu'ils ont suspendu ou réduit leur activité, les travailleurs non salariés, les exploitants agricoles, les professions libérales et les ministres des cultes. Enfin, les chômeurs indemnisés peuvent en bénéficier. Le montant de l'allocation est fixé à 53,17 €. Le nombre maximal d'allocations journalières est de 21. Il est de 42 si le demandeur réduit son activité professionnelle, mais le montant de l'allocation est alors égal à 26,58 €. L'allocation peut être fractionnée entre plusieurs bénéficiaires accompagnants la personne en fin de vie.

Fiche pratique de la DAJDP :

« Le droit de retrait » - Cette fiche pratique vient préciser les conditions de mise en œuvre, les limites ainsi que les conséquences du droit de retrait.

Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 3 décembre 2010, n°337793 (Transfert d'un fonctionnaire auprès d'une autre administration de l'Etat - gestion de son compte épargne-temps)- Cet arrêt est intéressant en ce qu'il précise qu'un fonctionnaire souhaitant utiliser les jours de congés placés sur son compte épargne-temps doit en faire la demande à l'administration auprès de laquelle il est affecté, même si ces jours ont été acquis alors qu'il relevait d'une autre administration. En l'espèce, M. X demandait au Conseil d'Etat d'annuler la décision du Ministre des affaires étrangères et européennes pour excès de pouvoir, ce dernier lui ayant refusé de faire droit à sa demande d'indemnisation pour 59 jours de congés épargnés sur son CET. Le Conseil d'Etat rejette ce pourvoi en indiquant que M. X aurait dû faire sa demande auprès de l'administration à laquelle il était rattaché au jour de sa demande (à savoir, la Cour des comptes) et indique que "*aux termes de l'article 10 du décret [du 29 avril 2002] "en cas de mutation, de mise à disposition, de détachement ou de placement en position hors cadre auprès d'une administration de l'Etat ou d'un de ses établissements publics administratifs, l'agent conserve le bénéfice de son compte épargne-temps" ; il résulte de ces dispositions que le compte épargne-temps ouvert à la demande de*



l'agent est unique et que cet agent peut choisir entre plusieurs solutions pour utiliser les droits épargnés ; qu'il s'ensuit que les décisions relatives à l'utilisation des droits qui ont été épargnés sur le compte épargne-temps ouvert par un fonctionnaire de l'Etat relèvent, quelle que soit l'utilisation choisie, de la compétence de l'autorité de l'administration de l'Etat ou de l'établissement public administratif de l'Etat auprès de laquelle ce fonctionnaire est affecté à la date de ces décisions, quand bien même les droits utilisés auraient été acquis au cours d'une précédente affectation auprès d'une autre administration de l'Etat ou d'un autre établissement public administratif de l'Etat".

Tribunal administratif de Paris, 22 décembre 2010, n°0813789/5-2 (Elève infirmière - exclusion définitive du centre de formation - discrimination)- Une élève infirmière de troisième année a fait dans un premier temps l'objet, par une décision de la directrice de l'Institut de formation en soins infirmiers, d'une suspension de stage à compter du 16 juin 2008 puis d'une exclusion définitive de l'Institut de formation, par une décision du 29 juillet 2008. Elle demande au juge d'annuler cette décision. Le jugement rendu rejette les uns après les autres ses arguments de contestation, et notamment son argument relatif à la discrimination dont la requérante supposait avoir fait l'objet : "*considérant que si le jury qui a eu à statuer sur l'épreuve pratique complémentaire effectuée par la requérante a souligné que le fort accent de l'intéressée ainsi que la rapidité avec laquelle ses exposés étaient formulés les rendaient difficilement compréhensibles, il ressort des pièces du dossier, et notamment des appréciations formulées au cours du stage effectué en 2006 au sein du service de gériatrie faisant état des problèmes d'expression orale de la requérante, qu'il s'est borné, dans le cadre de l'appréciation globale effectuée sur les aptitudes de la requérante, à faire état de cet accent en tant qu'il a rendu la présentation de l'intéressée incompréhensible et non en tant qu'il aurait révélé l'origine de celle-ci ; que, par suite, cette référence à un accent n'entache pas l'avis rendu d'un détournement de pouvoir lié aux origines de la requérante"*.

Réglementation sanitaire

Lactariums :

Instruction n° DGOS/R3/2010/459 du 27 décembre 2010 relative à l'autorisation et à l'organisation des lactariums - Par l'article 52 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009, le législateur a voulu la rénovation du cadre de l'activité des lactariums et a transféré la compétence de leur autorisation du préfet de département au directeur général de l'agence régionale de santé. Le décret n° 2010-805 du 13 juillet 2010, modifiant les articles D. 2323-1 à D. 2323-13 du code de la santé publique (CSP), est venu préciser les missions, les conditions d'autorisation et d'organisation des lactariums. Ce cadre rénové vient en complément des règles de bonnes pratiques qui régissent leur activité, édictées par une décision du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) en date du 3 décembre 2007. Cette instruction présente les objectifs que vise la rénovation du cadre de l'activité des lactariums, ainsi que la procédure de délivrance de l'autorisation prévue par l'article L. 2323-1 du CSP.

Produits sanguins labiles :

Décision du 19 novembre 2010 fixant le contenu du dossier à fournir à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé pour l'évaluation des produits sanguins labiles



Jurisprudence :

Cour de cassation, chambre civile, 4 novembre 2010, n°09-68.903 (Amiante - indemnisation - préjudice moral - petite fille de la victime - absence de lien de causalité - refus) - En l'espèce, M. Y, ouvrier d'Etat à la direction des constructions navales de Lorient, a été reconnu atteint d'une affection professionnelle liée à l'inhalation des poussières d'amiante due à la faute inexcusable de son employeur. Il décède le 12 juillet 2008. Le service d'accompagnement professionnel et des pensions civiles du ministère de la défense a alloué à la fille de M. Y ainsi qu'à son petit-fils des sommes en réparation de leur préjudice moral mais a rejeté la demande d'indemnisation au titre du préjudice de sa petite fille, née après le décès de son grand-père. Mme X, fille de la victime, a donc formé un recours auprès d'une juridiction de sécurité sociale. Le jugement rendu le 29 mai 2009 retient que "*le préjudice tenant au fait que l'enfant est privée de son grand-père et des liens effectifs qu'elle aurait pu tisser avec lui est nécessairement relié par un lien de causalité au décès, lui même conséquence de la faute inexcusable de l'employeur*". La Cour de cassation casse ce jugement en considérant a contrario que "*il n'existait pas de lien de causalité entre le décès de M. Y, survenu avant la naissance de l'enfant, et le préjudice allégué*".

Sécurité technique

Arrêté du 30 décembre 2010 portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux missions, à l'emploi et à la qualification du personnel permanent des services de sécurité des établissements recevant du public et des immeubles de grande hauteur

Décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare – Ce texte, modifiant notamment la partie réglementaire du code du travail dans ses articles relatifs à la santé au travail, prévoit de nouvelles dispositions encadrant la prévention des risques et l'organisation des interventions et travaux en milieu hyperbare.

Responsabilité

Jurisprudence :

Cour de cassation, chambre civile, 25 novembre 2010, n°09-71.013 (vaccination - sclérose en plaque - lien de causalité - absence de consensus scientifique) - Un étudiant en médecine a reçu, au titre de la vaccination obligatoire, 3 injections du vaccin Engérix B puis a présenté deux mois après la dernière injection, des symptômes qui ont conduit au diagnostic de la sclérose en plaques. Il assigne la société qui fabrique ce vaccin pour obtenir la réparation intégrale de son préjudice. La Cour de cassation considère en l'espèce que "*les éléments versés aux débats ne constituent pas des présomptions graves, précises et concordantes susceptibles d'apporter la preuve du lien de causalité entre le vaccin et l'apparition de la maladie*".



Ainsi, même s'il est établi que le patient "*ne présentait aucun antécédent personnel ou familial*" et malgré le fait que les premiers symptômes sont apparus peu de temps "*après la dernière injection*", la Cour considère que les éléments de preuve sont insuffisants pour établir un lien entre la vaccination et l'affection du patient, la preuve "*qu'aucune autre cause ne pouvait expliquer cette maladie*" n'étant pas rapportée. On peut en conclure, a contrario, que si les 3 conditions cumulatives citées ci-dessus sont réunies (à savoir : premiers symptômes observés peu de temps après une injection du vaccin, absence d'antécédents pour le patient et les membres de sa famille et aucune autre cause ne peut expliquer la maladie), les juges admettront le lien causal entre la vaccination et la maladie déclarée par le patient.

Informatique et libertés

Jurisprudences :

Cour de cassation, 15 décembre 2010, n°09-42.691 (Licenciement - justification - respect de la charte informatique) - M. A a été licencié pour faute grave le 10 août 2004 en raison de la découverte sur son ordinateur portable de 480 fichiers à caractère pornographique. M. A saisit la juridiction prud'homale d'une demande de paiement de diverses indemnités au titre de la rupture de son contrat. Après que les juges de première instance aient fait droit à sa requête, la Cour d'appel de Metz a considéré que le licenciement de M. A était justifié par une faute grave. La Cour de cassation trouve également justifié le licenciement pour faute grave du salarié qui a violé une interdiction posée par la charte informatique intégrée au règlement intérieur de son entreprise en considérant que "*l'utilisation de sa messagerie pour la réception et l'envoi de documents à caractère pornographique et la conservation sur son disque dur d'un nombre conséquent de tels fichiers constituaient un manquement délibéré et répété du salarié à l'interdiction posée par la charte informatique mise en place dans l'entreprise et intégrée au règlement intérieur ; (la cour d'appel) a pu en déduire que ces agissements, susceptibles pour certains de revêtir une qualification pénale, étaient constitutifs d'une faute grave et justifiaient le licenciement immédiat de l'intéressé*".

Tribunal administratif de Paris, 23 décembre 2010, n°0906988-0910237 (Obligation de motiver les décisions administratives individuelles défavorables - signature électronique) - Ce jugement vient préciser les exigences de la loi en matière d'obligation de motivation des décisions administratives individuelles défavorables et indique que "*la décision attaquée qui vise l'avis du comité médical en date du 19 février 2009, lequel n'est pas joint à la décision, sans en indiquer le sens et qui refuse le congé longue durée sollicité par la requérante au motif que - l'état de santé de Mme B. (...) ne justifie pas l'octroi d'un congé de longue durée - ne peut être regardée comme satisfaisant à l'obligation de motivation énoncée par la loi du 11 juillet 1979*". Ce jugement précise également les exigences de la loi en matière de signature électronique : "*considérant qu'il ressort des pièces du dossier que l'arrêté en date du 24 avril 2009 plaçant Mme B. en congé de longue maladie à compter du 31 octobre 2008 ne comporte pas la signature de son auteur ; que si l'établissement de santé fait valoir en défense que cette décision a été prise dans le cadre de la loi du 13 mars 2000 portant adaptation du droit de la preuve aux technologies de l'information et relative à la signature électronique, la seule reproduction des articles 1er et 3 de cette loi en bas de l'arrêté ne suffit pas à justifier l'existence d'une signature, fût-elle électronique, qui ne ressort d'aucune autre pièce du dossier ; que par suite, l'arrêté contesté ne satisfait pas aux dispositions précitées de l'article 4 de la loi du 12 avril 2000 et doit en conséquence être annulé*".



Publications AP-HP

