



Mail de veille juridique pour la période du 1^{er} au 15 mars 2011

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

Sommaire

Droits du patient	2
Coopérations	3
Organisation hospitalière	4
Personnel.....	6
Réglementation sanitaire.....	7
Organisation des soins	9
Politique de sécurité intérieure.....	9
Responsabilité.....	10
Assurances	11
Informatique et libertés	11
Tutelles	12
Publications AP-HP	13



Droits du patient



Rapports « 2011, Année des patients et de leurs droits » - Trois missions préparatoires avaient été constituées dans le cadre du dispositif « 2011, Année des patients et de leurs droits » pour nourrir la réflexion, contribuer à l'animation du dispositif en 2011 et proposer des pistes d'actions concrètes pour promouvoir les droits des usagers du système de santé.

Ces missions ont présenté leurs conclusions au Ministre.

1- La mission « **Faire vivre les droits des patients** », confiée à Alain-Michel Ceretti et Laure Albertini, s'est attachée à brosser un tableau complet des droits individuels et collectifs aujourd'hui reconnus et à apprécier leur visibilité et leur effectivité, ainsi que la nécessité de les compléter sur certains points. Elle propose, à cette fin, plus d'une centaine de mesures.

2- La mission « **La bientraitance à l'hôpital** », confiée à Michelle Bressand, Michel Schmitt et Martine Chriqui-Reinecke, va contribuer à l'essor des démarches de bientraitance dans les établissements de santé. Elle identifie les jalons et outils nécessaires au déploiement de la bientraitance et s'attache à dessiner un cadre d'ensemble pour généraliser ces démarches.

3- La mission « **Les nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé** », confiée à Emmanuel Hirsch, Nicolas Brun et Joelle Kivits, s'est penchée sur les évolutions de l'organisation des soins et le développement des usages internet. Elle formule une série de recommandations pour renforcer les droits des patients et mieux répondre à leurs attentes dans ce contexte.

Les archives hospitalières :

Décret n° 2011-246 du 4 mars 2011 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support papier et modifiant le code de la santé publique – Ce décret d'application de l'article 21 de la loi HPST vient modifier le Code de la santé publique et fixer un cadre réglementaire relatif aux archives papiers, distinct de celui applicable aux archives numériques. Ce texte précise le contenu minimum du contrat de prestation passé par l'établissement de santé avec l'hébergeur, personne physique ou morale agréée par l'Administration des Archives Nationales, instance sous la tutelle du Ministère de la Culture.

Pour aller plus loin : Fiche pratique « [Les archives hospitalières](#) »



Coopérations



Ce guide méthodologique a pour vocation d'expliciter les mécanismes de coopération utilisés à l'échelle du territoire de santé pour recomposer l'offre de soins, au service d'une meilleure réponse aux besoins de la population exprimés dans le Schéma Régional de l'Offre de Soins et pour accompagner la recherche d'efficience en atteignant des masses critiques à l'échelle d'un territoire. Il vise également à permettre de mettre en œuvre des solutions contre l'isolement géographique, notamment par le partage des ressources humaines rares.

Administration

Circulaire du 2 mars 2011 relative à la mise en œuvre de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public - Cette circulaire présente les dispositions de la loi et ses modalités d'application.

Pour aller plus loin : www.visage-decouvert.gouv.fr



Organisation hospitalière

Financement - Tarification :

Décret n° 2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé - Le décret insère un nouvel article R. 162-29-3 au Code de la sécurité sociale qui prévoit que les soins de longue durée sont facturés par un forfait global tarifé par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS). Par ailleurs, l'article R. 162-32 est complété s'agissant des forfaits de soins applicables à la tarification des soins dispensés en hospitalisation à temps partiel (HTP). Ces forfaits se distinguent des modalités habituelles de tarification énoncées à l'article R. 162-32.

Décret n° 2011-218 du 28 février 2011 relatif à l'entrée en vigueur d'un décret et d'arrêtés – Ce décret vient préciser l'entrée en vigueur immédiate à compter de leur publication au Journal officiel de la République française les dispositions d'un certain nombre de textes et notamment du décret n°2011-221 du 28 février 2011.

Arrêté du 7 mars 2011 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Arrêté du 1er mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004

MCO :

Arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale - Cet arrêté modifie la facturation de nombreux groupes homogènes de séjour (GHS) (tableaux annexés au texte) ainsi que des forfaits « prélèvement d'organe » et « administration de produits et prestations en environnement hospitalier ».

FMESPP :

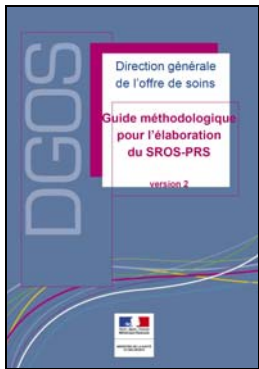
Arrêté du 28 février 2011 fixant pour 2010 et pour 2011 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés



Gardes et astreintes médicales :

Instruction n°DGOS/R3/2011/457 du 11 février 2011 relative à l'enquête régionale « gardes et astreintes médicales au titre de l'activité MCO » - Dans l'attente de l'attribution de la mission de service public (MSP) de permanence des soins en établissement de santé (PDES) après publication des schémas régionaux d'organisation des soins et en application des dispositions issues de la loi HPST, l'allocation et les éventuels redéploiements des crédits MIG correspondants peuvent s'appuyer, à titre de mesure transitoire, sur l'exercice effectif de la PDES laquelle constitue d'ores et déjà une mission d'intérêt général. Cette instruction a pour objet de préciser les modalités d'identification des lignes de garde et d'astreinte participant à la PDES à travers une enquête conduite en région à partir de la plateforme ANCRE de l'ATIH. Celle-ci s'appuiera sur un corpus de données à recueillir défini après concertation au niveau national. Cette identification permettra d'éclairer les choix d'allocation de l'enveloppe MIG désormais fongible et commune aux secteurs public et privé, dans un contexte d'optimisation du dispositif attendu dès cette année.

SROS :



Circulaire n°DGOS/R5/2011/74 du 24 février 2011 relative au guide méthodologique d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS) – Cette circulaire présente le guide destiné à apporter un appui méthodologique aux ARS dans le cadre de l'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins – Projets régionaux de santé (SROS-PRS).

Conseiller général des établissements de santé :

Décret n° 2011-245 du 4 mars 2011 modifiant le décret n° 2006-720 du 21 juin 2006 relatif au statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé – Ce décret prévoit que désormais toute vacance d'emploi de conseiller général des établissements de santé fera l'objet d'un avis publié au Journal officiel de la République française et d'une information sur la bourse interministérielle de l'emploi public du ministère chargé de la fonction publique. Dans un délai de trente jours à compter de la date de publication de la vacance, les candidatures à l'emploi intéressé sont transmises au comité de sélection présidé par le chef de l'inspection générale des affaires sociales ou par son suppléant. Le comité est également composé du directeur général de l'offre de soins ou de son suppléant et de deux conseillers généraux des établissements de santé ou de leurs suppléants.

Pharmaciens inspecteurs de santé publique :

Arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 10 octobre 2001 fixant l'organisation et le programme des concours de recrutement des pharmaciens inspecteurs de santé publique – Cet arrêté vient modifier la composition du jury des concours de recrutement des pharmaciens inspecteurs de santé publique.



Personnel



Le 26 janvier dernier, la Commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique a remis au Président de la République un rapport présentant 29 propositions tendant à prévenir les conflits d'intérêt pour la vie publique. Ces mesures s'articulent autour de sept axes à savoir les principes et les valeurs, l'instauration de mécanismes préventifs, l'adaptation et l'extension des régimes prohibitifs, l'adaptation des régimes prohibitifs, l'adaptation des régimes répressifs, le renforcement des règles et procédures garantissant la déontologie des responsables et agents publics et bâtir une véritable architecture institutionnelle en charge de la déontologie et de la prévention des conflits d'intérêts ainsi que la construction d'une nouvelle culture de la déontologie. Une large place est ainsi laissée à la prévention qui se trouve au cœur de cette politique.

Pour aller plus loin : <http://www.conflits-interets.fr>

Enseignants chercheurs :

Arrêté du 10 février 2011 relatif à la grille d'équivalence des titres, travaux et fonctions des enseignants-chercheurs mentionnée aux articles 22 et 43 du décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences

Etudes médicales :

Arrêté du 22 février 2011 modifiant l'arrêté du 24 février 2005 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales



Agents contractuels :

Décret n° 2011-257 du 9 mars 2011 portant modification du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Les agents contractuels visés par ce texte sont désormais, dans tous les cas, « sauf dispositions contraires, affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail et maladies professionnelles ». Le décret ne distingue plus entre ceux recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée inférieure à un an et ceux recrutés pour une durée déterminée supérieure à un an.

Réglementation sanitaire



Plan national maladies rares « Qualité de la prise en charge, recherche, Europe : une ambition renouvelée » - Annoncé par le président de la république, ce 2ème plan s'inscrit dans la continuité du plan national maladies rares 2005-2008. Il est le fruit d'une coopération interministérielle et des expertises croisées de l'ensemble des directions concernées. Les 3 axes de ce plan portent sur l'amélioration de la prise en charge du patient (8 mesures, 29 actions, 3 focus), le développement de la recherche sur les maladies rares (4 mesures, 9 actions, un focus) et l'amplification des coopérations européennes et internationales (3 mesures, 8 actions).

Effets indésirables :

Décision du 21 janvier 2011 fixant le modèle type de rapport de synthèse annuel des effets indésirables et des incidents prévu à l'article R. 1211-45 du code de la santé publique

Lutte contre les infections :

Instruction DGS/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque – Cette instruction a pour objet d'une part de préciser la prise en charge d'un cas d'infection invasive à méningocoque ainsi que la prophylaxie autour de ce cas et d'autre part de définir la conduite à tenir devant une situation inhabituelle.



Instruction n° DGOS/PF2/2011/78 du 1er mars 2011 relative au rapport d'activité annuel 2010 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA) - Cette instruction a pour objet de présenter le rapport d'activité 2010 demandé aux huit centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes et d'en organiser la mise en œuvre

Protection contre les rayonnements ionisants :

Arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 7 février 2005 fixant la liste des diplômes compatibles avec l'exercice des missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et permettant l'inscription à la formation spécialisée prévue à l'article 4 de l'arrêté du 19 novembre 2004

Médicaments :

Décision du 13 janvier 2011 relative aux bonnes pratiques de fabrication

AMP:

Avis N°113 du 10 février 2011 du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé « La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple » - Le CCNE a rendu à nouveau un avis sur les demandes d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple. Dès 1993, (cf. avis n°40 CCNE) le CCNE considérait déjà que, en cas de demande par la femme de transfert d'embryons post mortem, *"il n'existe aucune raison convaincante de refuser a priori ce choix à la femme elle-même"* et que *"dans le cas où une FIV a été réalisée du vivant de l'homme et où les embryons ont été congelés (...) la disparition de l'homme ne fait pas disparaître les droits que la femme peut considérer avoir sur ces embryons qui procèdent conjointement d'elle et de son partenaire défunt (...). L'homme disparu, on ne voit pas qui ou quelle autorité pourrait in fine faire valoir sur les embryons des droits égaux ou supérieurs à ceux de la femme et s'opposer à son projet dûment éclairé et explicitement énoncé d'entreprendre une grossesse après transfert des embryons congelés"*.

La loi n'a pas suivie cet avis puisque, encore aujourd'hui, l'article L. 2141-2 du Code de la santé publique dispose que fait notamment *"obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons, le décès d'un des membres du couple (...)"*.

La majorité des membres du CCNE réitérent une nouvelle fois leur position dans cet avis n°113 en considérant que *"le transfert in utero d'un embryon après le décès de l'homme faisant partie du couple devrait pouvoir être autorisé si la demande de la femme répond aux conditions suivantes strictement respectées :*

- 1. L'homme aura dû, de son vivant, exprimer sa volonté en donnant son consentement exprès au transfert - après son décès - d'un embryon cryconservé (...),*
- 2. Un délai de réflexion minimum devra être respecté après le décès, de façon à ce que la décision de la femme ne soit pas prise dans un moment où elle est dans un état de grande vulnérabilité (...),*
- 3. Des modifications devront être apportées à notre droit de façon à ce que la filiation paternelle de l'enfant soit assurée"*.

A noter que cet avis n'a pas fait l'unanimité puisque, pour certains membres du CCNE, la procréation post mortem doit demeurer interdite *"au nom d'un droit absolu de l'enfant d'avoir ses deux parents vivants au moment de sa procréation"*.



Organisation des soins

Transport sanitaire:

Décret n° 2011-258 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée

Politique de sécurité intérieure

Loi n° 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure – Cette loi dite « LOPPSI II » fixe les orientations de la politique de sécurité d'ici à 2013 avec une enveloppe de 2,5 milliards d'euros consacrée à sa mise en œuvre. La loi modifie certaines dispositions du Code de la route, du Code pénal, du Code de procédure pénale, du Code civil ou encore du Code général des collectivités territoriales. Elle vient notamment apporter des précisions aux dispositions du Code civil permettant l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques. Cette identification ne peut être recherchée que :

- 1- Dans le cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire ;
- 2- A des fins médicales ou de recherche scientifique ;
- 3- Aux fins d'établir, lorsqu'elle est inconnue, l'identité de personnes décédées.

Le Code général des collectivités territoriales est également modifié afin de préciser que lors de l'établissement de l'acte de décès si l'identité du défunt n'a pu être établie, l'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'après exécution, dans un délai compatible avec les délais régissant l'inhumation et la crémation, des réquisitions éventuellement prises par le procureur de la République aux fins de faire procéder aux constatations et opérations nécessaires en vue d'établir l'identité du défunt.

Cette loi contient également des dispositions permettant d'encadrer les fichiers d'antécédents judiciaires et d'analyse sérielle, la vidéosurveillance, la sécurité routière et des dispositions relatives à la police municipale.



Responsabilité

Jurisprudences :

Cour de cassation, chambre criminelle, 30 novembre 2010, n°10-80447 (Juge répressif – Incompétence – Faute personnelle détachable ou non des fonctions – Agent du service public hospitalier) - Dans les faits, une enfant âgée de 9 mois, est décédée des suites d'une gastro-entérite au sein d'un centre hospitalier. Un médecin régulateur intervenant au centre de réception des appels médicaux du SAMU avait été contacté à deux reprises, le même jour, par la mère de l'enfant malade. Ce professionnel de santé a été condamné pour non assistance à personne en péril aux motifs qu'il s'est limité à proposer à la mère d'attendre l'arrivée de SOS médecin censé intervenir deux heures plus tard et en la laissant analyser seule des signes de gravité pour déterminer si elle devait se rendre aux urgences de l'hôpital. Concernant la compétence du juge répressif pour liquider le préjudice subi par les requérants, la Cour de cassation rappelle que la faute, quelle que soit sa gravité, commise par un agent du service public, dans l'exercice de ses fonctions et avec les moyens du service, n'est pas détachable de ses fonctions ; elle considère ainsi que le juge judiciaire est incompétent pour indemniser une faute commise par un agent du service public avec les moyens de ce service.

Cour administrative d'appel de Nancy, 22 novembre 2010, n°10NC01448 (Référé – Provisions – Expertise – CRCI) - Par cet arrêt, la Cour administrative d'appel de Nancy indique qu'en référé, le juge peut accorder des provisions suite à une expertise diligentée par une commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux qui met en cause la responsabilité d'un service public hospitalier concernant une infection nosocomiale.

Cour administrative d'appel de Lyon, 23 décembre 2010, n°09LY01051 (Responsabilité Hospitalière – Défaut d'information – Absence d'indemnisation) - Par cet arrêt, la Cour administrative d'appel de Lyon écarte la responsabilité d'un hôpital dès lors qu'il est établi que le défaut d'information n'a pas eu d'incidence sur le consentement du patient. En l'espèce, un patient est hospitalisé pour subir une échographie et une scintigraphie lesquelles ont révélées des précardiologies atypiques. Une coronarographie a alors été pratiquée qui a entraîné chez ce patient une ischémie nécessitant trois amputations successives. Ce patient a saisi la justice administrative contre le centre hospitalier universitaire (CHU) sur le fondement du défaut d'information concernant le risque d'ischémie. Pour rejeter la demande, la Cour indique que « *le risque d'ischémie lors d'une coronarographie, bien qu'exceptionnel, est connu comme représentant un cas sur mille* » et doit « *ainsi être regardé comme normalement prévisible* ». Elle soutient donc que ce risque entrait dans l'obligation d'information et que le centre hospitalier a bien méconnu le devoir d'information qui lui incombait. Toutefois, compte tenu de la nécessité de réaliser un tel examen en présence de douleurs précordiales persistantes chez un patient coronarien et en l'absence d'alternative thérapeutique moins risquée permettant d'assurer un diagnostic fiable, elle retient qu'il ne résulte pas de l'instruction que le patient se serait soustrait à un tel examen. Dans ces conditions, elle juge que le manquement du CHU à son devoir d'information n'ouvre pas droit à indemnisation.

Cour administrative d'appel de Bordeaux, 2 novembre 2010, n°09BX02151 (Responsabilité hospitalière – Echographies – Grossesse – Malformations – Préjudice moral – Perte de chance)- En l'espèce, une parturiente, suivie au sein d'un centre hospitalier intercommunal, a donné naissance à un enfant présentant des malformations importantes qui n'ont pas été détectées lors des échographies de contrôle pratiquées au cours de la grossesse. Les parents et leur fille ont alors demandé réparation de leurs préjudices à raison de la naissance de



leur enfant atteint de malformations non décelées pendant la grossesse entraînant pour celui-ci un handicap. La Cour administrative d'appel de Bordeaux confirme par cet arrêt le jugement rendu par le tribunal administratif accordant réparation aux requérants pour les préjudices subis. Elle se fonde sur l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles en vertu duquel la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé peut-être engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap lorsque cet handicap n'a pas été décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée. Selon la Cour, le centre hospitalier a commis une faute caractérisée en ne diagnostiquant pas les malformations des membres dont le fœtus était porteur et en délivrant une information sans réserve aux parents qui s'est révélée erronée.

Assurances

Rapport sur l'assurance responsabilité civile des professionnels de santé - Gilles Johanet a remis le 24 février à Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, son rapport sur l'assurance responsabilité civile des professionnels de santé. Ce rapport fait suite à la mission qui lui avait été confiée le 8 octobre dernier par Roselyne Bachelot, Christine Lagarde et François Baroin en vue notamment de définir les conditions et les modalités de mise en place d'un dispositif de mutualisation plus large de la responsabilité médicale. Ce rapport permet à la fois de poser un diagnostic sur la situation du marché de l'assurance responsabilité civile, de préciser les situations dans lesquelles les professionnels sont exposés à des « trous de garantie » et de proposer des solutions à ces situations tenant compte de la configuration du marché. Xavier BERTRAND souhaite que les pistes proposées par Gilles JOHANET fassent très rapidement l'objet d'une analyse technique par ses services en vue de définir les conditions dans lesquelles elles pourraient être mises en œuvre. A la suite de ces travaux, Xavier BERTRAND engagera comme prévu d'ici mi-mars une concertation avec les représentants des professionnels médicaux, sur la base des propositions formulées par Gilles JOHANET, en vue de définir sans tarder une série de mesures destinées à améliorer la couverture assurantielle de la responsabilité civile des professionnels de santé.

Informatique et libertés

Décret n° 2011-219 du 25 février 2011 relatif à la conservation et à la communication des données permettant d'identifier toute personne ayant contribué à la création d'un contenu mis en ligne – Sont visés par ce texte les personnes dont l'activité est d'offrir un accès à des services de communication au public en ligne, ainsi que les personnes physiques ou morales qui assurent, même à titre gratuit, pour mise à disposition du public par des services de communication au public en ligne, le stockage de signaux, d'écrits, d'images, de sons ou de messages de toute nature fournis par des destinataires de ces services. Ce texte précise le type d'informations que ces personnes doivent conserver, et la durée de conservation des données. Il est indiqué que les conditions de la conservation doivent permettre une extraction dans les meilleurs délais pour répondre à une demande des autorités judiciaires.



Tutelles

Jurisprudence :

Conseil d'Etat, 4 février 2011, 4 arrêts, n° 325886, n° 325887, n° 325721 et n° 325722 (Protection des majeurs – Réforme – Textes d'application – Mandataire judiciaire)- Au travers de ces quatre arrêts en date du 4 février 2011, le Conseil d'Etat s'est prononcé sur la légalité de certains des textes d'application de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. La haute juridiction administrative a annulé l'arrêté du 31 décembre 2008 relatif aux tarifs mensuels pour l'exercice à titre individuel de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de l'activité de délégué aux prestations familiales en raison de l'illégalité dont est entaché l'article R. 472-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Cet article a en effet renvoyé à un arrêté la fixation des tarifs mensuels sans que le décret en Conseil d'Etat définisse les indicateurs liés à la charge de travail, tel que le prévoit la loi. Le Conseil d'Etat diffère à 6 mois les effets de l'annulation « *eu égard à l'intérêt qui s'attache à la continuité de la rémunération des personnes physiques mandataires judiciaires à la protection des majeurs* ». Toutefois, elle refuse d'enjoindre au gouvernement de prendre un nouvel arrêté, l'article R. 472-8 du CASF devant nécessairement être modifié auparavant (Décision n° 325887).

En revanche, le Conseil d'Etat a rejeté le recours contre le décret n° 2008-1554 du 31 décembre 2008 relatif aux modalités de participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection au motif qu'il résulte de cette législation « *que si les personnes bénéficiant d'une mesure de protection participent au financement de cette mesure, le montant de cette participation financière ne peut être supérieur au coût de la mesure* » (Décision n° 325721). Par ailleurs, les recours contre le décret n° 2008-1553 du 31 décembre 2008 relatif à l'exercice à titre individuel de l'activité de mandataire judiciaire (Décision n° 325722) et contre l'arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire sont rejetés (Décision n° 325886).



Publications AP-HP

