

BULLETIN

Officiel

Ministère
de l'Emploi,
de la Cohésion
sociale
et du Logement

Ministère
de la Santé
et des Solidarités

N° 6 - 15 juillet 2005



DIRECTION
DES JOURNAUX
OFFICIELS

26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15
www.journal-officiel.gouv.fr

RENSEIGNEMENTS
tél. : 01 40 58 79 79

ABONNEMENTS
tél. : 01 40 58 79 20
(8 h 30 à 12 h 30)
télécopie : 01 45 79 17 84

Santé
Protection sociale
Solidarités

BULLETIN

Officiel

Santé
Protection sociale
Solidarités

N° 2005/6

Sommaire général

Textes publiés au Bulletin officiel Santé, protection sociale, solidarités

Sommaire thématique	3
Sommaire chronologique.....	5
Textes	7
Administration.....	7
Santé.....	16
Solidarités.....	72
Protection sociale	97
Avis de concours.....	115
Avis de vacance de postes.....	123

Liste signalétique des textes parus au Journal officiel
--

Liste.....	127
------------	-----

Directeur de la publication : Etienne Marie -
Rédactrice en chef : Florence Wilhelm-Rentler -
Réalisation : Bureau de la politique documentaire
et des systèmes d'information documentaires,
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP.
Tél. : 01-40-56-45-44.

Sommaire thématique

	Pages		Pages
ADMINISTRATION			
Administration générale			
Note de service DAGPB/SRH2 n° 2005-213 du 28 avril 2005 relative à la répartition des droits syndicaux au titre de l'année civile 2005 concernant les chèques de demi-journée et les décharges syndicales	7	Décision n° 2005-03 du 25 mai 2005 du directeur portant nomination au groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel	14
Administration centrale			
Arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle	7	Décision DG n° 2005-100 du 8 juin 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	15
Arrêté du 18 mai 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle	9	Circulaire DAGPB/SRH1C n° 2005-250 du 30 mai 2005 relative à l'avis de vacance d'emploi de secrétaire général de l'Institut national des jeunes aveugles	15
Services déconcentrés		SANTÉ	
Arrêté du 26 mai 2005 portant nomination des membres du jury d'entretien de fin de scolarité des handicapés candidats à l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires	10	Professions de santé	
Arrêté du 26 mai 2005 portant nomination des membres du jury de l'examen de fin de stage des ingénieurs d'études sanitaires de la promotion 2004-2005	11	Arrêté du 11 avril 2005 fixant la composition du jury du concours d'internat en odontologie pour l'année universitaire 2005-2006	16
Etablissements sous tutelle		Circulaire DHOS/M4 n° 2005-221 du 25 avril 2005 relative à l'ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé.	16
Décision n° 2005-02-017 SG du 17 février 2005 du directeur de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature aux responsables des directions, chefs de service et adjoints aux chefs de service	11	Circulaire DHOS/P 2 n° 2005-225 du 12 mai 2005 relative aux conditions d'exercice des professions de santé et aux sanctions pénales applicables pour l'exercice illégal et l'usurpation de titre	19
Décision FASILD du 3 mai 2005 modifiant la décision du 15 mars 2004 portant délégation de signature	13	Etablissements de santé	
Décision n° 2005-02 du 10 mai 2005 de la directrice générale portant désignation d'inspecteur de l'Agence de la biomédecine	14	Circulaire DHOS/O1 n° 2005-205 du 25 avril 2005 relative aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale »	20
Décision du 12 mai 2005 du directeur de l'institut de veille sanitaire relative à la création d'un traitement automatisé d'information relatif à la surveillance nationale des contaminations professionnelles VHB chez le personnel de santé	14	Circulaire DHOS/SDE/E1 n° 2005-226 du 13 mai 2005 relative aux modalités de signalement aux services de police ou de gendarmerie des personnes hospitalisées non identifiées ou décédées en milieu hospitalier dans l'anonymat	21
		GESTION	
		Arrêté du 4 mai 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris	26
		Arrêté du 24 mai 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris	26
		Circulaire DHOS/F2/F3 n° 2005-198 du 21 avril 2005 relative au financement en 2005 par le FMESPP du plan d'investissement « hôpital 2007 »	26

	Pages
Circulaire DHOS/F1/F3 n° 2005-231 du 18 mai 2005 relative au financement de la mise en œuvre du recueil et du traitement des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information pour l'activité d'hospitalisation à domicile des établissements de santé	27
Circulaire DHOS/F4 n° 2005-245 du 26 mai 2005 relative au dispositif de formation au nouveau régime budgétaire et comptable des établissements de santé et à l'appel à candidature de formateurs régionaux	28
PERSONNEL	
Circulaire DHOS/P 3 n° 2005-40 du 14 janvier 2005 relative à la notation et au calcul de la prime de service pour l'année 2004 des directeurs d'hôpitaux	32
Circulaire DHOS/P3 n° 2005-228 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'hôpital)	33
Circulaire DHOS/P3 n° 2005-229 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux)	36
Circulaire DHOS/P3 n° 2005-230 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux)	39
Santé publique	
Circulaire interministérielle DGS/DESUS n° 2005-267 du 30 mai 2005 définissant les nouvelles dispositions contenues dans la version 2005 du plan canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule	41
Bilan de la campagne 2004 de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les unités de conditionnement des cigarettes	44
PROTECTION SANITAIRE, MALADIES, TOXICOMANIE, ÉPIDÉMIOLOGIE, VACCINATION, HYGIÈNE	
Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A n° 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles	54
Circulaire DGS/DESUS/DHOS/HFD n° 2005-233 du 16 mai 2005 de mise en place du plan gouvernemental « Pandémie grippale »	65
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	
Circulaire DGS/SD7A n° 2005-227 du 17 mai 2005 relative à la campagne de contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade pour la saison balnéaire de l'année 2005.	68
SOLIDARITÉS	
Action sociale	
Circulaire DGAS/DPM/DIV/DGEFP/DGUHC n° 2005-223 du 11 mai 2005 relative à la mise en œuvre de chartes territoriales de cohésion sociale (programme 18 du plan de cohésion sociale)	72
HANDICAPÉS	
Arrêté du 22 avril 2005 modifiant l'arrêté du 9 novembre 2004 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels (1 ^{re} et 2 ^e partie) - session 2005	74

	Pages
Arrêté du 16 mai 2005 portant renouvellement des membres de la commission évolution du braille français	74
Circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées	75
Population, migrations	
Circulaire DPM/DMI-2 n° 2005-194 du 19 avril 2005 relative à la délivrance des autorisations provisoires de travail aux artistes et techniciens du spectacle	79
INSERTION	
Circulaire DPM/ACI1 n° 2005-23 du 13 janvier 2005 relative à la généralisation du service public de l'accueil des primo-arrivants et du contrat d'accueil et d'intégration	90
PROTECTION SOCIALE	
Sécurité sociale : organisation, fonctionnement	
Circulaire DSS/DACI n° 2005-232 du 18 mai 2005 relative aux conditions de prise en charge des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole et des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française	97
Circulaire DSS/DACI n° 2005-235 du 19 mai 2005 relative aux modalités de mise en œuvre du décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France	98
Circulaire DSS/2 C n° 2005-239 du 23 mai 2005 relative à la contribution des entreprises au FCAATA	100
Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale	103
Acte réglementaire relatif au chèque emploi service	104
Acte réglementaire relatif au dossier cotisant en ligne (DCL)	106
Assurance maladie, maternité, décès	
Liste des agents de contrôle des caisses d'allocations familiales (CAF)	109
Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale	113
Liste d'inspecteur du recouvrement ayant obtenu une autorisation provisoire d'exercer, en application des dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 19 décembre 2003 fixant les conditions d'agrément des agents chargés, au sein des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale, du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail	113

Sommaire chronologique

Pages	Pages
	28 avril 2005
	Note de service DAGPB/SRH2 n° 2005-213 du 28 avril 2005 relative à la répartition des droits syndicaux au titre de l'année civile 2005 concernant les chèques de demi-journée et les décharges syndicales 7
	3 mai 2005
	Décision FASILD du 3 mai 2005 modifiant la décision du 15 mars 2004 portant délégation de signature 13
	4 mai 2005
	Arrêté du 4 mai 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris 26
	6 mai 2005
	Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A n° 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles 54
	10 mai 2005
	Décision n° 2005-02 du 10 mai 2005 de la directrice générale portant désignation d'inspecteur de l'Agence de la biomédecine 14
	11 mai 2005
	Circulaire DGAS/DPM/DIV/DGEFP/DGUHC n° 2005-223 du 11 mai 2005 relative à la mise en œuvre de chartes territoriales de cohésion sociale (programme 18 du plan de cohésion sociale) 72
	12 mai 2005
	Décision du 12 mai 2005 du directeur de l'institut de veille sanitaire relative à la création d'un traitement automatisé d'information relatif à la surveillance nationale des contaminations professionnelles VHB chez le personnel de santé 14
	Circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées 75
	Circulaire DHOS/P 2 n° 2005-225 du 12 mai 2005 relative aux conditions d'exercice des professions de santé et aux sanctions pénales applicables pour l'exercice illégal et l'usurpation de titre 19
	13 mai 2005
	Circulaire DHOS/SDE/E1 n° 2005-226 du 13 mai 2005 relative aux modalités de signalement aux services de police ou de gendarmerie des personnes hospitalisées non identifiées ou décédées en milieu hospitalier dans l'anonymat 21
13 janvier 2005	
Circulaire DPM/ACII n° 2005-23 du 13 janvier 2005 relative à la généralisation du service public de l'accueil des primo-arrivants et du contrat d'accueil et d'intégration 90	
14 janvier 2005	
Circulaire DHOS/P 3 n° 2005-40 du 14 janvier 2005 relative à la notation et au calcul de la prime de service pour l'année 2004 des directeurs d'hôpitaux 32	
17 février 2005	
Décision n° 2005-02-017 SG du 17 février 2005 du directeur de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature aux responsables des directions, chefs de service et adjoints aux chefs de service 11	
11 avril 2005	
Arrêté du 11 avril 2005 fixant la composition du jury du concours d'internat en odontologie pour l'année universitaire 2005-2006 16	
19 avril 2005	
Circulaire DPM/DMI-2 n° 2005-194 du 19 avril 2005 relative à la délivrance des autorisations provisoires de travail aux artistes et techniciens du spectacle 79	
20 avril 2005	
Arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle 7	
21 avril 2005	
Circulaire DHOS/F2/F3 n° 2005-198 du 21 avril 2005 relative au financement en 2005 par le FMESPP du plan d'investissement « hôpital 2007 » 26	
22 avril 2005	
Arrêté du 22 avril 2005 modifiant l'arrêté du 9 novembre 2004 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels (1 ^{re} et 2 ^e partie) - session 2005 74	
25 avril 2005	
Circulaire DHOS/O1 n° 2005-205 du 25 avril 2005 relative aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale » 20	
Circulaire DHOS/M4 n° 2005-221 du 25 avril 2005 relative à l'ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé. 16	

Pages		Pages
	16 mai 2005	
74	Arrêté du 16 mai 2005 portant renouvellement des membres de la commission évolution du braille français	
65	Circulaire DGS/DESUS/DHOS/HFD n° 2005-233 du 16 mai 2005 de mise en place du plan gouvernemental « Pandémie grippale »	
	17 mai 2005	
68	Circulaire DGS/SD7A n° 2005-227 du 17 mai 2005 relative à la campagne de contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade pour la saison balnéaire de l'année 2005	
33	Circulaire DHOS/P3 n° 2005-228 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'hôpital)	
36	Circulaire DHOS/P3 n° 2005-229 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux)	
39	Circulaire DHOS/P3 n° 2005-230 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux)	
	18 mai 2005	
9	Arrêté du 18 mai 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle	
27	Circulaire DHOS/F1/F3 n° 2005-231 du 18 mai 2005 relative au financement de la mise en œuvre du recueil et du traitement des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information pour l'activité d'hospitalisation à domicile des établissements de santé	
97	Circulaire DSS/DACI n° 2005-232 du 18 mai 2005 relative aux conditions de prise en charge des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole et des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française	
	19 mai 2005	
98	Circulaire DSS/DACI n° 2005-235 du 19 mai 2005 relative aux modalités de mise en œuvre du décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France	
	23 mai 2005	
100	Circulaire DSS/2C n° 2005-239 du 23 mai 2005 relative à la contribution des entreprises au FCAATA	
	24 mai 2005	
26	Arrêté du 24 mai 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris	
	25 mai 2005	
14	Décision n° 2005-03 du 25 mai 2005 du directeur portant nomination au groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel	
14	Décision n° 2005-4 du 25 mai 2005 du directeur portant délégation de signature au groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel	
	26 mai 2005	
10	Arrêté du 26 mai 2005 portant nomination des membres du jury d'entretien de fin de scolarité des handicapés candidats à l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires	
11	Arrêté du 26 mai 2005 portant nomination des membres du jury de l'examen de fin de stage des ingénieurs d'études sanitaires de la promotion 2004-2005	
28	Circulaire DHOS/F4 n° 2005-245 du 26 mai 2005 relative au dispositif de formation au nouveau régime budgétaire et comptable des établissements de santé et à l'appel à candidature de formateurs régionaux	
	30 mai 2005	
15	Circulaire DAGPB/SRHIC n° 2005-250 du 30 mai 2005 relative à l'avis de vacance d'emploi de secrétaire général de l'Institut national des jeunes aveugles	
41	Circulaire interministérielle DGS/DESUS n° 2005-267 du 30 mai 2005 définissant les nouvelles dispositions contenues dans la version 2005 du plan canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule	
	8 juin 2005	
15	Décision DG n° 2005-100 du 8 juin 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	
	Textes non datés	
44	Bilan de la campagne 2004 de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les unités de conditionnement des cigarettes	
103	Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale	
109	Liste des agents de contrôle des caisses d'allocations familiales (CAF)	
113	Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale	
113	Liste d'inspecteur du recouvrement ayant obtenu une autorisation provisoire d'exercer, en application des dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 19 décembre 2003 fixant les conditions d'agrément des agents chargés, au sein des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale, du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail	
104	Acte réglementaire relatif au chèque emploi service	
106	Acte réglementaire relatif au dossier cotisant en ligne (DCL)	

ADMINISTRATION

Administration générale

Note de service DAGPB/SRH2 n° 2005-213 du 28 avril 2005 relative à la répartition des droits syndicaux au titre de l'année civile 2005 concernant les chèques de demi-journée et les décharges syndicales

NOR : SANG0530189N

Date d'application : 1^{er} janvier 2005.

Références :

- Décret n° 82-447 du 28 mai 1982, articles 14 et 16 ;
- Circulaire FP n° 1487 du 18 novembre 1982 ;
- Note DAGPB n° 337 du 13 juin 1983

Annexe : 213 a 1.

Le ministre du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de la parité et de l'égalité professionnelle à Madame et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les délégués interministériels et délégués généraux ; Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service de l'administration centrale ; Madame la chef de l'inspection générale des affaires sociales ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et directeurs des établissements publics nationaux.

Conformément au décret n° 82-447 du 28 mai 1982, les contingents ministériels d'autorisations d'absence (art. 14 du décret) et de décharges d'activité de service (art. 16 du décret) sont fixés chaque année.

Sur la base de ce dispositif et en confirmation des répartitions d'ores et déjà réalisées, la dotation annuelle de chacune des organisations syndicales du ministère et des établissements publics placés sous sa tutelle figure dans le tableau joint en annexe tant pour les décharges d'activité de service, gérées par l'administration centrale, que pour les autorisations spéciales d'absence – article 14 – qui prennent la forme de chèques demi-journée attribués aux organisations syndicales.

L'utilisation des chèques délivrés en 2004 est désormais close. Les talons de chèques de couleur rose restants doivent être retournés sans délai à la mission dialogue social.

Je rappelle que cette procédure de chèques de demi-journée a pour but de faciliter et d'assouplir la gestion des droits à autorisation spéciale d'absence ouverts par l'article 14 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 ; la remise d'un chèque vaut convocation sans qu'il y ait lieu d'exiger la production de toute autre pièce justificative, à charge toutefois pour le chef de service de vérifier la qualité du responsable syndical qui a signé le chèque au nom de son organisation. Les demandes d'autorisations spéciales d'absence doivent être présentées au chef de service, en principe, trois jours ouvrés avant la date de l'absence.

Je rappelle également qu'il doit être procédé, au début de chaque mois, à la transmission au service des ressources humaines – mission dialogue social – des talons de chèques utilisés au cours du mois précédent. Ces chèques faisant l'objet d'une saisie informatique, vous voudrez bien veiller à ce qu'ils soient remplis lisiblement et complètement.

Les décharges d'activité de service (art. 16 du décret susvisé) restent valides tant qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une décision de retrait. Toutefois, toute modification intervenant dans la situation administrative du bénéficiaire (mutation, promotion, etc.) rendant caduque la décision de décharge, il vous appartient d'en aviser la mission dialogue social en vue de régulariser la situation.

Je souligne que, dans sa circulaire n° 1487 du 18 novembre 1982, le ministre de la fonction publique indique que l'administration ne doit recourir qu'exceptionnellement à la notion de nécessité de service pour l'application des articles 13, 14 et 16 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982.

Vos correspondants à la mission dialogue social sont à votre disposition pour toute précision qui vous serait nécessaire.

Le chef du service des ressources humaines,
P. BARBEZIEUX

Droits syndicaux 2005 (213 a1)

SYNDICATS	AUTORISATIONS spéciales d'absence	DÉCHARGES de service
CFDT	2 260	67
CGT	2 193	65
FO	1 361	41
UNSA	1 726	51
CFTC	408	12
FP-CGC	119	4
SNIASS	704	21
UCMSF	371	11
SUD-TRAVAIL	688	21
UTED-UGTG	12	0
STC	16	0
SNETAA	0	0
inter-AFSSAPS	21	1
synd AFSSAPS	61	2
SPANAES	28	1
SA AFSSAPS	25	1
TOTAL ATTRIBUE	9 993	298

Administration centrale

Arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle

NOR : SANG0530224A

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de la parité et de l'égalité professionnelle,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, notamment son article 15 ;

Vu le décret n° 82-452 du 28 mai 1982 modifié relatif aux comités techniques paritaires ;

Vu l'arrêté du 23 février 1996 relatif à la création d'un comité technique paritaire ministériel affaires sociales placé auprès du ministre du travail et des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 11 août 2004 fixant les modalités d'une consultation du personnel afin de déterminer les organisations syndicales appelées à être représentées aux comités techniques paritaires du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère de la santé et de la protection sociale, du ministère de la famille et de l'enfance et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle ;

Vu les résultats de la consultation du 23 novembre 2004 ;

Vu l'arrêté du 26 novembre 2004 établissant la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun placé auprès du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministre de la santé et de la protection sociale, du ministre de la famille et de l'enfance et de la ministre de la parité et de l'égalité professionnelle,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du comité technique paritaire ministériel commun avec la charge d'y représenter l'administration :

Membres titulaires

M. Rapoport (Jacques), secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, président du comité ou, à défaut, le représentant de l'administration qu'il désigne : directeur de l'administration générale, du personnel et du budget ou directeur de l'administration générale et de la modernisation des services ;

Mme Bonnet-Galzy (Marie-Caroline), chef de l'inspection générale des affaires sociales ;

M. Marie (Etienne), directeur de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Masson (Jean-René), directeur de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Combrexelle (Jean-Denis), directeur des relations du travail ;

M. Cunéo (Philippe), chef de service à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;

M. Houssin (Didier), directeur général de la santé ;

M. Fitou (Jean-François), délégué aux affaires européennes et internationales ;

Mme Fouquet (Annie), directrice de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques ;

M. Gaeremynck (Jean), délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle ;

M. Gonzalez (Gérard), sous-directeur des affaires générales à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Janicot (Laurence), chef de la division des affaires générales à la direction de la sécurité sociale ;

Mme Moreau (Sylvie), chef de service à la direction de la population et des migrations ;

Mme de Tinguy (Marguerite), sous-directrice des carrières et des compétences à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Verrier (Bernard), chef de service, adjoint au directeur général de l'action sociale.

Membres suppléants

M. Barbezieux (Philippe), chef du service des ressources humaines à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Cambus (Pierre), chargé de mission auprès du chef de service à la direction de la sécurité sociale ;

Mme Courtois (Colette), chef du bureau des affaires générales à la direction des relations du travail ;

M. Escande (Bernard), chef de la mission dialogue social à la sous-direction des statuts et du développement professionnel et social ;

M. Eyssartier (Didier), chef de service, adjoint au directeur général de la santé ;

Mme Lamothe (Monique), chef de bureau à la direction générale de l'action sociale ;

M. Horusitzky (Patrick), chargé de mission à la sous-direction des synthèses et des études économiques à la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques ;

Mme Lutaud (Françoise), sous-directrice des statuts et du développement professionnel et social à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Morel (Jean-François), chef du bureau des affaires générales au service des droits des femmes et de l'égalité ;

Mme Noulain (Martine), adjointe à la sous-directrice des carrières et des compétences à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

Mme Pascua (Michèle), chef du bureau logistique à la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle ;

Mme Roquel (Thérèse), inspectrice générale des affaires sociales ;
M. Rozenfarb (Bernard), adjoint à la sous-directrice des statuts et du développement professionnel et social à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Sardou (Pierre), chef de service, adjoint à la directrice de l'animation de la recherche, des études et des statistiques ;

Mme Turcan (Ghislaine), chargée de mission à la sous-direction des affaires générales à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Article 2

Sont nommés membres du comité technique paritaire ministériel commun avec la charge d'y représenter le personnel :

Pour la CFDT (Confédération française démocratique du travail) :

Membres titulaires

M. Jouninet (Noël), direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Manche ;

Mme Mayoux (Aline), direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Rhône-Alpes ;

M. Lacaze (Yves), secrétaire du SACAS-CFDT ;

Mme Siffredi (Marie-Ange), secrétaire nationale SYNTEF-CFDT.

Membres suppléants

Mme Calça (Marie-Dominique), direction générale de l'action sociale ;

Mme Cheyron (Christiane), direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Ile-de-France ;

Mme Joly (Martine), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle du Nord ;

Mme Leduc (Carinne), direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Indre-et-Loire.

Pour la CGT (Confédération générale du travail) :

Membres titulaires

M. Astolfi-Franchi (François), direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne ;

Mme Denoyer (Sylvie), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris ;

M. Royer (Philippe), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de l'Essonne ;

Mme Sallandre (Danielle), secrétaire générale de l'UNAS-CGT.

Membres suppléants

M. Djebali (Bouzid), direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Doplát (Christian), direction régionale des affaires sanitaires et sociale d'Auvergne ;

M. Girardet (Christophe), direction départementale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle de la Côte-d'Or ;

Mme Vinck (Lydie), direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques.

Pour FO (Force ouvrière) :

Membres titulaires

M. Guérard (François), secrétaire général du SNPASS-FO ;

M. Kloetzlen (Jean-Philippe), direction régionale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle d'Alsace.

Membres suppléants

M. Ducourant (Christian), direction départementale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle de l'Aube ;

M. Trime (Yvan), direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Haute-Vienne.

Pour Sud travail affaires sociales :

Membres titulaires

M. Sinigaglia (Yves), direction départementale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle de Paris ;

M. Vergnes (Elie-Jean), comité de l'histoire du travail.

Membres suppléants

Mme Debrion (Marie-Claude), direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Rhône ;

Mme Leblanc-Sauze (Martine), direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

Pour l'UNSA (Union nationale des syndicats autonomes) :

Membres titulaires

M. Galy (Jean-Noël), secrétaire général de l'UNSA emploi-solidarité ;

M. Louppe (Jean-Claude), direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Ardennes ;

M. Zeau (Michel), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Loire-Atlantique.

Membres suppléants

M. Cressard (Jean-Dominique), direction de la sécurité sociale ;
Mme Malaquin (Mauricette), direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques ;

M. Mercurin (Jean-Claude), direction régionale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle d'Ile-de-France.

Article 3

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget et le directeur de l'administration générale et de la modernisation des services sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle.

Fait à Paris, le 20 avril 2005.

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de l'administration générale
et de la modernisation des services,*

J.-R. MASSON

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur de l'administration générale,
du personnel et du budget,*

E. MARIE

Arrêté du 18 mai 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle

NOR : SANG0530216A

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de la parité et de l'égalité professionnelle,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, notamment son article 15 ;

Vu le décret n° 82-452 du 28 mai 1982 modifié relatif aux comités techniques paritaires ;

Vu l'arrêté du 23 février 1996 relatif à la création d'un comité technique paritaire ministériel affaires sociales placé auprès du ministre du travail et des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel commun affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle ;

Sur proposition de la secrétaire nationale de la Fédération interco-CFDT ;

Sur proposition du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget,

Arrêtent :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'arrêté du 20 avril 2005 susvisé est modifié comme suit :

« Sont nommés membres du comité technique paritaire ministériel commun avec la charge d'y représenter l'administration :

Membres titulaires

M. Rapoport (Jacques), secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, président du comité ou, à défaut, le représentant de l'administration qu'il désigne ;

Mme Bonnet-Galzy (Marie-Caroline), chef de l'inspection générale des affaires sociales ;

M. Marie (Etienne), directeur de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Masson (Jean-René), directeur de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Combexelle (Jean-Denis), directeur des relations du travail ;

Mme Nabos (Cécile), chargée de mission auprès de la sous-directrice de l'observation de la solidarité à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;

M. Houssin (Didier), directeur général de la santé ;

M. Fitou (Jean-François), délégué aux affaires européennes et internationales ;

Mme Fouquet (Annie), directrice de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques ;

M. Gaeremynck (Jean), délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle ;

M. Gonzalez (Gérard), sous-directeur des affaires générales à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Janicot (Laurence), chef de la division des affaires générales à la direction de la sécurité sociale ;

Mme Moreau (Sylvie), chef de service à la direction de la population et des migrations ;

Mme de Tinguy (Marguerite), sous-directrice des carrières et des compétences à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Verrier (Bernard), chef de service, adjoint au directeur général de l'action sociale.

Membres suppléants

M. Barbezieux (Philippe), chef du service des ressources humaines à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Cambus (Pierre), chargé de mission auprès du chef de service à la direction de la sécurité sociale ;

Mme Courtois (Colette), chef du bureau des affaires générales, à la direction des relations du travail ;

M. Escande (Bernard), chef de la mission dialogue social à la sous-direction des statuts et du développement professionnel et social ;

M. Eyssartier (Didier), chef de service, adjoint au directeur général de la santé ;

Mme Lamothe (Monique), chef de bureau à la direction générale de l'action sociale ;

M. Horusitzky (Patrick), chargé de mission à la sous-direction des synthèses et des études économiques à la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques ;

Mme Lutaud (Françoise), sous-directrice des statuts et du développement professionnel et social à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Morel (Jean-François), chef du bureau des affaires générales au service des droits des femmes et de l'égalité ;

Mme Noulin (Martine), adjointe à la sous-directrice des carrières et des compétences à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

Mme Pascua (Michèle), chef du bureau logistique à la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle ;

Mme Roquel (Thérèse), inspectrice générale des affaires sociales ;

M. Rozenfarb (Bernard), adjoint à la sous-directrice des statuts et du développement professionnel et social à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Sardou (Pierre), chef de service, adjoint à la directrice de l'animation de la recherche, des études et des statistiques ;

Mme Turcan (Ghislaine), chargée de mission à la sous-direction des affaires générales à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Article 2

L'article 2 de l'arrêté du 20 avril 2005 susvisé est remplacé comme suit :

« Sont nommés membres du comité technique paritaire ministériel commun avec la charge d'y représenter le personnel :

Pour la CFDT (Confédération française démocratique du travail) :

Membres titulaires

M. Jouninet (Noël), direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Manche ;

M. Lacaze (Yves), secrétaire du SACAS-CFDT ;

Mme Mayoux (Aline), direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Rhône-Alpes ;

Mme Siffredi (Marie-Ange), secrétaire nationale SYNTEF-CFDT.

Membres suppléants

Mme Cheyron (Christiane), direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Ile-de-France ;

M. Delhaye (Jean-Fabien), direction générale de l'action sociale ;

Mme Joly (Martine), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle du Nord ;

Mme Leduc (Carinne), direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Indre-et-Loire.

Pour la CGT (Confédération générale du travail) :

Membres titulaires

M. Astolfi-Franchi (François), direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne ;

Mme Denoyer (Sylvie), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris ;

M. Royer (Philippe), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de l'Essonne ;

Mme Sallandre (Danielle), secrétaire générale de l'UNAS-CGT.

Membres suppléants

M. Djebali (Bouزيد), direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Doplat (Christian), direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Auvergne ;

M. Girardet (Christophe), direction départementale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle de la Côte-d'Or ;

Mme Vinck (Lydie), direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques.

Pour FO (Force ouvrière) :

Membres titulaires

M. Guérard (François), secrétaire général du SNPASS-FO ;

M. Kloetzlen (Jean-Philippe), direction régionale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle d'Alsace.

Membres suppléants

M. Ducourant (Christian), direction départementale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle de l'Aube ;

M. Trime (Yvan), direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Haute-Vienne.

Pour Sud travail affaires sociales :

Membres titulaires

M. Sinigaglia (Yves), direction départementale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle de Paris ;

M. Vergnes (Elie-Jean), comité de l'histoire du travail.

Membres suppléants

Mme Debrion (Marie-Claude), direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Rhône ;

Mme Leblanc-Sauze (Martine), direction de l'administration générale, du personnel et du budget.

Pour l'UNSA (Union nationale des syndicats autonomes) :

Membres titulaires

M. Galy (Jean-Noël), secrétaire général de l'UNSA emploi-solidarité ;

M. Louppe (Jean-Claude), direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Ardennes ;

M. Zeau (Michel), direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Loire-Atlantique.

Membres suppléants

M. Cressard (Jean-Dominique), direction de la sécurité sociale ;

Mme Malaquin (Mauricette), direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques ;

M. Mercurin (Jean-Claude), direction régionale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle d'Ile-de-France.

Article 3

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget et le directeur de l'administration générale et de la modernisation des services sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle.

Fait à Paris, le 18 mai 2005.

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de l'administration générale
et de la modernisation des services,*

J.-R. MASSON

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur de l'administration générale,
du personnel et du budget,*

E. MARIE

Services déconcentrés

Arrêté du 26 mai 2005 portant nomination des membres du jury d'entretien de fin de scolarité des handicapés candidats à l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires

NOR : SANG0530219A

Le ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, Le ministère des solidarités, de la santé et de la famille,

Le ministère de la parité et de l'égalité professionnelle, Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 95-979 du 25 août 1995 d'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée relative à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique de l'Etat, et notamment son article 8 ;

Vu l'arrêté du 21 septembre 1992 modifié relatif à la formation des ingénieurs d'études sanitaires,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du jury d'entretien de fin de scolarité des handicapés candidats à l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires au titre de l'année 2005 en application du décret du 25 août 1995 susvisé :

Mme Delavrière (Monique), représentant le directeur général de la santé ;

Mme Ghariani (Racheline), représentant le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Seux (René), représentant le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique ;

M. Coly (Jean), ingénieur en chef du génie sanitaire ;

M. Allée (Jean-Yves), directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Basse-Normandie ;

M. Lereboure (Bernard), directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Essonne ;

Mme Erault (Chantal), médecin référent national des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) à la direction générale de l'action sociale.

Article 2

Le secrétariat du jury mentionné à l'article 1^{er} est assuré par l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 3

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

*Le ministre de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale,*

*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille,*

*La ministre de la parité
et de l'égalité professionnelle,*

Pour les ministres et par délégation :

Par empêchement de la sous-directrice
des statuts et du développement professionnel et social :

Le chef du bureau de la formation,

N. HOUZELOT

Arrêté du 26 mai 2005 portant nomination des membres du jury de l'examen de fin de stage des ingénieurs d'études sanitaires de la promotion 2004-2005

NOR : SANG0530218A

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale,
Le ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille,

Le ministre de la Parité et de l'Egalité professionnelle,

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu l'arrêté du 21 septembre 1992 modifié relatif à la formation des ingénieurs d'études sanitaires et notamment son article 7,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du jury de l'examen de fin de stage des ingénieurs d'études sanitaires de la promotion 2004-2005 :

Mme Delaviere (Monique), représentant le directeur général de la santé ;

Mme Ghariani (Racheline), représentant le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Seux (René), représentant le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique ;

M. Coly (Jean), ingénieur en chef du génie sanitaire ;

M. Allee (Jean-Yves), directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Basse-Normandie ;

M. Lereboure (Bernard), directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Essonne.

Article 2

Le secrétariat du jury mentionné à l'article 1^{er} est assuré par l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 3

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* des ministères chargés de la santé et de la solidarité.

*Le ministre de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la sous-directrice
des statuts et du développement professionnel et social :

Le chef du bureau de la formation,

NICOLAS HOUZELOT

*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la sous-directrice
des statuts et du développement professionnel et social :

Le chef du bureau de la formation,

NICOLAS HOUZELOT

*La ministre de la parité
et de l'égalité professionnelle*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la sous-directrice
des statuts et du développement professionnel et social :

Le chef du bureau de la formation,

NICOLAS HOUZELOT

Etablissements sous tutelle

Décision n° 2005-02-017 SG du 17 février 2005 du directeur de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature aux responsables des directions, chefs de service et adjoints aux chefs de service

NOR : SANX0530235S

Le directeur de la Haute Autorité de santé,

Vu les articles L. 161-43 et R. 161-80 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision SG n° 2004-12-001 en date du 23 décembre 2004 du président de la Haute Autorité de santé portant nomination du directeur de la Haute Autorité de santé ;

Vu la décision SG n° 2004-12-003 en date du 23 décembre 2004 du président de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature au directeur et au secrétaire général ;

Vu la décision SG n° 2005-01-001 en date du 3 janvier 2005 du président de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature aux chefs de service du secrétariat général,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation permanente est donnée :

Aux directeurs :

M. Burnel (Philippe) ;

Pr Durand-Zaleski (Isabelle) ;

M. Parent (Henri) ;

Dr Meyer (François).

Aux chefs de service :

M. Jourdy (Philippe) ;

Pr Chabot (Jean-Michel) ;

Dr Dosquet (Patrice) ;

Dr Obrecht (Olivier) ;

Mme Candau (Karen) ;

Mme Pagès (Frédérique) ;

Dr Xerri (Bertrand) ;

Dr Weber (Françoise) ;

Dr Denis (Catherine) ;

Dr Lee Robin (Sun Hae) ;

Mme Rumeau-Pichon (Catherine).

Aux adjoints :

M. Chevalier (Philippe) ;

Dr Lavergne (Thierry) ;

Dr Boussarie (Mathieu) ;

Mme Lenoir Salfati (Michèle) ;

Dr Lafont (Marielle) ;

Dr de Vernejoul (Nikita) ;

Mme Casanova (Marie) ;

Mme Delval (Cécile) ;

Mme Cohen (Sabine) ;

Mme Py (Marie-Pierre) ;

Dr Cabarrot (Philippe) ;

Mme Vaugelade (Cécile).

Pour signer, en mon nom, chacun dans la limite de ses attributions, tout acte de gestion courante figurant sur la liste annexée, jusqu'à concurrence des sommes fixées en regard.

Il est entendu que les directeurs ont pouvoir pour signer l'ensemble des actes délégués à leurs chefs de service et adjoints. De même, les chefs de service ont pouvoir pour signer les actes délégués à leurs adjoints.

Article 2

La présente décision prend effet le 17 février 2005.

Article 3

Elle sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 17 février 2005.

Le directeur,

A. COULOMB

Visa de l'agent comptable,

J.-P. BOUQUEROD

Décision n° 2005-02-017 SG acceptation de la délégation

Direction information innovation

*Le directeur accréditation
et évaluation des pratiques,*
PH. BURNEL

Le directeur information innovation,
H. PARENT

*Le directeur évaluation des actes
et produits de santé,*
DR F. MEYER

*Le directeur des bonnes pratiques
et prise en charge,*
PR I. DURAND-ZALESKI

Direction accréditation et évaluation des pratiques

*Le chef de service certification
des établissements de santé,*
PH. JOURDY

L'adjointe de Philippe Jourdy,
S. COHEN

L'adjoint de Philippe Jourdy,
PH. CHEVALIER

L'adjoint de Philippe Jourdy,
DR TH. LAVERGNE

L'adjoint de Philippe Jourdy,
DR M. BOUSSARIE

*Le chef de service évaluation
des pratiques professionnelles,*
PR J.-M. CHABOT

L'adjoint de Jean-Michel Chabot,
DR PH. CABARROT

Mission formation,
DR M. LAFONT

Mission formation,
M. LENOIR SALFATI

Direction information innovation

Le chef de service communication,
K. CANDAU

*Le chef de service
par intérim documentation,*
F. PAGÈS

*Le chef du service
innovation et qualité
de l'information médicale,*
DR B. XERRI

L'adjoint de Bertrand Xerri,
M. CASANOVA

Direction des bonnes pratiques et prise en charge

*Le chef de service
recommandations professionnelles,*
DR P. DOSQUET

*Le chef de service
évaluation médico-économique
et santé publique,*
C. RUMEAU-PICHON

*Le chef de service ALD
et accords conventionnels,*
DR O. OBRECHT

*Direction des bonnes pratiques
et prise en charge/DIR,*
DR N. DE VERNEJOUL

*Direction évaluation des actes
et produits de santé*

*Le chef de service évaluation
des actes professionnels,*
DR S.H. LEE ROBIN

*Le chef de service
évaluation des médicaments,*
DR F. WEBER

*Le chef de service
évaluation des dispositifs,*
DR C. DENIS

*L'adjointe au chef
de service évaluation
des dispositifs,*
C. VAUGELADE

*L'adjointe au chef de service
évaluation des médicaments,*
M.-P. PY

*L'adjointe au chef
de service évaluation
des médicaments,*
C. DELVAL

Annexe à la décision n° 2005.02.017/SG relative à la liste des actes de gestion délégués par le directeur aux directions opérationnelles et aux services jusqu'à concurrence d'un engagement de 15 000 euros

I. – DIRECTION ACCRÉDITATION ET ÉVALUATION DES PRATIQUES

I.1. Service certification des établissements de santé

Délégations au directeur et au chef de service

Signatures des contrats d'engagement des établissements dans la procédure de certification/accréditation.

Signatures des contrats d'experts visiteurs et des conventions avec leurs employeurs.

Signatures des ordres de mission relatifs aux déplacements des experts visiteurs.

Signatures de tous les actes relatifs aux activités du service de l'accréditation (bons de commande, validation listes de présence, autorisation d'utiliser un véhicule personnel, états de service faits, factures, frais de mission).

Délégations aux adjoints

Signatures des ordres de mission relatifs aux déplacements des experts visiteurs.

Signatures de bons de commande d'hôtels, des autorisations d'utiliser les véhicules personnels pour visites des experts-visiteurs.

Signatures des états de service faits.

I.2. Formation des experts visiteurs (délégation à l'adjoint mission formation)

Convocations officielles aux sessions de formation (valant ordre de mission).

Attestations de présence.

Validation des listes de présence en formation.

Autorisation d'utiliser un véhicule personnel.

Bons de commande : hôtels, repas, prestataires externes (dans le cadre des formations).

Ordres de mission pour les formateurs ou membres de la mission formation en déplacement extérieur.

A titre exceptionnel, le seuil d'engagement de 15 000 euros est relevé à 30 000 euros pour les actions de formation en raison du nombre élevé d'experts visiteurs présents à chaque session organisée par la direction accréditation et évaluation des pratiques.

I.3. Entretiens de sélection (délégation à l'adjoint mission formation)

Convocations aux entretiens.

Attestations de service fait.

Bons de commande.

I.4. Formations des médecins habilités, des correspondants régionaux et des professionnels de santé (délégation à l'adjoint mission formation)

Convocations officielles aux sessions de formation des médecins habilités / correspondants régionaux / professionnels de santé.

Convocations officielles à des groupes de travail dans le cadre de la mission formation.

Courriers divers en relation avec les projets de la mission formation.

Autorisation d'utiliser un véhicule personnel.

Bons de commande : hôtels, repas, prestataires externes (dans le cadre des séminaires).

Ordre de mission, dans le cadre d'une formation ou d'un déplacement, pour les formateurs ou membres de la mission formation.

Attestations de service fait.

I.5. Evaluation des pratiques professionnelles (délégation au chef de service et à l'adjoint)

Désignation des chargés de projet.

Mise en place et convocation de groupes de travail.

Convocation des correspondants régionaux à des réunions de travail ou de formation.

II. – DIRECTIONS « BONNES PRATIQUES ET PRISE EN CHARGE », « ÉVALUATION DES ACTES ET PRODUITS DE SANTÉ » ET « INFORMATION INNOVATION »

II.1. Délégation aux directeurs, chefs de service et adjoints des directions « bonnes pratiques et prise en charge », « évaluation des actes et produits de santé » et au chef de service Innovation et qualité de l'information médicale et adjoint

Actes de gestion courante communs aux trois directions :

- ordre de mission et d'avance de frais de mission (France métropolitaine et DOM-TOM) ;
- demande de remboursements de frais de déplacement ;
- certificat administratif d'autorisation d'utilisation de véhicule personnel ;
- validation de service fait (contrats d'étude, chargés de projets, membres des groupes bibliographiques) ;
- liste de présence des réunions pour rémunération des experts des groupes de travail ;
- fiche de démarrage d'action pour les chargés de projet ;
- ouverture de compte pour conférence téléphonique ;
- bons de commande traiteur ;
- commande de petites fournitures ;
- demande de traduction (dans le cadre du contrat avec le prestataire).

II.2. Délégation au directeur de la direction « information innovation »

Dans le cadre des autorisations de missions à l'étranger accordées par le président :

- frais de déplacement, hôtel, inscriptions aux congrès ;
- adhésions institutionnelles aux sociétés savantes et réseaux internationaux.

Prestations de traiteur dans le cadre des visites de délégations internationales.

II.3. Délégation au chef de service documentation

Bons de commande et validations de service fait pour les achats suivants :

- commandes d'ouvrages et de périodiques (commandes ponctuelles + commande globale d'abonnements, annuelle dans le cadre d'un marché public) ;
- accès aux bases de données bibliographiques (tout accès vaut bon de commande) ;
- commandes d'articles (dans le cadre d'un marché public) ;
- accès aux dépêches d'information APM (contrat annuel) ;
- prêts entre bibliothèques (commandes ponctuelles de prêts de documents auprès de bibliothèques universitaires) ;
- veille presse écrite et audiovisuelle ;
- demandes de copyright dans le cadre des projets de la HAS ;

A titre exceptionnel, le seuil d'engagement de 15 000 euros est relevé à 45 000 euros pour les achats d'ouvrages et de périodiques.

II.4. Délégation au chef de service communication

Demandes de prestations d'achat.

Bons de commande.

Bons à tirer.

Validations de service fait (y compris fiches de relecture).

II.5. Délégation au directeur, chefs de service et adjoints de la direction évaluation des actes et produits de santé

Convocations aux commissions et aux groupes de travail.

Courriers réglementaires aux firmes (recevabilité des dossiers, demandes de données complémentaires, suspension de délais).

Transmission des avis des commissions au comité économique des produits de santé, à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et aux firmes concernées.

Décision FASILD du 3 mai 2005 modifiant la décision du 15 mars 2004 portant délégation de signature

NOR : SANX0530227S

Le directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 767-2, D. 767-13 et D. 767-22 ;

Vu le décret du 30 septembre 1999 portant nomination du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations ;

Vu la décision du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations du 28 juin 2000 modifiée portant organisation des services ;

Vu les décisions du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations portant nomination des directeurs généraux adjoints, des directeurs nationaux et des directeurs régionaux de l'établissement ;

Vu la décision du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations du 15 mars 2004 modifiée portant délégation de signature,

Décide :

Article 1^{er}

Le 1^{er} visa de la décision du 15 mars 2004 est remplacé par le visa suivant :

« Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 121-14 et L. 121-15 ; ».

Article 2

L'article 1^{er} de la décision du 15 mars 2004 est modifié comme suit :

Le 2 est remplacé par « 2. En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Bernard (Myriam), délégation est donnée à Mme Bac (Jocelyne), à M. Benamra (Benyoucef Kamel), à Mme Benthicou (Nadia), à Mme Herrero (Christiane), à M. Marzouki (Kaïs), à Mme Mayeur (Laurence) et à Mme Thévenieau (Brigitte), directeurs nationaux, à l'effet de signer, au nom du directeur général et dans la limite de leurs attributions respectives, tous ordres de missions, toutes décisions d'irrecevabilité ou de rejet de demande de subvention, toutes notifications de subvention d'un montant inférieur ou égal à 23 000 euros et toutes conventions de subvention d'un montant inférieur ou égal à 75 000 euros par acte. »

Article 3

L'article 4 de la décision du 15 mars 2004 est modifié comme suit :

1. Le 4 est remplacé par « 4. Mme Diarra Touré (Fatimata), directrice régionale Haute et Basse-Normandie ; »

2. Le 21 est remplacé par « 21. M. N., directeur régional Centre. »

Article 4

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel*.

Fait à Paris, le 3 mai 2005.

O. ROUSSELLE

Décision n° 2005-02 du 10 mai 2005 de la directrice générale portant désignation d'inspecteur de l'Agence de la biomédecine

NOR : SANX0530225S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1418-1 et suivants et R. 1418-1 et suivants ;
Vu le décret du 9 mai 2005 portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1^{er}

Mme le docteur Hornez (Thérèse), médecin inspecteur de santé publique, est désignée en qualité d'inspecteur de l'Agence de la biomédecine. Elle est également responsable de la mission d'inspection de l'Agence.

Article 2

La secrétaire générale est chargée de l'exécution de la décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé et des solidarités.

Fait à Saint-Denis, le 10 mai 2005.

C. CAMBY

Décision du 12 mai 2005 du directeur de l'institut de veille sanitaire relative à la création d'un traitement automatisé d'information relatif à la surveillance nationale des contaminations professionnelles VHB chez le personnel de santé

NOR : SANX0530226S

Le directeur de l'institut de veille sanitaire,
Vu la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
Vu le décret n° 99-143 du 4 mars 1999 relatif à l'Institut de veille sanitaire créé par l'article L. 792-1 du code de la santé publique et modifiant ce code ;
Vu la circulaire DGS/DH/DRT N° 99-680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques ;
Vu l'avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés n° 668390 en date du 9 février 2000 relative à l'informatisation de la surveillance des contaminations professionnelles VIH et VHC chez le personnel de santé ;
Vu l'avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés n° 04-1078 en date du 31 décembre 2004,

Décide :

Article 1^{er}

Il est créé par l'institut de veille sanitaire un traitement automatisé d'informations indirectement nominatives dont la finalité est la surveillance nationale des contaminations professionnelles par le virus de l'hépatite B chez le personnel de santé.

Article 2

Les informations collectées et qui font l'objet du traitement automatisé sont les suivantes :

- sexe, année de naissance, catégorie professionnelle, statut vaccinal vis-à-vis du VHB, région d'exercice du personnel de santé ;
- date de l'accident, spécialité du service, circonstances de l'accident ;
- statut VHB du patient source et informations cliniques, biologiques et thérapeutiques le concernant ;
- suivi sérologique et clinique du personnel de santé (date de la sérologie de base négative, symptômes d'hépatite aiguë, date et résultats des sérologies successives).

Article 3

La collecte des informations se fait sur la base de questionnaires disponibles sur le site de l'institut de veille sanitaire (www.invs.sante.fr). Ils sont remplis par les médecins déclarants (médecins du travail, cliniciens,...) puis sont transmis au médecin épidémiologiste de l'Institut de veille sanitaire chargé de la surveillance des contaminations professionnelles chez le personnel de santé, sous pli médical confidentiel.

Article 4

Des données totalement anonymes (ne comportant notamment ni la date de naissance, ni le lieu d'exercice du soignant) sont publiées régulièrement et accessibles sur le site de l'institut de veille sanitaire.

Article 5

Le droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée s'effectue auprès de l'institut de veille sanitaire, département des maladies infectieuses, 12, rue du Val-d'Osne à Saint-Maurice (94415 Cedex), par l'intermédiaire du médecin déclarant.

Article 6

Le directeur de l'institut de veille sanitaire est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Saint-Maurice, le 12 mai 2005.

*Le directeur général
de l'institut de veille sanitaire,*
G. BRÜCKER

Décision n° 2005-03 du 25 mai 2005 du directeur portant nomination au groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel

NOR : SANX0530228S

Le directeur du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel,
Vu la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, et en particulier ses articles 3 à 5 ;
Vu le code de la recherche notamment les articles L. 341-1 à 341-4 ;
Vu le décret n° 88-1034 du 7 novembre 1988 relatif aux groupements d'intérêt public constitués dans le domaine de l'action sanitaire et sociale ;
Vu l'arrêté ministériel du 11 avril 2005 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public ;
Vu la convention constitutive du GIP de préfiguration du dossier médical personnel, notamment son article 15 ;
Vu l'arrêté n° 00091 du 25 mai 2005 de M. le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale mettant M. Vidana (Jean-Louis) à disposition du GIP-DMP pour y exercer les fonctions de secrétaire général, à compter du 1^{er} mai 2005,

Décide :

Article 1^{er}

M. Vidana (Jean-Louis) est nommé secrétaire général du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Paris, le 25 mai 2005.

Le directeur,
P. BIVAS

Décision n° 2005-4 du 25 mai 2005 du directeur portant délégation de signature au groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel

NOR : SANX0530229S

Le directeur du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel,

Vu la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, et en particulier ses articles 3 à 5 ;

Vu le code de la recherche, notamment les articles L. 341-1 à 341-4 ;

Vu le décret n° 88-1034 du 7 novembre 1988 relatif aux groupements d'intérêt public constitués dans le domaine de l'action sanitaire et sociale ;

Vu l'arrêté ministériel du 11 avril 2005 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public ;

Vu la convention constitutive du GIP de préfiguration du dossier médical personnel, notamment son article 15 ;

Vu l'arrêté n° 00091 du 25 mai 2005 du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale mettant M. Vidana (Jean-Louis) à disposition du GIP-DMP pour y exercer les fonctions de secrétaire général, à compter du 1^{er} mai 2005 ;

Vu la décision n° 2005-03 du directeur du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation permanente est donnée à M. Vidana (Jean-Louis), secrétaire général, à effet de signer, au nom du directeur, tous actes, décisions, contrats relatifs à la gestion courante du groupement.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Paris, le 25 mai 2005.

Le directeur,
P. BIVAS

Décision DG n° 2005-100 du 8 juin 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530230S

Le directeur général,

Vu le code de la santé publique, et notamment la cinquième partie, livre III (partie législative) et livres III et IV (partie réglementaire) ;

Vu la décision DG n° 99-19 du 28 mai 1999 portant désignation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1^{er}

En application des articles L. 5313-1 à L. 5313-3 et R. 5412-1 du code de la santé publique, sont habilitées à la recherche et à la constatation d'infractions pénales les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dont les noms suivent :

Mme Bouere (Martine), pharmacien inspecteur de santé publique ;
Mme Cohen (Virna), pharmacien inspecteur contractuel ;
Mme Tordjman (Isabelle), pharmacien inspecteur contractuel.

Article 2

Le directeur de l'inspection et des établissements est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du ministère de la santé et des solidarités.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2005.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

Circulaire DAGPB/SRH1C n° 2005-250 du 30 mai 2005 relative à l'avis de vacance d'emploi de secrétaire général de l'Institut national des jeunes aveugles

NOR : SANG0530212C

Références :

Loi n° 84-16 du 14 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Décret n° 99-638 du 21 juillet 1999 portant statut d'emplois du personnel de direction des instituts nationaux de jeunes sourds, de l'Institut national des jeunes aveugles et des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

Annexe : 250-1, fiche descriptive d'emploi.

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la ministre de la parité et de l'égalité professionnelle, à Madame et Messieurs les directeurs et chefs de service de l'administration centrale ; Madame et Messieurs les préfets de région, (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction régionale de la sécurité sociale de la Réunion, direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse du Sud) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, direction de la santé et du développement social, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des instituts nationaux de jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles et des thermes nationaux d'Aix-les-Bains ; Monsieur le directeur de l'école nationale de la santé publique ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation.

L'emploi de secrétaire général de l'Institut national des jeunes aveugles est susceptible d'être vacant.

Vous trouverez ci-joint la fiche descriptive d'emploi correspondante.

Cet emploi est proposé, par la voie du détachement, conformément à l'article 7 du décret n° 99-638 du 21 juillet 1999 portant statut d'emplois du personnel de direction des instituts nationaux de jeunes sourds, de l'Institut national des jeunes aveugles et des Thermes nationaux d'Aix-les-bains, aux fonctionnaires de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent appartenant à un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie A ou de niveau équivalent, parvenus dans leur corps, cadre d'emplois ou emploi d'origine à un échelon doté d'un indice brut au moins égal à 588 et justifiant d'au moins six années de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie A ou de niveau équivalent.

Les agents intéressés doivent adresser leur candidature accompagnées de toutes pièces justificatives concernant leur situation administrative par la voie hiérarchique, au directeur de l'administration générale, du personnel et du budget, service des ressources humaines, 1^{er} sous-direction, premier bureau des personnels des services déconcentrés - SRH 1C - 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP dans le délai d'un mois après la parution de cet avis au *Journal officiel*.

Pour les ministres et par délégation :
L'administrateur civil,
chef du premier bureau des personnels
des services déconcentrés,
P. GAZAGNES

FICHE DESCRIPTIVE D'EMPLOI
À L'INSTITUT NATIONAL DES JEUNES AVEUGLES

Poste à pourvoir : secrétaire général.

Missions de l'établissement où se situe l'emploi

Education et enseignement spécialisés des enfants et adolescents aveugles ou malvoyants (du cours préparatoire à la terminale) au sein de l'établissement et intégration en milieu ordinaire (collège et lycée).

Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (S3AIS).

Soutien médical et psychologique des élèves et accompagnement des familles.

Développement de la compensation technique du handicap.

Gestion de la mission nationale sur l'édition adaptée.

Doté d'une équipe pluridisciplinaire d'environ 167 personnes (ETP), l'établissement accueille 175 élèves. Il dispose d'un budget annuel de plus de 10 millions d'euros.

Caractéristiques de l'emploi

Emploi de catégorie A - Indices brut : 642-985

Le secrétaire général à la responsabilité des services administratifs, du personnel, financier et logistique. Il assure l'intérim du directeur en cas d'absence de ce dernier. Il doit donc être en mesure d'intervenir dans tous les actes concernant la sécurité des biens et des personnes et dans toutes les activités de l'établissement.

Profil souhaité

Responsable de l'ensemble des services administratifs et techniques, le secrétaire général doit avoir une très bonne connaissance des statuts du personnel, des règles budgétaires et comptables, ainsi que de la réglementation des marchés publics.

Il doit être sensible aux perspectives d'informatisation et de modernisation des services

Il doit posséder d'excellentes capacités d'organisation, d'autonomie, de synthèse, d'initiative et de rédaction.

Il doit avoir le goût des contacts humains et être sensibilisé aux problèmes sociaux.

Contact

M. Gazagnes (Philippe), chef du bureau SRHIC, DAGPB (tél. : 01-40-56-83-31).

Mme Sabotier (Françoise), directrice de l'Institut national des jeunes aveugles, 56, boulevard des Invalides, 75007 Paris (tél. : 01-44-49-35-35).

SANTÉ

Professions de santé

Arrêté du 11 avril 2005 fixant la composition du jury du concours d'internat en odontologie pour l'année universitaire 2005-2006

NOR : SANH0540215A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le décret n° 94-735 du 19 août 1994 modifié relatif au concours et au programme pédagogique de l'internat en odontologie,

Arrête :

Article 1^{er}

Les personnes dont les noms suivent sont nommées après tirage au sort des membres du jury du concours d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2005-2006 dans les conditions suivantes :

En qualité de membres titulaires

Pr Hamel (Henri), président – UFR d'odontologie, 44042 Nantes ;
Pr Sixou (Jean-Louis) – Faculté de chirurgie dentaire, 35043 Rennes ;

Pr Alric (Marie-Christine), épouse Golsmith – Faculté d'odontologie, 34193 Montpellier ;

Pr Canal (Pierre) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;
Pr Bisser (Arlette), épouse Doual – Faculté d'odontologie, 59000 Lille ;

Pr Muller (Michèle), épouse Bolla – Faculté de chirurgie dentaire, 06357 Nice ;

Pr Bouchard (Philippe) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;

Pr Doury (Jacques) – Faculté d'odontologie, 69372 Lyon ;
Pr Girard (Patrick) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;

Pr Meyere (Pierre) – Faculté d'odontologie, 13385 Marseille ;
Pr Ogier (Joëlle), épouse Dirrig – Faculté de chirurgie dentaire, 67085 Strasbourg ;

Pr Maquin (Michel) – Faculté d'odontologie, 51100 Reims ;
Pr Walter (Béatrice) – Faculté de chirurgie dentaire, 67085 Strasbourg ;

Pr David (Jean) – UFR d'odontologie, 33082 Bordeaux ;
Pr Severin (Claude) – Faculté d'odontologie, 51100 Reims.

En qualité de membres suppléants

Pr Robert (Jean-Claude) – Faculté de chirurgie dentaire, 35043 Rennes ;

Pr Fraysse (Marie-Christine) – UFR d'odontologie, 44042 Nantes ;

Pr Dorignac (Georges) – UFR d'odontologie, 33082 Bordeaux ;
Pr Morrier (Jean-Jacques) – Faculté d'odontologie, 69372 Lyon ;

Pr Boileau (Marie-José) – UFR d'odontologie, 33082 Bordeaux ;
Pr Lautrou (Alain) – Faculté de chirurgie dentaire, 92120 Mont-

rouge ;

Pr Lejoyeux (Edith) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;
Pr Guyomard (François) – Faculté de chirurgie dentaire, 35043 Rennes ;

Pr Paloudier (Gérard) – Faculté de chirurgie dentaire, 31062 Toulouse ;

Pr Boy-Lefevre (Marie-Laure) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;

Pr Tenenbaum (Henri) – Faculté de chirurgie dentaire, 67085 Strasbourg ;

Pr Saffar (Jean-Louis) – Faculté de chirurgie dentaire, 92120 Montrouge ;

Pr Louise (Francis) – Faculté d'odontologie, 13385 Marseille ;
Pr Gibert (Philippe) – Faculté d'odontologie, 34193 Montpellier ;

Pr Jeandot (Jacques) – UFR d'odontologie, 33082 Bordeaux ;
Pr Lepoivre (Elisabeth), épouse Poidatz – Faculté de chirurgie

dentaire, 92120 Montrouge ;

Pr Torres (Jacques-Henri) – Faculté d'odontologie, 34193 Montpellier ;

Pr Lefevre (Benoît) – Faculté d'odontologie, 51100 Reims ;

Pr Proust (Jean-Pierre) – Faculté d'odontologie, 13385 Marseille ;
Pr Magloire (Henry) – Faculté d'odontologie, 69372 Lyon ;

Pr Woda (Alain) – Faculté de chirurgie dentaire, 63000 Clermont-Ferrand ;

Pr Azerad (Jean) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;
Pr Calas (Paul) – Faculté de chirurgie dentaire, 31062 Toulouse ;

Pr Haikel (Youssef) – Faculté de chirurgie dentaire, 67085 Strasbourg ;

Pr Malquart (Guillaume) – Faculté d'odontologie, 69372 Lyon ;
Pr Guyonnet (Jean-Jacques) – Faculté de chirurgie dentaire, 31062 Toulouse ;

Pr Giumelli (Bernard) – UFR d'odontologie, 44042 Nantes ;
Pr Derrien (Gérard) – Faculté de chirurgie dentaire, 29238 Brest ;

Pr Carpentier (Pierre) – Faculté de chirurgie dentaire, 75006 Paris ;

Pr Gregoire (Geneviève) – Faculté de chirurgie dentaire, 31062 Toulouse.

Article 3

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté publié au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Paris, le 11 avril 2005.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement simultané
du directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins, du chef de service,
du sous-directeur et de son adjointe :

Le chef du bureau M 4,

P. HERGET

Circulaire DHOS/M4 n° 2005-221 du 25 avril 2005 relative à l'ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé.

NOR : SANH0530192C

Date d'application : immédiate.

Références :

Articles L. 4111-1 et suivants et L. 4221-1 et suivants du code de la santé publique ;

Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 modifié organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé ;

Arrêté du 28 juin 1999 modifié relatif à l'organisation du concours national de praticien des établissements publics de santé ;

Arrêté du 2 avril 2003 modifié fixant les conditions d'accès au concours national de praticien des établissements publics de santé, pour certaines spécialités hospitalières, conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2002-116 du 28 janvier 2002 modifiant le décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé, modifié par l'arrêté du 4 mai 2004 ;

Arrêté du 5 avril 2005 portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé, session 2005 ;

Arrêté du 5 avril 2005 relatif aux conditions d'accès au concours national de praticien des établissements publics de santé.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).

La réglementation du concours n'a pas été modifiée cette année. La présente circulaire a donc pour objet de vous apporter les précisions complémentaires vous permettant de procéder aux inscriptions au concours national de praticien des établissements publics de santé (CNPEPS), session 2005, notamment au regard des difficultés dont vous avez souhaité nous faire part.

1. Calendrier de la session 2005

- 12 avril 2005 : mise en ligne de l'arrêté d'ouverture du concours.
- 2 au 27 mai 2005 : période des inscriptions.
- 30 juin 2005, délai de rigueur : transmission à la DHOS / bureau M4 des données informatiques. Envoi des dossiers de candidatures au bureau M4.
- Fin octobre 2005 : envoi des étiquettes aux DRASS pour les dossiers.
- 8, 9 et 10 novembre 2005 : épreuves écrites.
- 12 décembre 2005 au 10 février 2006 : auditions des candidats.

2. Conditions générales de candidatures

2.1. Nationalité du candidat

Sont recevables les inscriptions au concours sollicitées par des candidats :

- de nationalité française ;
- de nationalité andorrane ;
- de nationalité suisse ;
- de nationalité marocaine ou tunisienne titulaires d'un diplôme français de docteur en médecine ;
- ainsi que par des ressortissants de l'Espace économique européen (25 pays de l'Union européenne, Islande, Liechtenstein et Norvège).

2.2. Conditions légales

Les candidats qui souhaitent s'inscrire au CNPEPS doivent remplir les conditions légales prévues :

- à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique en ce qui concerne les médecins ;
- à l'article L. 4221-1 du code de la santé publique en ce qui concerne les pharmaciens.

2.3. Pièces justificatives à joindre au formulaire d'inscription

Le candidat constitue son dossier sous sa propre responsabilité et doit veiller à ce que ce dossier soit complet et accompagné de tous les justificatifs requis par la réglementation.

Une demande de candidature ne peut être acceptée que si elle s'accompagne de la totalité des pièces mentionnées à l'article 8 de l'arrêté du 28 juin 1999.

Il n'y a plus lieu d'exiger la certification des pièces jointes (procédure qui n'existe plus), ni de certificat de nationalité.

Les candidats inscrits sur une liste d'aptitude à la fonction de praticien adjoint contractuel doivent produire le document leur attribuant l'autorisation de plein exercice de la médecine ou de la pharmacie en France, de même que pour tous les autres candidats.

En outre, les fichiers de dossier d'inscription et de dossiers titres et travaux et services rendus peuvent être imprimés à partir du site www.sante.gouv.fr (rubrique Emplois et concours, la DHOS).

Il est vivement recommandé, de manière générale, d'inciter les candidats à prendre connaissance sur ce site de tous les documents relatifs au concours et à le consulter fréquemment pour les nouveaux textes, mis en ligne dès leur signature.

Votre attention est enfin appelée sur la demande d'extrait de casier judiciaire. Cette demande doit être formulée par vos soins car le bulletin n° 2 de casier judiciaire requis pour passer un concours ne peut être demandé que par une autorité administrative. Vous devez en principe disposer d'une habilitation délivrée par le Casier judiciaire national et vous permettant de déposer ces demandes en ligne (pour plus d'informations, serveur vocal du casier judiciaire au 02.51.89.89.51).

Dans l'hypothèse où une DRASS n'aurait pas d'habilitation lui permettant de satisfaire cette formalité, nous pouvons vous communiquer le numéro d'habilitation du ministère afin de vous connecter.

Si le dossier du candidat ne vous fournit pas toutes les informations nécessaires à cette demande d'extrait de casier judiciaire, vous voudrez bien écrire au candidat en lui demandant de fournir les informations complémentaires dans ce but, avec une date limite de réponse, sous peine de voir rejeter sa candidature au CNPH.

2.4. Dossiers « titres et travaux » et « services rendus »

Ces deux dossiers sont des épreuves du concours, dont l'importance est grande (100 points sur 150 en type I et sur 230 en type II). Cette importance doit être soulignée auprès des candidats, qui doivent également être clairement informés de la distinction entre ces dossiers et le dossier de candidature. Certaines pièces justificatives doivent ainsi figurer dans le dossier d'inscription et dans les dossiers destinés au jury.

Les candidats devront donc déposer auprès de vos services un dossier « titres et travaux » et un dossier « services rendus » en deux ou trois exemplaires (psychiatrie et pharmacie) sous enveloppe cachetée et affranchie. Un **exemplaire supplémentaire non relié** est en outre demandé à titre de « dossier de secours ». Il sera conservé à la DRASS jusqu'à l'ouverture du concours suivant et pourra servir à communiquer des pièces durant le concours.

Les étiquettes pour l'envoi des dossiers aux rapporteurs vous seront transmises fin octobre 2005. Elles seront complétées par la liste des admis à concourir et, après les épreuves écrites, la liste des candidats absents, afin de vous permettre de faire des vérifications complémentaires.

3. Inscription en type I / type II

3.1. Cas général

Pour s'inscrire en type I, les candidats doivent présenter en sus des pièces énumérées ci-avant :

- soit la décision de nomination et de renouvellement pour les chefs de clinique assistants ;
- soit les contrats attestant des fonctions visées aux alinéas 1 à 14, article 3 du décret du 25 juin 1999.

3.2. Assistants spécialistes

En ce qui concerne les candidats souhaitant se prévaloir des fonctions exercées en qualité d'assistant spécialiste, l'arrêté du 4 avril 2001 (JORF du 15 avril 2001) permet le recrutement d'un médecin en qualité d'assistant spécialiste sur la base des diplômes, certificat ou titre attestant de la formation dans la spécialité et permettant de concourir pour le CNPEPS. La capacité de gériatrie (ou gériatrie), de médecine d'urgence (ou de catastrophe) ou encore l'inscription sur la liste d'aptitude à la fonction de praticien adjoint contractuel (dans la spécialité du concours) permettent donc un recrutement en cette qualité (voir bureau M2 de la DHOS pour toute information complémentaire).

Ces dossiers d'inscription, en qualité d'assistant spécialistes, doivent donc être déclarés recevables, sous réserve du respect des autres conditions réglementant le CNPEPS.

Par ailleurs, un contrat en qualité d'assistant spécialiste pendant deux ans permet de candidater en type I. Il y a lieu de distinguer, pour le concours, les différentes périodes à l'intérieur de ce contrat de deux ans (congés non rémunérés, congés de maternité...) afin de ne retenir que les seuls services effectifs.

3.3. Praticiens attachés consultants

Les candidats pouvant justifier du titre d'attaché consultant ou de praticien attaché consultant doivent être admis à concourir en type I. Les modalités d'attribution du titre de praticien attaché consultant demeurent régies par la lettre circulaire n° 03174 en date du 10 mars 2004 (bureau M2).

4. Inscription dans une spécialité

4.1. Cas général

Les candidats doivent produire une copie d'un diplôme d'études spécialisées (DES) ou être titulaires d'un diplôme délivré par un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen. Une attestation provisoire de réussite pourra également permettre d'inscrire le candidat, à condition que celle-ci précise bien la réussite à la totalité des épreuves (théoriques, stages validés...).

Votre attention est attirée sur les candidats titulaires d'un diplôme délivré par un des pays membres de l'Union européenne depuis le 1^{er} mai 2004 :

- les diplômes délivrés par un des dix nouveaux Etats membres après le 1^{er} mai 2004 bénéficient d'une présomption de conformité aux directives communautaires visant à faciliter la libre circulation des médecins et pharmaciens et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres ;
- en revanche, les diplômes délivrés avant le 1^{er} mai 2004 sont présumés non conformes aux directives précitées. Ils doivent donc impérativement être accompagnés d'un certificat de conformité attestant que la formation conduisant à l'obtention du diplôme était déjà conforme à ces directives. Dans le cas contraire, ils ne permettent pas l'inscription au concours.

4.2. Cas particuliers

Les candidats en santé publique doivent être titulaires du DES de santé publique.

Les candidats en psychiatrie polyvalente doivent également être titulaires d'un DES, sauf pour les candidats bénéficiant de la dérogation accordée par l'arrêté du 5 avril 2005, sous réserve du respect des autres conditions pour concourir (*cf.* ci-après).

Lorsqu'il n'existe pas de diplôme de spécialisation correspondant à la spécialité du concours, vous voudrez bien référer à l'arrêté du 2 avril 2003 modifié (version consolidée sur Internet).

De plus, il convient d'être vigilant sur la question des pharmaciens et des biologistes.

Il est rappelé que les pharmaciens non titulaires du DES de biologie médicale ne peuvent pas concourir en biologie. L'accès au concours de la discipline biologie et de ses composantes est ouvert aux seuls titulaires du DES de la discipline (médecin ou pharmacien).

Enfin, l'arrêté du 5 avril 2005 a reconduit pour cette session les dérogations accordées :

- pour la psychiatrie : possibilité de concourir pour les médecins généralistes exerçant depuis au moins quatre ans depuis leur inscription à l'Ordre des médecins, des fonctions attestées dans un établissement ou service spécialisé de psychiatrie et justifiant de diplômes délivrés par les Universités françaises validant trois ans de formation dans la spécialité ;
- pour les médecins et pharmaciens inscrits en liste d'aptitude à la fonction de praticien adjoint contractuel : possibilité de s'inscrire dans la spécialité pour laquelle ils ont été inscrits.

5. Examen et rejet des dossiers

5.1. Examen des dossiers

Il est rappelé que les conditions d'ancienneté professionnelle et d'exercice sont appréciées au 31 décembre 2005, au regard des contrats de travail et documents fournis.

En revanche, les conditions de diplôme sont appréciées à la date de clôture des inscriptions. Ceci implique que vous rejetez toutes les candidatures qui ne comportent pas, au 27 mai 2005, le diplôme ou l'attestation de réussite au diplôme de spécialité, ou toute autre pièce justificative.

En ce qui concerne notamment les qualifications ordinales, les capacités de gérontologie ou de médecine d'urgence (...) délivrées après la date de clôture des inscriptions, la possibilité d'accorder une dérogation aux candidats sera examinée par la DHOS. Vous serez destinataires en copie des réponses apportées au recours gracieux des candidats que vous avez inscrits.

Chaque demande de candidature doit être suivie d'un accusé de réception précisant que cet accusé ne vaut pas autorisation à concourir (cet accusé de réception n'est pas produit par l'application CNPH, vous devez donc le produire en traitement de texte). Vous préciserez si le dossier est complet ou incomplet et quelles pièces manquent pour procéder à l'inscription.

Vous pouvez faire suivre cet accusé de réception d'un deuxième courrier se prononçant sur la recevabilité de la candidature. Il est vivement recommandé de procéder au préalable à un examen minutieux du dossier au regard des conditions réglementaires pour concourir, afin d'éviter que l'administration centrale ne soit amenée par la suite à adopter une position différente.

Pour mémoire, en 2004, la DHOS a du rejeter des candidatures, acceptées à tort par une DRASS, le jour des épreuves écrites ou même après la délibération du jury. Ce type de situation présente un risque contentieux important.

L'arrêté portant liste des admis à concourir sera publié courant septembre 2005.

5.2. Rejet des dossiers

Après examen des candidatures, les rejets feront l'objet d'une notification, par courrier recommandé avec AR, qui doit être motivée et fondée réglementairement.

Ex : En cas de rejet d'une candidature pour cause de pièce manquante à la date de clôture, il est impératif de viser l'article 8 de l'arrêté du 28 juin 1999, qui est la base réglementaire du rejet.

En outre, tout rejet doit mentionner la possibilité pour le candidat de déposer un recours gracieux auprès de la DHOS / bureau M4 (coordonnées exactes) ou un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de rejet.

Il est rappelé à cette occasion que la candidature de toute personne inscrite sur une liste d'aptitude à la fonction de PH en cours de validité n'est pas recevable et doit entraîner de votre part un rejet systématique (*cf.* 6. ci-dessous).

6. Saisie informatique

En principe, cette année, toutes les DRASS, DSDES et DDASS devraient disposer de l'application et ainsi pouvoir saisir les dossiers qu'elles auront instruits, à l'exception de Mayotte qui ne dispose pas de la configuration informatique nécessaire et dont la saisie des dossiers sera faite par la DRASS de la Réunion.

Il vous est demandé de prendre connaissance du manuel utilisateur et de respecter les consignes relatives à la saisie et aux opérations de contrôle.

Notamment, comme chaque année, avant de saisir un dossier d'inscription, il est recommandé de vérifier que le candidat n'apparaît pas déjà dans l'application, afin de permettre le contrôle de forclusion. En cas de doute, vous pouvez également vérifier dans SIGMED que le candidat n'est pas déjà inscrit sur une liste d'aptitude en cours de validité.

Il est également rappelé que tous les dossiers d'inscriptions doivent être saisis dans l'application CNPH, que vous acceptiez ou non leur candidature, afin de faciliter ensuite la gestion des recours.

La validation par OUI ou par NON avant de quitter le masque de saisie est donc très importante dans la mesure où nous ne traiterons par la suite que les candidats validés par vous.

Les masques informatiques ont été complétés des champs de saisie suivants, qu'il vous est demandé de bien vouloir remplir aussi précisément que possible :

- en type I et en type II, l'alinéa des articles 3 et 4 du décret 25 juin 1999 au titre duquel le candidat s'inscrit ;
- une adresse électronique du candidat si vous disposez de l'information dans le dossier ;
- un second numéro de téléphone personnel, les numéros de téléphones mobiles étant les plus pratiques pour contacter les candidats le cas échéant.

Enfin, votre attention est appelée sur la nécessité de saisir correctement les informations, en majuscules et sans caractères accentués, afin de faciliter la gestion des candidats pour toute la suite du concours (envois de courriers, éditions de listes d'inscrits ou de retenus...).

7. Annales du concours

Les annales 2001-2004 du concours sont en cours d'impression à la Documentation française. Elles seront commercialisées courant mai 2005 (au prix de 15 €).

Les candidats peuvent se procurer un exemplaire en contactant la Documentation française aux coordonnées suivantes : La Documentation française, 29, quai Voltaire, 75007 Paris, site Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue (commande en ligne).

Un exemplaire vous sera également adressé par courrier pour vos besoins personnels.

8. Remontée des dossiers d'inscriptions (cf. calendrier au 1)

Le dossier qui sera retransmis au bureau M4 pour chacun des candidats doit comporter l'ensemble des documents prévus à l'article 8 de l'arrêté du 28 juin 1999.

Il vous est demandé de distinguer dans vos envois les dossiers rejetés des dossiers acceptés.

Je vous rappelle enfin que le bon déroulement de ce concours est entièrement conditionné par le respect du calendrier et des prescriptions ici rappelées. Je vous invite donc à me faire part de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente circulaire et me tiens à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

Pour le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins et par délégation :

*Le sous-directeur des professions médicales
et des personnels médicaux hospitaliers,*

M. OBERLIS

Circulaire DHOS/P 2 n° 2005-225 du 12 mai 2005 relative aux conditions d'exercice des professions de santé et aux sanctions pénales applicables pour l'exercice illégal et l'usurpation de titre

NOR : SANH0530195C

Date d'application : immédiate.

Références :

Articles L. 1421-1, L. 1421-2, titre IV du livre II, et livre III de la quatrième partie du code de la santé publique ;

Décret n° 80-987 du 3 décembre 1980 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer certains actes de prélèvement en vue d'analyses de biologie médicale ;

Articles R. 1421-14, R. 1421-15, R. 4344-1, et R. 4344-4 du code de santé publique ;

Articles 121-7, 433-17 et 433-22 du code pénal ;

Articles 8 et 40 du code de procédure pénale.

Annexe : annexe I : tableau sur la réglementation applicable en matière d'exercice illégal et d'usurpation de titre pour l'ensemble des professions paramédicales.

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales d'hospitalisation (pour information) ;
Madame et Messieurs les préfets de région (directions
régionales des affaires sanitaires et sociales
[pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les
préfets de département (directions départementales
des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).*

La présente circulaire porte sur les professions de santé suivantes :

- infirmier ;
- masseur-kinésithérapeute ;
- pédicure-podologue ;
- ergothérapeute ;
- psychomotricien ;
- orthophoniste ;
- préparateur en pharmacie ;
- orthoptiste ;
- manipulateur d'électroradiologie médicale ;
- audioprothésiste ;
- opticien-lunetier ;
- diététicien ;
- technicien de laboratoire.

Elle a pour objet de rappeler, d'une part, les formalités à accomplir permettant l'exercice de ces professions, d'autre part, les dispositions législatives relatives à l'exercice illégal et l'usurpation des titres, et enfin, de préciser la procédure applicable en la matière.

I. - RAPPEL DES CONDITIONS PERMETTANT L'EXERCICE D'UNE PROFESSION DE SANTÉ

Ces professions sont réglementées. La notion de profession réglementée est définie de la façon suivante : « l'activité ou l'ensemble des activités professionnelles réglementées (1) qui constituent cette profession dans un Etat membre » par les directives CE 77/452 et CE 77/453 du 27 juin 1977 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités de l'infirmier responsable des soins généraux, et 89/48/CEE du 21 décembre 1988 et 92/51/CEE du 18 juin 1992 relatives à un système général de reconnaissance des diplômes et des formations professionnelles.

1. Les dispositions législatives du code de la santé publique conditionnent l'exercice de ces professions à la possession soit d'un diplôme, titre ou certificat précis et obtenu en France, soit d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministère de la santé pour les ressortissants communautaires.

Le non-respect de cette condition fait l'objet de sanctions pénales rappelées au point II ci-après.

2. Par ailleurs, ces professionnels (à l'exception des préparateurs en pharmacie, des techniciens de laboratoire et des diététiciens) doivent, avant d'exercer leur activité, faire enregistrer leur diplôme, titre, certificat ou autorisation d'exercice auprès du service de l'Etat compétent (DDASS) ou de l'organisme désigné à cette fin (fichier ADELI).

Le défaut d'enregistrement est constitutif du délit d'exercice illégal.

J'appelle les employeurs à être vigilants sur la vérification de ces deux conditions lors du recrutement des professionnels de santé.

II. - SANCTIONS PÉNALES : EXERCICE ILLÉGAL ET USURPATION DE TITRE

Je vous rappelle la définition de ces deux notions :

Exercice illégal : accomplir des actes professionnels entrant dans le champ de compétence de la profession sans remplir par ailleurs les conditions légalement exigées.

Usurpation de titre : l'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession paramédicale réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende en vertu des dispositions de l'article 433-17 du code pénal

Vous trouverez en annexe les dispositions légales applicables à chacune des professions paramédicales.

Je vous précise qu'il sera procédé à une harmonisation des sanctions pénales par voie d'ordonnance en application de l'article 73 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit.

Le délai de prescription de l'action publique est de trois années révolues pour les délits (art. 8 du code de procédure pénale). La prescription court à compter du jour où l'infraction a été commise.

III. - PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS DE SUSPICION D'EXERCICE ILLÉGAL OU D'USURPATION DE TITRE

Les médecins inspecteurs de santé publique et les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales sont compétents pour contrôler l'application des lois et règlements relatifs aux professions de santé publique et notamment l'exercice de la profession (art. L. 1421-1 du CSP, art. R. 1421-14 pour les médecins inspecteurs de santé publique, et art. R. 1421-15 pour les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale).

Le contrôle de l'exercice illégal et de l'usurpation de titre des professions de santé impliquant des connaissances médicales, il revient en l'espèce aux médecins inspecteurs de santé publique d'effectuer ce contrôle.

Je vous rappelle que ces agents ont accès aux lieux à usage professionnel (art. L. 1421-2 du CSP) et peuvent demander communication de tout document nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

Si un délit d'exercice illégal ou d'usurpation de titre est constaté, un rapport est établi. Il est transmis aux autorités judiciaires pour dénoncer le délit. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit, est tenu d'en donner avis

(1) Les directives européennes entendent par « activité professionnelle réglementée » : une activité professionnelle dont l'accès ou l'exercice, ou l'une des modalités d'exercice dans un Etat membre, est subordonné, directement ou indirectement par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession d'un titre de formation ou d'une attestation de compétence (...).

sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs (art. 40 du code de procédure pénale).

Je vous remercie de bien vouloir diffuser ces informations aux établissements concernés et de m'informer de toute difficulté relative à la mise en œuvre de cette circulaire.

Pour le ministre et par délégation :
*Le directeur de l'hospitalisation
 et de l'organisation des soins,*
 J. CASTEX

ANNEXE I

RÈGLEMENTATION APPLICABLE EN MATIÈRE D'EXERCICE ILLÉGAL ET D'USURPATION DE TITRE POUR L'ENSEMBLE DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

LISTE des professions	EXERCICE ILLÉGAL	USURPATION DE TITRE Art. 433-17 du code pénal : un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende + peines complémentaires (1) prévues à l'article 433-22 du code pénal
Audioprothésiste	Art. L. 4363-2 → 3 750 € d'amende	Art. L. 4363-3 → Art. 433-17 du Code pénal
Diététicien	Néant	Art. L. 4372-1 → Art.433-17 du Code pénal
Ergothérapeute	Art. L. 4334-1 → 6 000 € d'amende, et en cas de récidive, 5 mois d'emprisonnement et 9 000 € d'amende	Art. L. 4334-2 → Art.433-17 du Code pénal
Infirmier	Art. L. 4314-4 → 3 750 € d'amende, et en cas de récidive, 5 mois d'emprisonnement et 7 500 € d'amende	Art. L. 4314-5 → Art.433-17 du Code pénal
Manipulateur d'électro-radiologie médicale	Art. L. 4353-1 → 6 000 € d'amende, et en cas de récidive, 5 mois d'emprisonnement et 9 000 € d'amende	Art. L. 4353-2 → Art.433-17 du Code pénal
Masseur-kinésithérapeute	Art.L. 4323-4 → 3 750 € d'amende, et en cas de récidive, 5 mois d'emprisonnement et 4 500 € d'amende	Art. L. 4323-5 → Art.433-17 du Code pénal
Opticien-lunetier	Art. L. 4363-2 → 3 750 € d'amende	Art. L. 4363-3 → Art.433-17 du Code pénal
Orthophoniste	Art. R. 4344-1 → contre-vention de 5 ^e classe	Art. L. 4344-4 → Art.433-17 du Code pénal
Orthoptiste	Art. R. 4344-1 → contre-vention de 5 ^e classe	Art. L. 4344-4 → Art.433-17 du Code pénal
Pédicure-podologue	Art. L. 4323-4 → 3 750 € d'amende, et en cas de récidive, 5 mois d'emprisonnement et 4 500 € d'amende	Art. L. 4323-5 → Art.433-17 du Code pénal

LISTE des professions	EXERCICE ILLÉGAL	USURPATION DE TITRE Art. 433-17 du code pénal : un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende + peines complémentaires (1) prévues à l'article 433-22 du code pénal
Préparateur en pharmacie	Néant	Art. L. 4242-1 → Art.433-17 du Code pénal
Psychomotricien	Art. L. 4334-1 → 6 000 € d'amende, et en cas de récidive, 5 mois d'emprisonnement et 9 000 € d'amende	Art. L. 4334-2 → Art.433-17 du Code pénal
Technicien d'analyses biomédicales	Néant	Art.433-17 du Code pénal
Article 433-22 du code pénal : « Les personnes physiques coupables de l'une des infractions prévues au présent chapitre encourent également les peines complémentaires suivantes : 1° L'interdiction des droits civiques, civils et de famille, suivant les modalités prévues par l'article 131-26 ; 2° L'interdiction, pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer une fonction publique ou d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise ; 3° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-35.		

Etablissements de santé

Circulaire DHOS/O1 n° 2005-205 du 25 avril 2005 relative aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale »

NOR : SANH0530206C

Date d'application : immédiate.

Textes de référence :

Décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatifs au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale ;

Circulaire DHOS/SDO n° 228 du 15 mai 2003 relative à l'application des décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002 ;

Arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale ».

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation.

La présente circulaire a pour objet de préciser et compléter les éléments contenus dans l'arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale »

Quelle que soit la modalité de traitement considérée, les locaux d'une unité de dialyse doivent, comme tous les locaux de soins, être étudiés de manière à permettre :

- pour le patient : un confort et une prise en charge adaptée à cette activité ambulatoire et chronique ;
- pour l'équipe soignante : une bonne organisation du travail et une cohérence des circuits d'hygiène.

1. Les locaux de soins

Chaque salle de traitement est délimitée, disposée et équipée dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

La disposition et la superficie de ou des salles de traitement où sont installés les postes d'hémodialyse définis à l'article D. 712-128 du code de la santé publique, permettent le respect de l'intimité du patient, la circulation aisée du personnel soignant et l'observation des règles de sécurité sanitaire pour assurer des soins de qualité et une protection optimum des patients et du personnel.

Les métrages minimaux indiqués aux articles 2, 8 et 13 de l'arrêté du ... 2004 sont calculés à partir de la surface totale de la ou des seules salles de traitement et non de la surface totale de la structure de dialyse. La surface des locaux de soins ou de consultation ne devront, par exemple, pas être pris en compte dans cette surface totale.

Je vous rappelle également que la superficie minimum attribuée à chaque poste varie selon que la structure reste à l'identique ou qu'elle correspond à une création, une reconstruction ou un réaménagement. Dans ces derniers cas, la superficie minimale est plus élevée.

En matière d'espace, il est recommandé une distance d'au moins 1,50 mètre entre chaque fauteuil ou lit destiné au patient, lorsque ceux-ci ne sont pas séparés par une cloison fixe ou mobile.

2. Les locaux techniques

Les locaux techniques du centre d'hémodialyse comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent ;
- un local de pharmacie comportant, notamment, une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef ;
- un local de traitement d'eau ;
- un local technique permettant le rangement des générateurs de secours et pouvant servir d'atelier lorsque la maintenance est effectuée par le centre lui-même.

Les locaux techniques de l'unité de dialyse médicalisée comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ; ce local peut faire office de pharmacie ; il comporte alors une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent ;
- un local de traitement d'eau, pouvant également servir au rangement des générateurs de secours et faire office d'atelier lorsque la maintenance est effectuée par l'unité de dialyse médicalisée elle-même.

Les locaux techniques de l'unité d'autodialyse comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ; ce local peut faire office de pharmacie ; il comporte alors une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent ;
- un local de traitement d'eau.

Les locaux techniques de l'unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ; ce local peut faire office de pharmacie ; il comporte alors, notamment, une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent.

Les locaux techniques peuvent être regroupés entre les différentes modalités lorsque ces structures sont voisines.

3. Les locaux de consultation

Les locaux de consultation du centre d'hémodialyse comportent l'accès à un bureau de consultation médicale, ainsi qu'à une salle servant aux entretiens avec l'assistant social, le psychologue ou la diététicienne.

En unité de dialyse médicalisée, l'accès à un bureau de consultation médicale est organisé pour les patients pris en charge dans l'unité. Cette pièce peut également servir aux entretiens des patients avec l'assistant social, le psychologue ou la diététicienne.

Lorsque l'unité de dialyse médicalisée est installée dans le même bâtiment qu'un centre d'hémodialyse, le bureau de consultation médicale et la salle d'entretiens du centre peuvent être utilisés par l'unité de dialyse médicalisée

En unité d'autodialyse, l'accès à un bureau de consultation médicale est organisé pour les patients pris en charge dans l'unité. Cette pièce peut également servir aux entretiens des patients avec l'assistant social, le psychologue et la diététicienne.

Lorsque l'unité d'autodialyse est installée dans le même bâtiment qu'un centre d'hémodialyse ou qu'une unité de dialyse médicalisée, le bureau de consultation médicale et la salle d'entretiens du centre ou de l'unité de dialyse médicalisée peuvent être utilisés par l'unité d'autodialyse.

Les locaux de consultation de l'unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale comportent l'accès à un bureau de consultation médicale.

Lorsque l'unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale est installée dans le même bâtiment qu'un centre d'hémodialyse, qu'une unité de dialyse médicalisée ou qu'une unité d'autodialyse, le bureau de consultation médicale du centre ou de ces unités peut être utilisé par l'unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale

4. Autres locaux

Dans les centres d'hémodialyse et dans les unités de dialyse médicalisée, les patients ont accès à :

- une salle d'attente, dont une partie peut être isolée et aménagée pour le repos allongé d'un patient ;
- des vestiaires avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires accessibles aux personnes handicapées ;
- un lavabo.

Il apparaît souhaitable que dans le cas d'une création, d'une reconstruction ou d'un réaménagement d'un centre d'hémodialyse, celui-ci soit également équipé d'une douche pour les patients.

Dans les unités d'autodialyse, les patients ont accès à :

- une salle d'attente, qui peut être la pièce servant d'entrée à l'unité si sa superficie est suffisante ;
- des vestiaires, avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires.

Dans les unités de formation et de suivi de la dialyse péritonéale, les patients ont accès à :

- une salle de soins polyvalente, pouvant servir également aux entretiens des patients avec l'assistant social, le psychologue et la diététicienne ;
- une salle d'attente ;
- des vestiaires, avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires accessibles aux personnes handicapées ;
- un lavabo.

Quelle que soit la modalité de traitement considérée, les locaux comportent, pour le personnel, un accès à une salle de repos, à des vestiaires et à un sanitaire.

Les locaux prévus ci-dessus peuvent être communs avec d'autres services de l'établissement (service de néphrologie ou autre modalité de dialyse par exemple) dès lors qu'ils sont situés à proximité.

5. Le matériel

L'établissement de santé veille à ce que les matériels et les dispositifs médicaux concourant à assurer l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale :

- soient contrôlés lors de leur première mise en service dans l'établissement de santé et lors de toute remise en service ;
- fassent l'objet d'une vérification de leur bon état et de leur bon fonctionnement avant toute utilisation sur un patient ;
- fassent l'objet d'une maintenance organisée, adaptée à leurs conditions d'utilisation, conformément aux articles L. 5212-1 et D. 665-5-5 du code de la santé publique.

Les centres et les unités de dialyse médicalisée doivent être équipés d'un défibrillateur. Pour les UDM il est recommandé l'utilisation d'un défibrillateur semi automatique.

Le bureau OI se tient à votre disposition pour toute difficulté rencontrée ou tout élément complémentaire souhaité pour l'application de la présente circulaire.

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
J. CASTEX*

Circulaire DHOS/SDE/E1 n° 2005-226 du 13 mai 2005 relative aux modalités de signalement aux services de police ou de gendarmerie des personnes hospitalisées non identifiées ou décédées en milieu hospitalier dans l'anonymat

NOR : SANH0530200C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice : article 26 ;
- Décret n° 2002-732 du 3 mai 2002 portant création d'un office central chargé des disparitions inquiétantes de personnes ;
- Lettre d'instruction du 14 janvier 2005 du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Annexe : fiche de renseignements sur le patient non identifié (susceptible d'avoir fait l'objet d'une déclaration de disparition inquiétante).

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).

La lettre d'instruction du 14 janvier 2005 relative à la mise en place, au sein des établissements de santé, d'une procédure de signalement systématique, destinée au service de police ou à l'unité de gendarmerie territorialement compétent, concernant les personnes décédées sans état civil avéré et des patients non identifiés, a suscité un certain nombre d'interrogations de la part des établissements de santé.

La présente circulaire a donc pour objet d'apporter des précisions sur les conditions de mise en œuvre de cette procédure.

Les personnes devant faire l'objet d'un signalement

Aux termes de l'instruction susvisée, il appartient à tout établissement de santé de signaler au service de police toute personne décédée sans état civil avéré ainsi que les personnes non identifiées. Toutefois, cette procédure ne concerne pas les personnes qui souhaitent garder l'anonymat. Son applicabilité est limitée aux cas des personnes décédées dans l'anonymat ou dans l'incapacité de fournir leur identité et dont la disparition présente « un caractère inquiétant ou suspect » (cf. l'article 26 de la loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité du 21 janvier 1995, modifiée). Ce caractère inquiétant ou suspect s'apprécie au regard des circonstances, de l'âge ou de l'état de santé de la personne non identifiée. Il est précisé à cet égard que si la disparition d'une personne mineure est toujours présumée « inquiétante », il n'en va pas de même pour les personnes majeures.

Les délais de signalement

La reconnaissance du caractère inquiétant ou suspect de la disparition suffit donc à faire naître, pour l'établissement, l'obligation de signalement (que la personne soit hospitalisée, accueillie au service des urgences ou à celui des consultations externes) dans les meilleurs délais. Toutefois, dans les cas où il est raisonnablement prévisible que l'identité de la personne sera connue peu après son arrivée dans l'établissement, il n'est pas opportun d'effectuer un signalement, puisque la non identification ne deviendra « inquiétante ou suspecte » que passé un certain délai.

La fiche de signalement

Pour effectuer le signalement, le chef de service concerné (ou la personne désignée par lui à cet effet) doit compléter la fiche de renseignements le plus précisément possible en ayant soin d'écrire très lisiblement. La présence d'un représentant de l'ordre n'est pas requise.

Chaque fois que la personne non identifiée est en mesure de le comprendre, il est obligatoire de l'informer du signalement dont elle fait l'objet. Si la personne ne recouvre ses facultés de compréhension qu'après l'envoi de la fiche signalement, elle devra être informée sans délai.

L'établissement adressera la fiche dûment renseignée au service de police ou à l'unité de gendarmerie territorialement compétente. Un double de ce document sera également envoyé à l'office central chargé des disparitions inquiétantes de personnes, 101-103, rue des Trois-Fontanot, 92000 Nanterre.

Vous trouverez ci joint un nouveau modèle de fiche de signalement (où la case réservée à l'apposition d'une photographie de la personne non identifiée n'apparaît plus) qui annule et remplace le précédent, annexé à la lettre d'instruction du 14 janvier 2005.

Informations à délivrer en cas d'identification après signalement

Si la personne est identifiée après que le signalement a été effectué, l'établissement informe systématiquement les services de police de cette identification.

Plusieurs situations peuvent se présenter :

1. La personne identifiée est capable d'exprimer sa volonté :

Il s'agit d'une personne mineure ou d'une personne majeure sous tutelle : il importe de demander au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale ou au tuteur s'ils consentent ou non à faire connaître l'identité de la personne aux services de police. Il convient de les informer de la possibilité dont disposent ces services de « requérir des organismes publics ou des établissements privés détenant des fichiers nominatifs, sans que puisse leur être opposée l'obligation au secret, [la communication de] tout renseignement permettant de localiser la personne faisant l'objet des recherches ».

Il s'agit d'une personne majeure : il importe de lui demander si elle consent ou non à faire connaître son identité aux services de police. Il convient de l'informer de la possibilité dont disposent ces services de « requérir des organismes publics ou des établissements privés détenant des fichiers nominatifs, sans que puisse leur être opposée l'obligation au secret, [la communication de] tout renseignement permettant de localiser la personne faisant l'objet des recherches ». La personne sera informée qu'en tout état de cause elle a la possibilité de demander aux services de police la protection des informations la concernant à l'égard des personnes qui la recherchent.

2. La personne identifiée par une tierce personne n'est pas capable d'exprimer sa volonté :

Il s'agit d'une personne mineure ou d'une personne majeure sous tutelle : il importe d'informer les titulaire(s) de l'autorité parentale ou le tuteur du signalement et de leur demander s'ils consentent ou non à faire connaître l'identité de la personne aux services de police. Il convient de les informer de la possibilité dont disposent ces services de « requérir des organismes publics ou des établissements privés détenant des fichiers nominatifs, sans que puisse leur être opposée l'obligation au secret, [la communication de] tout renseignement permettant de localiser la personne faisant l'objet des recherches ». La tierce personne, autre que les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur, n'a pas à être informée du signalement.

Il s'agit d'une personne majeure : il convient de prévenir la police de l'identification de la personne sans pour autant fournir l'identité de la personne. Cette identité ne sera fournie qu'à la demande expresse de la police. Il n'y a pas lieu d'informer la tierce personne de ce signalement.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser auprès des établissements de santé de votre ressort les précisions apportées par la présente circulaire.

Vous voudrez bien me tenir informé sous le présent timbre des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer à cette occasion.

Pour le ministre et par délégation :
*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
J. CASTEX

RENSEIGNEMENTS SUR PATIENT NON IDENTIFIE (susceptible d'avoir fait l'objet d'une déclaration de disparition inquiétante) <small>art.26 de la Loi 95-73 du 21/01/1995 modifié par art.66 de la Loi 2002-1138 du 09/09/2002</small>	
Document à transmettre à :	
Commissariat de Police local ou Brigade de Gendarmerie locale	
Etablissement à l'origine du document :	Date :
SIGNALEMENT :	
PERSONNE DECEDEE SOUS X : <input type="checkbox"/> PERSONNE DANS L'INCAPACITE DE FOURNIR SON IDENTITE : <input type="checkbox"/>	
AGE APPARENT : entre : et ans	HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/>
TAILLE : entre : et cm	ASPECT CHEVEUX : Calvitie partielle <input type="checkbox"/> Chauve <input type="checkbox"/> Clairsemés <input type="checkbox"/> Frisés, crépus, bouclés <input type="checkbox"/> Plats, raides <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
CORPULENCE : Forte <input type="checkbox"/> Mince, maigre, svelte <input type="checkbox"/>	COULEUR CHEVEUX : Blancs <input type="checkbox"/> Blonds <input type="checkbox"/> Bruns <input type="checkbox"/> Châtains <input type="checkbox"/> Poivre et sel <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
YEUX : Bleus <input type="checkbox"/> Marrons <input type="checkbox"/> Noirs <input type="checkbox"/> Verts <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>	TYPE : Européen <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Méditerranéen <input type="checkbox"/> Africain <input type="checkbox"/> Maghrébin <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
SIGNES PARTICULIERS : AUCUN <input type="checkbox"/>	
BARBE, COLLIER <input type="checkbox"/>	MOUSTACHES <input type="checkbox"/>
BÉGAIEMENT <input type="checkbox"/>	PORT PERMANENT DE LUNETTES (LENTILLES) <input type="checkbox"/>
LANGUE PARLEE : <input type="checkbox"/> ACCENT MARQUÉ <input type="checkbox"/> Description :	ANOMALIE PHYSIQUE <input type="checkbox"/> Description :
TIC, MANIE <input type="checkbox"/> Description :	PARTICULARITÉ DENTITION <input type="checkbox"/> Description :
MARQUES SUR LA PEAU <input type="checkbox"/> Description :	CICATRICE <input type="checkbox"/> Description :
TATOUAGES <input type="checkbox"/> Description :	PIERCING <input type="checkbox"/> Description :

VETEMENTS / SOUS-VETEMENTS / CHAUSSURES Description :	
BIJOUX / OBJETS DIVERS Description :	
CIRCONSTANCES DECOUVERTE (Lieu, date,...)	
ELEMENTS D'IDENTITE DECLARES AU MOMENT DE L'ADMISSION	
NOM :	EPOUSE :
PRENOMS :	
DATE DE NAISSANCE :	LIEU DE NAISSANCE :
NATIONALITE :	
IDENTITE DU PERE :	IDENTITE DE LA MERE :
ADRESSE :	
VILLE :	DEPARTEMENT :
PROFESSION :	
FAMILLE OU CONNAISSANCE :	
IDENTITE :	
TELEPHONE :	E-MAIL :
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :	

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES (SUITE):

Article 26 - Modifié par Loi 2002-1138 2002-09-09 art. 66 JORF 10 septembre 2002

Les dispositions du présent article s'appliquent à la disparition d'un mineur ou d'un majeur protégé, ou à celle d'un majeur dont les services de police et de gendarmerie estiment qu'elle présente un caractère inquiétant ou suspect, eu égard circonstances, à son âge ou à son état de santé.

En cas de désaccord entre le déclarant et lesdits services sur la qualification de la disparition, il est, si le déclarant le demande, soumis sans délai à fin de décision au procureur de la République.

La disparition déclarée par le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, un descendant, un ascendant, un frère, une soeur, un proche, le représentant légal ou l'employeur doit immédiatement faire l'objet d'une enquête par les services de police et de gendarmerie.

Les chefs de service de la police nationale ou des unités de la gendarmerie nationale font procéder à toutes recherches et auditions utiles à l'enquête, dont ils font dresser un rapport détaillé ou un procès-verbal si nécessaire.

Dans le cadre de cette enquête, les chefs de service de la police nationale ou des unités de la gendarmerie nationale peuvent directement requérir des organismes publics ou des établissements privés détenant des fichiers nominatifs, sans que puisse leur être opposée l'obligation au secret, que leur soit communiqué tout renseignement permettant de localiser la personne faisant l'objet des recherches.

Le procureur de la République est informé de la disparition de la personne, dès la découverte d'indices laissant présumer la commission d'une infraction ou lorsque les dispositions de l'article 74-1 du code de procédure pénale sont susceptibles de recevoir application.

Sauf si les circonstances de la disparition ou les nécessités de l'enquête s'y opposent, toute personne déclarée disparue est immédiatement inscrite au fichier des personnes recherchées.

Sauf nécessité impérieuse de l'enquête, le déclarant est tenu informé du résultat des recherches entreprises, sous réserve du droit de la personne majeure déclarée disparue et retrouvée de s'opposer expressément à la communication de son adresse au déclarant en signant devant un officier de police judiciaire un document spécifiquement établi à cet effet.

Lors de la déclaration de disparition, le déclarant s'engage à prévenir immédiatement les services de police ou de gendarmerie de toutes nouvelles qu'il pourrait avoir.

L'adresse d'une personne mineure ou majeure protégée déclarée disparue ne peut être communiquée à son représentant légal qu'avec l'autorisation du juge des enfants ou du juge des tutelles, lequel apprécie, au regard des éléments du dossier, si cette communication présenterait un danger pour le mineur ou le majeur protégé.

A défaut de découverte, dans le délai d'un an, soit de la personne déclarée disparue, soit de la preuve de sa mort, un certificat de vaines recherches peut être délivré au déclarant à sa demande. Ce certificat est délivré pour faire valoir ce que de droit, mais n'arrête pas la poursuite des recherches.

Lorsque le procureur de la République fait application des dispositions de l'article 74-1 du code de procédure pénale, il est mis fin aux recherches administratives prévues par le présent article.

LE CHEF DE SERVICE (OU LA PERSONNE DESIGNEE PAR LUI POUR REMPLIR LA PRESENTE FICHE)
ATTESTE AVOIR REMPLI SON OBLIGATION D'INFORMER LA PERSONNE DU SIGNALEMENT DONT ELLE FAIT L'OBJET.
Signature précédée de la mention manuscrite : Lu et approuvé

NOM :

SIGNATURE :

Le double de ce document est à envoyer :

- au service de police ou à l'unité de gendarmerie territorialement compétent
et concomitamment
- à l'Office Central chargé des Disparitions Inquiétantes de Personnes

101 103, rue des trois Fontanot - 92000 NANTERRE
Tél. : 01.40.97.80.16
Fax. : 01.40.97.84.20
OCDIP.DCPJAC@interieur.gouv.fr

En cas d'identification de la personne faisant l'objet de la présente fiche, l'office central chargé des disparitions inquiétantes de personnes informera l'établissement de santé en vue de la réactualisation du dossier médical.

GESTION

Arrêté du 4 mai 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris

NOR : SANH0530221A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6147-1, R. 714-2-14 et R. 716-3-2 ;
Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
Vu le décret n° 97-1185 du 19 décembre 1997 pris pour l'application à la ministre de l'emploi et de la solidarité du 1° de l'article 2 du décret du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
Vu l'arrêté du 4 décembre 1998 modifié fixant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris ;
Vu la proposition formulée par le syndicat CGT,

Arrête

Article 1^{er}

Le deuxième tiret du *a* du 9° de l'article 1^{er} de l'arrêté susvisé du 4 décembre 1998 est modifié comme suit :

M. Lebon (Patrick), en remplacement de Mme Arekian (Georgette).

Article 2

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la solidarité et de la santé.

Fait à Paris, le 4 mai 2005.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,

Le chef de service,

L. ALLAIRE

Arrêté du 24 mai 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris

NOR : SANH0530220A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6147-1, R. 714-2-14 et R. 716-3-2 ;
Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
Vu le décret n° 97-1185 du 19 décembre 1997 pris pour l'application à la ministre de l'emploi et de la solidarité du 1° de l'article 2 du décret du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
Vu l'arrêté du 4 décembre 1998 modifié fixant la composition nominative du conseil d'administration de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris,

Arrête :

Article 1^{er}

Le deuxième tiret du *b* du 10° de l'article 1^{er} de l'arrêté susvisé du 4 décembre 1998 est modifié comme suit :

M. Mercereau (François), inspecteur général des affaires sociales, en remplacement de M. Rollet (Christian).

Article 2

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la solidarité et de la santé.

Fait à Paris, le 24 mai 2005.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,

J. CASTEX

Circulaire DHOS/F2/F3 n° 2005-198 du 21 avril 2005 relative au financement en 2005 par le FMESPP du plan d'investissement « hôpital 2007 »

NOR : SANH0530203C

Date d'application : immédiate.

Références :

Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;

Décret n° 2003-1196 du 15 décembre 2003 modifiant le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Circulaire DHOS/F/2003/139 du 20 mars 2003 relative au plan d'investissement national « Hôpital 2007 » ;

Circulaire DHOS/F n° 495 du 15 octobre 2003 relative aux conditions d'attribution des aides du volet investissement du plan « Hôpital 2007 » ;

Circulaire DHOS/F-O-/DSS-1A/2005/N° 119 du 1^{er} mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale.

Annexe I : Plan d'investissement « Hôpital 2007 » - 1^{re} tranche de crédits du FMESPP alloués aux régions en 2005

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre); Madame et Messieurs les préfets de régions; directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information); Mesdames et Messieurs les préfets de département; directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information).

Le plan d'investissement « hôpital 2007 » prévoit un objectif de 10 milliards d'euros d'investissements supplémentaires des établissements publics et privés sur cinq ans dont 6 milliards d'euros font l'objet d'un financement spécifique. Ce financement est assuré à hauteur de 1,5 milliard d'euros par des subventions en capital versées par le FMESPP et pour 4,5 milliards par le recours à l'emprunt ou à des financements externalisés dont la charge en fonctionnement est prise en compte, pour la part assurance maladie, dans la dotation MIGAC ou DAF selon que les opérations concernent ou non des activités entrant dans le champ de la T2A.

Après une première tranche en 2003 de financement de plus d'un milliard d'euros d'investissements assurée par le FMESPP (300 millions d'euros) et par l'ouverture de crédits de fonctionnement supplémentaires dans les budgets des établissements publics et privés à but non lucratif (72 millions d'euros), cet effort de financement a été poursuivi en 2004 à raison de 301,85 M€ par le FMESPP et 90,44 M€ de crédits de fonctionnement aux établissements antérieurement sous dotation globale gagés par les recettes des groupes I (dotation globale) et II (produits de l'activité hospitalière).

Pour l'année 2005, le montant fixé par la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale, pour la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est de 405 millions d'euros dont 261,2 millions sont affectés au financement des opérations d'investissement Hôpital 2007.

Ce montant FMESPP est inférieur à celui de 2004. Il tient compte des retards intervenus dans l'avancement des travaux de certaines opérations, qui conduiront à un report dans le paiement.

La détermination des crédits alloués en 2005 à chaque région est subordonnée au bilan de la réalisation de la tranche 2004. La mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) et la DHOS procèdent actuellement à l'examen des données régionales transmises, afin d'établir le bilan de la tranche 2004 et de fixer le montant des financements 2005. Je vous rappelle que ces données doivent être renseignées sur SIDONIH avant la date fixée pour la revue régionale. Elles conditionnent l'allocation de la seconde tranche de crédits 2005.

Néanmoins, pour favoriser la mise en œuvre rapide des opérations, la circulaire budgétaire du 1^{er} mars 2005 vous a alloué une première tranche de crédits représentant 50 % de l'enveloppe MIGAC-DAF prévue en 2005 pour les établissements sanitaires antérieurement financés par dotation globale. Afin de compléter le

dispositif d'accompagnement financier du plan d'investissement en 2005, il vous est, en outre, délégué dès maintenant 50 % de l'enveloppe FMESPP prévue en 2005, selon le tableau joint. La répartition régionale du montant délégué est basée sur les modalités de répartition de l'enveloppe FMESPP initialement calculée pour l'année 2005 à partir de la programmation annuelle proposée par les agences régionales de l'hospitalisation pour les subventions de la période du « Plan d'investissement Hôpital 2007 ».

Cette délégation concerne les établissements antérieurement sous dotation globale et les cliniques antérieurement sous objectif national quantifié. Comme le prévoit la circulaire DHOS/F n° 495 du 15 octobre 2003, les subventions du FMESPP au titre des crédits ainsi délégués sont attribuées après signature d'un engagement contractuel spécifique ou avenant au CPOM entre l'ARH et l'établissement.

Le montant définitif pour 2005 de votre allocation de crédits FMESPP sera fixé selon les résultats de la revue 2005.

Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur
de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
Le chef de service,
L. ALLAIRE

ANNEXE I

PLAN D'INVESTISSEMENT « HÔPITAL 2007 ». – 1^{re} TRANCHE DE CRÉDITS DU FMESPP ALLOUÉS AUX RÉGIONS EN 2005

CHIFFRES EN MILLIERS D'EUROS	FMESPP 2005 1 ^{re} TRANCHE
Alsace	3 053
Aquitaine	6 817
Auvergne	2 883
Bourgogne	3 317
Bretagne	7 171
Centre	4 560
Champagne-Ardenne	2 272
Corse	453
Franche-Comté	1 980
Ile-de-France	29 325
Languedoc-Roussillon	5 800
Limousin	1 791
Lorraine	5 065
Midi-Pyrénées	4 952
Nord-Pas-de-Calais	5 644
Normandie Basse	3 690
Normandie Haute	3 625
Pays de la Loire	7 658
Picardie	2 380

CHIFFRES EN MILLIERS D'EUROS	FMESPP 2005 1 ^{re} TRANCHE
Poitou-Charentes	3 757
PACA	9 020
Rhône-Alpes	11 304
Sous-total métropole	126 518
Guadeloupe	456
Guyane	378
Martinique	742
Réunion	2 086
Mayotte	421
Sous-total outre-mer	4 082
Total	130 600
AP-HP	10 397
IDF Hors AP-HP	18 928

Circulaire DHOS/F1/F3 n° 2005-231 du 18 mai 2005 relative au financement de la mise en œuvre du recueil et du traitement des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information pour l'activité d'hospitalisation à domicile des établissements de santé

NOR : SANH0530211C

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-6 ;
Article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) modifié ;

Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif aux fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement.

Annexe n° 231a1 : répartition interrégionale des crédits du FMESPP relatif au financement de la mise en œuvre du PMSI en HAD.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation.

La mise en œuvre de la tarification à l'activité impose aux établissements de santé publics et privés exerçant une activité d'hospitalisation à domicile de produire l'analyse de leur activité. Dans ce cadre, l'arrêté du 31 décembre 2004 susvisé prévoit que, depuis le 1^{er} janvier 2005, les établissements concernés ont l'obligation de recueillir et traiter leurs données d'activité médicale et de transmettre les informations issues de ce traitement.

La mise en œuvre de cette obligation engendre, pour les établissements de santé concernés, des dépenses nouvelles pour lesquelles il a été décidé d'attribuer une aide financière. A cet effet, une enveloppe de 2,38 million d'euros a été spécifiquement réservée au sein du FMESPP.

La présente circulaire a donc pour objet de vous notifier les sommes attribuées au financement de ces investissements et de vous préciser les modalités d'attribution et de versement des subventions.

I. – Le financement de la mise en œuvre du PMSI

A. – CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

Les établissements de santé bénéficiaires d'une subvention sont les établissements de santé publics ou privés mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité d'hospitalisation à domicile.

B. – MONTANT DE LA SUBVENTION

Une enveloppe de 2,38 millions d'euros a été retenue au sein du FMESPP pour aider au financement des dépenses engagées par l'établissement pour mettre en œuvre le recueil, le traitement et la transmission des données issues du PMSI.

Cette enveloppe a été répartie entre les régions en fonction du nombre d'établissement ayant une activité d'HAD dans chacune d'entre elle (cf. annexe).

Compte tenu de ce critère de répartition, le montant de la subvention est fixé à 20 000 euros par établissement, quels que soient sa taille et son volume d'activité.

C. – DÉPENSES ÉLIGIBLES

Cette subvention a pour objet de participer au financement des dépenses d'investissement ou de fonctionnement engagées par l'établissement pour la mise en œuvre du recueil, traitement et transmission des données issues du PMSI, conformément aux dispositions de l'arrêté du 31 décembre 2004 susvisé.

Les crédits alloués sont exclusivement destinés au financement de l'achat de matériel informatique ou de logiciels permettant la saisie et le traitement des résumés d'information standardisés en HAD ainsi qu'à des actions de formation à l'apprentissage de ces logiciels.

II. – Rappel sur les modalités de versement des subventions aux établissements de santé concernés

Je vous rappelle que, conformément aux dispositions de l'article 8-5 du décret du 21 décembre 2001 susvisé, l'attribution de la subvention FMESPP aux établissements doit être prévue par un avenant au contrat d'objectif et de moyens de l'établissement ou, en son absence, par un engagement contractuel spécifique signé entre l'ARH et l'établissement de santé concerné. La signature de cet avenant suppose de recueillir préalablement l'accord de la commission exécutive de l'ARH.

Cet avenant, ou engagement, doit comprendre, outre les informations relatives à l'établissement, le montant de la subvention et les pièces justificatives des dépenses que l'établissement communique à l'ARH.

Pour obtenir le versement de la subvention, l'établissement de santé transmet à la Caisse des dépôts et consignations l'avenant ou l'engagement susmentionné accompagné des pièces justifiant des dépenses de fonctionnement ou d'investissement engagées au titre de la mise en œuvre du PMSI (frais de formation, achat de matériel, frais de personnel affecté). La CDC verse ensuite à l'établissement de santé concerné la totalité de la somme mentionnée dans l'avenant ou l'engagement contractuel correspondant au montant de la subvention du fonds.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de la mise en œuvre de la présente circulaire.

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
J. CASTEX

ANNEXE 231.a.1

RÉPARTITION INTERRÉGIONALE DES CRÉDITS DU FMESPP
RELATIF AU FINANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMSI
EN HAD

	NOMBRE d'établissements	TOTAL RÉGION
Alsace	4	80 000
Aquitaine	6	120 000

	NOMBRE d'établissements	TOTAL RÉGION
Auvergne	4	80 000
Bourgogne	5	100 000
Bretagne	5	100 000
Centre	4	80 000
Champagne-Ardenne	3	60 000
Corse	1	20 000
Franche-Comté	3	60 000
Guadeloupe	2	40 000
Guyane	0	0
Ile-de-France	8	160 000
La Réunion	2	40 000
Languedoc-Roussillon	3	60 000
Limousin	4	80 000
Lorraine	8	160 000
Martinique	1	20 000
Midi-Pyrénées	6	120 000
Nord-Pas-de-Calais	4	80 000
Basse-Normandie	7	140 000
Haute-Normandie	3	60 000
Pays de la Loire	7	140 000
Picardie	6	120 000
Poitou-Charentes	3	60 000
PACA	14	280 000
Rhône-Alpes	6	120 000
Total	119	2 380 000

Circulaire DHOS/F4 n° 2005-245 du 26 mai 2005 relative au dispositif de formation au nouveau régime budgétaire et comptable des établissements de santé et à l'appel à candidature de formateurs régionaux

NOR : SANH0530210C

Date d'application : immédiate.

Référence : ordonnance du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

Annexes :

- I. – Estimation du nombre de personnes à former et du nombre de formateurs régionaux nécessaires ;
- II. – Fiche de candidature pour les formateurs régionaux ;
- III. – Recensement régional des candidatures.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour exécution); Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information); Mesdames et Messieurs les préfets de département directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information); Mesdames et messieurs les directeurs des établissements de santé.

En complément de la mise en œuvre du nouveau système de financement des établissements de santé, la réforme du régime budgétaire et comptable entrera en vigueur à compter de l'exercice 2006. Les fondements de la procédure budgétaire seront modifiés par l'abandon de la logique d'autorisation de dépenses au profit d'une logique basée sur une prévision d'activité et de recettes. Concernant le cadre budgétaire, un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) à crédits évaluatifs sera instauré à la place de l'actuel budget à crédits limitatifs. Il s'agit d'une approche nouvelle qui renforce la responsabilisation des établissements en matière budgétaire et qui concerne l'ensemble des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale, y compris ceux qui ne relèvent pas d'un financement à l'activité.

Un dispositif d'accompagnement en deux temps est prévu pour faciliter la mise en œuvre de cette réforme, qui outre ces aspects techniques et réglementaires aura des conséquences importantes en termes de gestion budgétaire, comptable et financière.

Il s'agit, dans un premier temps, d'apporter les éléments d'explication permettant aux professionnels, directement impliqués dès le début de l'exercice 2006, de s'approprier le contenu de la réforme dans toutes ses dimensions. Pour ce faire des sessions de formation seront organisées en régions durant l'automne 2005. Ces sessions seront animées par des spécialistes des questions budgétaires et financières (membres des équipes de direction et des ARH) préalablement formés par la DHOS en étroite collaboration avec l'ENSP.

Une diffusion plus large des principes de la réforme et de ses conséquences pourra, dans un second temps, être engagée au cours de l'année 2006 avec la participation des partenaires habituels des établissements aux actions de formation continue.

L'objet de la présente circulaire est de préciser les conditions d'organisation du premier volet du dispositif et de procéder à un appel à candidature de formateurs régionaux.

1. Les objectifs de la formation

La formation a pour objet de présenter la réforme du régime budgétaire et comptable telle qu'elle résulte de l'ordonnance du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé et des textes réglementaires pris en application, dont la parution doit intervenir dans les prochaines semaines.

Il s'agit avant tout de permettre aux établissements de santé et aux services en charge de l'approbation des nouveaux EPRD de maîtriser cette nouvelle réglementation, mais aussi de mesurer les enjeux de la réforme dans le contexte plus général de la réforme du financement et de l'organisation des établissements de santé.

La formation s'articulera autour des quatre grands thèmes suivants :

Le nouveau cadre de présentation

L'EPRD se présente d'une façon sensiblement différente du budget traditionnel. Il est en effet composé d'un compte de résultat prévisionnel et d'un tableau de financement prévisionnel reliés entre eux par un tableau de reconstitution de la capacité d'autofinancement. Au delà de la présentation strictement budgétaire, l'EPRD intègre une dimension financière qui se traduit par une prévision de l'évolution du fond de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie.

A ce nouvel outil de présentation sont associés un certain nombre d'évolutions telles que la suppression des groupes fonctionnels, la refonte de la nomenclature comptable applicable aux établissements publics de santé, ...

Ces aspects plutôt techniques feront l'objet d'une présentation sur la base des textes réglementaires à paraître qui fixeront le nouveau cadre de présentation.

La procédure d'élaboration et d'approbation

L'EPRD constitue l'outil le plus adapté à une construction budgétaire établie sur la base de recettes évaluatives. Son élaboration s'inscrit dans un nouveau calendrier budgétaire déportant sur le 1^{er} trimestre de l'année la préparation, le vote et la transmission de l'EPRD à l'ARH.

Une nouvelle procédure d'approbation est instaurée reposant sur le principe d'une approbation tacite sauf opposition du directeur de l'ARH. Des règles, nouvelles également, sont mises en œuvre en cas de refus d'approbation par le directeur de l'ARH ou en cas d'absence de transmission de l'EPRD par l'établissement.

Au delà de la procédure d'approbation initiale, un dispositif de suivi de l'exécution de l'EPRD est instauré. Il constitue une contrepartie à la plus grande liberté de gestion accordée aux établissements et confère un rôle nouveau aux ARH dans le contrôle a posteriori.

Tels sont quelques uns des sujets qui seront développés lors de la formation.

Les nouvelles règles de gestion

L'une des caractéristiques essentielle de l'EPRD est de conférer un caractère évaluatif aux crédits, à l'exception de certains comptes pour lesquels l'inscription budgétaire conservera un caractère limitatif. Les règles de gestion sont bien sûr affectées par cette particularité et diffèrent sensiblement pour les activités annexes qui ne sont pas impactées par la réforme du financement des établissements de santé.

Cette absence formelle de limitation du niveau des crédits suppose une anticipation plus grande des gestionnaires et une attention plus grande, elle aussi, portée sur le suivi des recettes et de la trésorerie.

Ces thématiques ne seront pas uniquement abordées en termes descriptifs. La formation sera l'occasion d'aborder la réforme au travers des aspects culturels nouveaux qui lui sont sous-jacents, en particulier celui du passage d'une culture de moyens (autorisations de dépenses) à une culture davantage tournée vers l'activité.

L'impact de la réforme sur les outils de pilotage et de gestion

Dans la plupart des établissements, les pratiques de contrôle de gestion devront évoluer vers une analyse simultanée de l'activité, des recettes et des dépenses. Il s'agira d'ailleurs d'une évolution qui touchera également les services déconcentrés et les ARH qui auront à connaître de l'évolution de la situation des établissements au travers du dispositif de suivi de l'exécution de l'EPRD.

A cela s'ajoute la dimension financière de l'EPRD qui met directement en lumière l'impact de la politique budgétaire sur la situation financière et patrimoniale de l'établissement, dès lors que la variable d'équilibre générale de l'EPRD est constituée par la variation du fonds de roulement.

Ces notions, bien que déjà connues, acquièrent une importance nouvelle, qui nécessitent une adaptation des outils de pilotage permettant, d'une part, une connaissance plus précise de la relation coût-activité et, d'autre part une capacité de prospective accrue.

Ces aspects seront également abordés au cours de la formation.

2. L'organisation de la formation

S'agissant d'une réforme applicable à l'ensemble des établissements publics de santé et aux établissements privés antérieurement financés par dotation globale, il importe qu'elle ait fait l'objet, avant son entrée en vigueur, d'une diffusion la plus large possible. A cet effet, le dispositif de formation mis en place doit permettre, dans un temps donné, de sensibiliser l'ensemble des professionnels les plus directement concernés par les questions budgétaires et financières. Dès lors, il est apparu qu'un dispositif « en cascade » était le plus adapté.

Il consiste à former au niveau central un nombre limité de formateurs régionaux qui, à leur tour, se chargeront de la formation au sein de leur région. Outre l'effet démultiplicateur évident d'un tel dispositif, les formateurs régionaux pourront, au-delà des sessions de formation, constituer, avec l'appui de la DHOS, les personnes ressources susceptibles d'apporter les précisions et réponses aux questions pouvant encore se poser. Il apparaît enfin nécessaire, pour répondre au mieux aux préoccupations concrètes des professionnels concernés, de s'attacher les compétences des praticiens des questions budgétaires.

2.1. La formation des formateurs régionaux

Les formateurs régionaux, qui auront fait acte de candidature (cf. § 3), seront formés par une équipe composée de membres de la DHOS et d'enseignants de l'ENSP ayant été associés à l'élaboration

de la réforme. Cette formation d'une durée de deux jours se déroulera à Paris dans les locaux du ministère de la santé. A cette occasion sera remis le support pédagogique qui servira également de support aux sessions organisées en région.

L'objectif est de former des équipes de formateurs régionaux, qui interviendront ensuite en binôme, en nombre suffisant afin de limiter leurs interventions à 3 ou 4 sessions selon les régions.

Ces formations sont programmées aux dates suivantes :

Mardi 13 et mercredi 14 septembre 2005.

Mardi 27 et mercredi 28 septembre 2005.

Jeudi 29 et vendredi 30 septembre 2005.

Mardi 4 et mercredi 5 octobre 2005.

Afin de permettre une répartition homogène sur les différentes dates, la DHOS informera directement les formateurs régionaux des dates auxquelles ils sont attendus.

2.2. Les formations en région

Les sessions de formations régionales se dérouleront sur deux jours également et seront animées par les personnes préalablement formées au niveau central. Elles pourront être organisées entre le début du mois d'octobre et la fin de l'année 2005, en fonction de la disponibilité des formateurs régionaux.

Ce dispositif de formation n'a pas vocation à former l'ensemble des personnes intéressées par les questions budgétaires mais bien celles qui seront le plus directement en prise avec le sujet dès le début de l'année 2006. Le dispositif habituel de formation continue prendra ensuite le relais.

C'est la raison pour laquelle il convient de limiter le nombre des participants, en moyenne, à :

- 2 personnes par établissement de santé ;
- 2 par agence régionale de l'hospitalisation ;
- 1 par direction régionale des affaires sanitaires et sociales ;
- 1 par direction départementale des affaires sanitaires et sociales ;
- 1 par caisse régionale d'assurance maladie.

Ces quotas doivent s'apprécier en moyenne et non strictement. Ainsi un établissement ne formant qu'une personne, permet à un autre établissement d'en envoyer 3 au lieu de 2. Il s'agit avant tout de rester réaliste par rapport à la charge de travail que ces formations représenteront pour les formateurs régionaux. Si pour quelque raison que ce soit ces quotas apparaissent insuffisants, il serait toujours possible en accord avec les formateurs régionaux d'organiser localement une ou plusieurs sessions supplémentaires.

L'organisation matérielle des formations sera confiée aux agences régionales de l'hospitalisation qui veilleront en particulier à :

- recenser les personnes à former au sein des établissements et des services en charge de l'approbation des états des prévisions de recettes et de dépenses ;

- procéder à l'organisation du planning des formations régionales ;
- réserver les salles nécessaires à ces sessions de formation ;
- envoyer les invitations aux personnes à former.

3. Appel à candidature de formateurs régionaux

Comme déjà indiqué, le nombre de formateurs régionaux doit être suffisant pour ne pas leur faire supporter la charge d'un nombre trop élevé de sessions de restitutions. Sur la base d'une première estimation, environ 3 900 personnes seraient à former dans le cadre du présent dispositif (cf. annexe I), nécessitant le recrutement de 92 formateurs régionaux qui auraient à assurer chacun 3 ou 4 sessions de formation en binôme.

Peuvent faire acte de candidature pour être formateurs régionaux, tous les cadres de direction des établissements publics de santé ainsi que toutes personnes chargées de l'allocation des moyens et de l'approbation des budgets en services déconcentrés ou en ARH, disposant d'une bonne connaissance du régime budgétaire et comptable actuel. Il est toutefois recommandé de disposer d'une première expérience dans le domaine de la formation.

Les personnes intéressées doivent adresser leur candidature, au moyen du document joint en annexe II, au directeur de l'ARH avant le 24 juin 2005.

La synthèse de ces candidatures régionales sera élaborée au moyen du tableau en annexe III par l'ARH et transmise à la DHOS pour le 1^{er} juillet 2005.

Au vu de ces éléments, le planning des formations destinées aux formateurs régionaux sera établi par la DHOS et adressé aux ARH pour le 8 juillet afin qu'elles en informe les personnes concernées.

Les candidats à la formation de formateur régional seront informés par la DHOS, avant la fin du mois de juillet, des dates et horaires précis ainsi que du lieu où se déroulera la formation.

Ce dispositif de formation constitue une étape essentielle dans la mise en œuvre de la réforme du régime budgétaire et comptable, qui ne peut réussir qu'avec une forte mobilisation des professionnels concernés tant dans l'engagement pour assurer les formations régionales que dans celui d'une diffusion plus large, au sein des établissements, des principes mêmes de la réforme.

Au-delà de cette action spécifique de formation, d'autres mesures d'accompagnement (circulaires d'application, foire aux questions, mise en ligne sur internet de la documentation, ...) seront mises en œuvre au cours des prochains mois afin d'apporter toute l'aide nécessaire au bon déroulement des opérations.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser cette circulaire aux établissements dans les plus brefs délais.

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
J. CASTEX*

ANNEXE I

FORMATION Réforme budgétaire

RÉGIONS	NOMBRE d'établissements publics	NOMBRE d'établissements privés	EFFECTIF à former établissements	EFFECTIF à former ARH	EFFECTIF total	NOMBRE de sessions régionales	NOMBRE de formateurs régionaux
			2/établissement	2/ARH 1/ DRASS, DDASS, CRAM		30 personnes par session	EN BINÔMES pour 3 à 4 sessions
Alsace	43	60	206	7	213	7,1	4
Aquitaine	44	53	194	10	204	6,8	4
Auvergne	29	18	94	9	103	3,4	2
Basse-Normandie	33	13	92	8	100	3,3	2
Bourgogne	51	11	124	9	133	4,4	2

RÉGIONS	NOMBRE d'établissements publics	NOMBRE d'établissements privés	EFFECTIF à former établissements	EFFECTIF à former ARH	EFFECTIF total	NOMBRE de sessions régionales	NOMBRE de formateurs régionaux
			2/établissement	2/ARH 1/ DRASS, DDASS, CRAM		30 personnes par session	EN BINÔMES pour 3 à 4 sessions
Bretagne	50	62	224	9	233	7,8	6
Centre	51	18	138	11	149	5,0	4
C h a m p a g n e - Ardenne	30	7	74	9	83	2,8	2
Corse	6	0	12	7	19	0,6	2
Franche-Comté	28	13	82	8	90	3,0	2
Haute-Normandie	35	12	94	7	101	3,4	2
Ile-de-France	73	126	398	13	411	13,7	8
Languedoc-Rous- sillon	41	33	148	10	158	5,3	4
Limousin	23	8	62	8	70	2,3	2
Lorraine	49	60	218	9	227	7,6	6
Midi-Pyrénées	50	29	158	13	171	5,7	4
Nord - Pas-de-Calais	51	39	180	7	187	6,2	4
Pays de la Loire	68	44	224	10	234	7,8	6
Picardie	40	21	122	8	130	4,3	2
Poitou-Charentes	31	9	80	9	89	3,0	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	70	58	256	11	267	8,9	6
Rhône-Alpes	120	100	440	13	453	15,1	8
Total métropole	1016	794	3 620	205	3 825		84
Guadeloupe	10	0	20	5	25	0,8	2
Guyane	2	1	6	5	11	0,4	2
Martinique	12	0	24	5	29	1,0	2
Réunion	5	2	14	5	19	0,6	2
Total DOM	29	3	64	20	84		8
Total général	1 045	797	3 684	225	3 909		92

ANNEXE II

FORMATION AU NOUVEAU RÉGIME BUDGÉTAIRE
ET COMPTABLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Candidature formateurs régionaux

Nom :
Prénom :
Fonctions :

Etablissement :
Adresse :
Tél. :
Mél :

Souhaite participer à la formation au nouveau régime budgétaire et comptable organisée par le ministère en septembre – octobre 2005 en vue d'assurer l'animation de sessions régionales de formation à cette réforme.

A retourner à l'agence régionale de l'hospitalisation de avant le 24 juin 2005.

ANNEXE III

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

CANDIDATS A LA FORMATION DE FORMATEURS RÉGIONAUX – RÉFORME BUDGÉTAIRE

RÉGION :

NOM – PRÉNOM	FONCTIONS	ETABLISSEMENT	ADRESSE	TELEPHONE	MEL

A retourner a la DHOS – bureau F4 avant le 1^{er} juillet 2005

PERSONNEL

Circulaire DHOS/P 3 n° 2005-40 du 14 janvier 2005 relative à la notation et au calcul de la prime de service pour l'année 2004 des directeurs d'hôpitaux

NOR : SANH0530201C

Date d'application : immédiate.

Textes de références :

Arrêté modifié du 24 mars 1967 ;
Circulaire DH/FH2/97 n° 329 du 12 mai 1997.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Madame et Messieurs les Préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]); Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information).

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-joint, le tableau des notes définitives, obtenues pour 2004, après péréquation et avis des commissions administratives nationales paritaires, par les personnels de direction des hôpitaux, en fonction dans votre département ; ce tableau comporte les notes préfectorales et définitives attribuées aux intéressés pour les années 2003 et 2004.

1. Barème de calcul de la prime de service :
Pour l'attribution de la prime de service au titre de 2004, il convient de vous référer au barème de correspondance entre la note et le taux de la prime ci-après :

NOTES	PERSONNELS DE DIRECTION DES HOPITAUX		
	3 ^e Classe (en %)	2 ^e Classe (en %)	1 ^{re} Classe (en %)
Inférieur à 12,5	Pas de prime		
12,5 à 12,75	5	5	5
13 à 13,75	8	8	8
14 à 14,75	9	9	9
15 à 15,75	10	10	10
16 à 16,75	11	11	11
17 à 17,75	12	12	12
18 à 18,75	13	13	14

NOTES	PERSONNELS DE DIRECTION DES HOPITAUX		
	3 ^e Classe (en %)	2 ^e Classe (en %)	1 ^{re} Classe (en %)
19 à 19,75	14	14,50	16
20 à 20,75	14,50	15,25	16,25
21 à 21,75	16	16	16,50
22 à 25	17	17	17

2° Les agents promus dans la classe supérieure.

Pour les personnels de direction ayant bénéficié d'une promotion à la classe supérieure au cours des exercices précédents et qui n'obtiendraient pas, en fonction du barème de calcul, une prime au moins égale au montant qu'ils avaient obtenu dans la classe antérieure, je vous demande de leur maintenir un montant de prime correspondant à celui-ci jusqu'à ce qu'ils puissent bénéficier d'une prime de service supérieure en application du barème.

Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux agents dont la notation ne comporte pas de réserves sur la manière de servir.

3° Les agents non notés :

Les personnels de direction des hôpitaux qui ont fait l'objet d'une première affectation dans le cadre de direction en 2004 et qui n'ont pu être notés au titre de cette année pourront recevoir une prime au taux de 12 % pour les personnels de 3^e classe et au taux de 14 % pour les personnels de 1^{re} et 2^e classe si la manière de servir dûment contrôlée des agents intéressés dans leur nouveau poste s'est révélée satisfaisante.

4° Prise en compte des avancements d'échelon.

Vous trouverez également ci-joint ampliation des arrêtés ministériels, portant avancement d'échelon des personnels de direction des hôpitaux. Je vous demande de bien vouloir en transmettre un exemplaire à chacun des intéressés.

Je vous précise que pour le calcul de la prime de service de 2004, il peut être tenu compte des modifications de situation indiciaire intervenues en faveur de ces personnels, avec effet antérieur au 31 décembre 2004.

5° Cas des agents ayant exercé un intérim de direction.

J'ajoute enfin que les agents ayant assuré l'intérim de la direction d'un établissement ne peuvent bénéficier à ce titre de l'attribution d'une prime de service dès lors que l'intérim effectué est compensé par l'octroi de l'indemnité prévue à l'article 1^{er} de l'arrêté du 20 mars 1981.

Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement simultané du directeur
de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
et du chef de service :
*La sous-directrice des professions paramédicales
et des personnels hospitaliers par intérim,*
M.-C. MAREL

Circulaire DHOS/P3 n° 2005-228 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'hôpital)

NOR : SANH0530199C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Articles R. 716-3-45 et R. 716-3-10 du code de la santé publique ;
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2000-231 du 13 mars 2000 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans certains emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2000-232 du 13 mars 2000 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ;

Arrêté du 6 septembre 1978 modifié fixant le taux de l'indemnité de responsabilité attribuée aux personnels de direction ;
Arrêté du 20 mars 1981 relatif à l'attribution d'indemnités à certains personnels de direction relevant du livre IX du code de la santé publique ;

Arrêté du 23 novembre 1982 fixant les modalités de calcul des indemnités susceptibles d'être accordées aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière qui exercent leurs fonctions à temps partiel ;

Arrêté du 13 mai 2005 fixant, pour l'année 2004, les taux de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction susvisés.

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à
Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales, direction de la santé et du développement social [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame la directrice générale de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (pour mise en œuvre).*

PLAN DE LA CIRCULAIRE

- I. - Indemnité de responsabilité allouée :
Aux personnels de direction régis par les décrets du 13 mars 2000 (corps de directeurs d'hôpital et emplois fonctionnels du corps) ;
Aux directeurs généraux de l'Assistance publique à Marseille et des Hospices civils de Lyon ;
Aux directeurs général, secrétaire général et directeurs d'administration centrale de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris.
- II. - Règles générales et communes d'attribution de l'indemnité de responsabilité.
- III. - Attribution et répartition de l'indemnité 2004 selon les différents taux.
- IV. - Présentation de vos propositions.

ANNEXE 2 2 8 a 1

INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

Corps des directeurs d'hôpital, emplois fonctionnels du corps et cadres dirigeants de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris

Année 2004

I. - INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ ALLOUÉE

Aux personnels de direction régis par les décrets du 13 mars 2000 (corps de directeurs d'hôpital et emplois fonctionnels du corps) ;

Aux directeurs généraux de l'Assistance publique à Marseille et des Hospices civils de Lyon ;

Aux directeurs général, secrétaire général et directeurs d'administration centrale de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que les taux d'indemnité de responsabilité susceptible d'être versée aux agents ci-dessus visés et exerçant leurs fonctions dans les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 (*Journal officiel* du 11 janvier 1986) ont été fixés, pour l'année 2004, par arrêté du 13 mai 2005 susvisé.

Pour l'année 2004, les taux sont les suivants :

CLASSES	TAUX moyen (en euros)	TAUX maximum normal (en euros)	TAUX maximum majoré (en euros)
4 ^e classe (voie d'extinction exclusivement)	2 082,02	4 164,56	6 260,96
3 ^e classe	2 497,94	4 996,05	7 511,04

CLASSES	TAUX moyen (en euros)	TAUX maximum normal (en euros)	TAUX maximum majoré (en euros)
2 ^e classe	2 937,52	5 491,97	8 257,92
1 ^{re} classe	3 337,95	6 675,75	10 039,59 (1)

(1) Ce taux maximum majoré peut atteindre :

- 11 603,46 euros pour les emplois suivants : directeurs généraux de centres hospitaliers régionaux, secrétaires généraux de : l'Assistance publique de Marseille, l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et des Hospices civils de Lyon, directeurs d'administration centrale de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et directeurs généraux adjoints de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille et des Hospices civils de Lyon ;
- 13 262,10 euros pour les emplois suivants : directeurs généraux de l'Assistance publique à Marseille et des Hospices Civils de Lyon ;
- 14 920,74 euros pour l'emploi suivant : directeur général de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.

Les montants des indemnités à verser aux agents concernés de votre département seront calculés, par vos soins, à partir du taux que j'ai retenu - après examen de vos propositions - pour chacun des bénéficiaires et compte tenu des règles d'attribution définies au titre II ci-dessous, que vous voudrez bien observer.

II. - RÈGLES GÉNÉRALES ET COMMUNES D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

1. L'indemnité n'est attribuée qu'aux agents visés au titre I^{er} ci-dessus et exerçant leurs fonctions dans les établissements énumérés à l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

2. Le montant de l'indemnité de responsabilité est déterminé en fonction de la classe détenue par le cadre de direction et du temps de présence de ce dernier dans son établissement d'affectation.

Toutefois, en ce qui concerne, exclusivement les directeurs chefs d'établissement, il y a lieu d'appliquer les directives suivantes (compte tenu de la déconnexion du grade et de l'emploi) :

- un chef d'établissement détenant une classe inférieure à celle relative au classement de son établissement d'affectation, devra percevoir un taux correspondant à la classe de son établissement ;
- un chef d'établissement détenant une classe supérieure à celle relative au classement de son établissement d'affectation, devra conserver, à titre personnel, le taux correspondant à la classe qu'il détient.

Dans tous les cas de figure possibles, le cadre de direction ne doit pas subir une baisse de prime du fait des cas susvisés.

Pour ce qui concerne le temps de présence, le calcul se fera au prorata de celui-ci dans l'établissement ou le département au cours de l'année 2004.

3. Les personnels de direction (directeurs adjoints) qui ont assuré pendant plus d'un mois consécutif l'intérim de la direction de l'établissement où ils sont affectés, bénéficient pendant la durée de leur intérim d'une indemnité de responsabilité calculée sur la base du taux maximum (normal ou majoré) afférent à la classe de leur établissement d'affectation. En revanche ils ne peuvent durant cette même période percevoir l'indemnité de responsabilité au regard du grade dont ils sont titulaires, sauf si la classe détenue, par le personnel de direction assurant l'intérim, est supérieure à celle de l'établissement concerné. Dans ce cadre, le personnel de direction ne perçoit donc pas l'indemnité d'intérim.

Cette disposition ne s'applique ni aux fonctionnaires de catégorie A chargés d'un intérim de direction, ni aux agents du personnel de direction chargés de l'intérim d'un établissement voisin, les uns et les autres devant recevoir à ce titre l'indemnité d'intérim prévue par l'arrêté interministériel du 20 mars 1981 (*Journal officiel* du 10 avril 1981) susvisé ;

4. Aucune modulation des taux n'étant autorisée, les calculs doivent être effectués uniquement par rapport aux taux annuels fixés par l'arrêté ministériel ;

5. Pour une année civile donnée, lorsque la durée cumulée des congés de maladie obtenus excède un mois, un abattement proportionnel à la durée totale des congés de maladie est effectué sur le montant de l'indemnité accordée à l'agent ;

6. Toute suppression de l'indemnité doit être motivée par un rapport circonstancié, et au préalable, soumise à mon appréciation. L'agent concerné doit en être préalablement avisé et invité à consulter son dossier administratif ;

7. Les propositions départementales doivent être, systématiquement, classées par ordre préférentiel (toutes classes confondues) par taux (y compris pour le taux moyen) ;

8. Les montants des indemnités de responsabilité sont proratisés pour les personnels exerçant leurs fonctions à temps partiel, selon le quota attribué (*cf.* art. 4 de l'arrêté du 23 novembre 1982 susvisé) ;

9. Une proratisation doit être effectuée sur les montants des indemnités de responsabilité pour toute promotion de grade en cours d'année ;

10. Tout recours gracieux relatif à la décision d'attribution de l'indemnité de responsabilité doit être formulé, par la voie hiérarchique, dans un délai de deux mois à partir de la notification écrite de la décision d'attribution, à chaque cadre de direction, par les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales concernée ;

11. La proposition de taux concernant les personnels de direction ayant changé d'affectation en cours d'année (établissement ou département) doit tenir compte, systématiquement, du taux attribué à l'agent l'année ou le semestre précédent. Cette situation ne doit pas être confondue avec celle des agents affectés pour la première fois (*cf.* titre III) ;

12. Chaque personnel de direction ne peut se voir attribuer qu'une seule et même indemnité de responsabilité, cumulable éventuellement avec une indemnité d'intérim lorsque cet intérim a lieu dans un autre établissement ;

13. Le montant perçu par le cadre de direction, au titre de l'indemnité de responsabilité, doit être systématiquement porté sur la fiche de paie du cadre de direction concerné.

III. - ATTRIBUTION ET RÉPARTITION DE L'INDEMNITÉ SELON LES DIFFÉRENTS TAUX

Je vous rappelle que l'ensemble des personnels de direction peut, au moins, prétendre à l'attribution d'une indemnité au taux moyen.

Le taux moyen a, d'ores et déjà, été versé aux personnels concernés conformément aux instructions qui vous ont été données, fin janvier 2005, par messagerie électronique (à l'exception du cas prévu au titre II (6) de la présente circulaire).

Il y aura donc lieu, de verser, éventuellement, un solde concernant cette indemnité de responsabilité, à chaque cadre de direction, dès que mes décisions vous auront été communiquées.

Répartition des taux :

Les fonctions traditionnelles du métier de directeur d'hôpital sont devenues plus complexes, elles requièrent tout à la fois des compétences de plus en plus techniques et un savoir élargi, elles correspondent à des missions plus transversales entraînant de plus lourdes responsabilités.

Les directeurs sont également appelés à remplir de nouvelles fonctions de responsabilité en raison de l'évolution réglementaire et du développement de compétences périphériques majeures.

L'ensemble de ces évolutions a été pris en compte d'une part, par des statuts renouvelés (décrets du 13 mars 2000, *Journal officiel* du 14 mars 2000) et d'autre part, par un aménagement de l'attribution de l'indemnité de responsabilité. C'est ainsi, que la suppression des quotas, s'appliquant à chacun des taux de l'indemnité de responsabilité, a été décidée dès l'attribution pour l'année 1999 (*cf.* circulaire DH/FH2/2000/n° 183 du 24 mars 2000).

Pour l'indemnité de responsabilité de l'année 2004, il doit être proposé :

L'attribution du taux majoré en ce qui concerne les chefs d'établissement (quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent) dont vous jugez la manière de servir satisfaisante. Vous pouvez, également, proposer ce taux aux adjoints dès lors qu'ils ont été chargés, au titre de l'année 2004, de missions particulières difficiles, notamment des opérations de complémentarité ou de coopération, des projets de fusion d'établissements, de l'intérim prolongé de chefferies d'établissement, de la mise en place de direction commune ou de syndicat interhospitalier... ;

L'attribution du taux normal aux autres adjoints ;

L'attribution du taux moyen aux cadres de direction faisant l'objet d'une première affectation dans le corps (élèves sortant de l'Ecole nationale de la santé publique et tour extérieur). Néanmoins, les cadres de direction faisant l'objet d'une première affectation dans le corps pourront se voir attribuer le taux maximum normal s'ils assurent une première chefferie d'établissement.

Si vous estimez que la manière de servir d'un cadre de direction ne justifie pas un taux plus élevé que le taux moyen, un rapport devra alors être joint à vos propositions et transmis simultanément au cadre de direction concerné.

De plus, vos propositions d'abaissement de taux, par rapport à l'année précédente, pour un cadre de direction, ainsi que toutes propositions qui sortent du cadre général ci-dessus visé, devront m'être dûment justifiées par un rapport individuel circonstancié. Par ailleurs, je vous rappelle qu'il est indispensable que vous sollicitiez, avant toute prise de position, systématiquement, l'avis du chef d'établissement en ce qui concerne les propositions de taux relatives à son équipe de direction.

Vos différentes propositions, répertoriées par taux, continueront à être classées par ordre préférentiel, toutes classes confondues.

IV. – PRÉSENTATION DE VOS PROPOSITIONS

Il vous appartient de remplir le document que vous trouverez, ci-joint, en annexe.

Le tableau comprend deux parties :

Dans la première partie, vous devez indiquer :

- le nombre de cadres de direction en fonction dans votre département (effectif réel) référencés par classes au 31 décembre de l'année écoulée (soit année n-1) ;
- le nombre accordé par taux en 2003 (décisions ministérielles) ;
- le nombre proposé par taux, pour l'année 2004.

Dans la deuxième partie vous devez indiquer :

1. Les nom, prénom, grade, classe des cadres de direction que vous proposez, par ordre préférentiel pour chacun des trois taux (toutes classes confondues), en utilisant exclusivement les codes pré-cités ci-après :

- D 4 Directeur de 4^e classe
- D 3 Directeur de 3^e classe
- D 2 Directeur de 2^e classe
- D 1 Directeur de 1^{re} classe
- DG Directeur général
- SG Secrétaire général (Assistance publique à Marseille, Hospices civils de Lyon et Assistance publique - hôpitaux de Paris)
- DA 4 Directeur adjoint de 4^e classe
- DA 3 Directeur adjoint de 3^e classe
- DA 2 Directeur adjoint de 2^e classe
- DA 1 Directeur adjoint de 1^{re} classe
- DGA Directeur général adjoint
- DAC Directeur d'administration centrale (Assistance publique - hôpitaux de Paris)

2. Les dates de prise de fonctions et de cessation de fonctions pour ceux qui, pour quelque raison que ce soit, ont fait l'objet d'un mouvement durant l'année 2004. Vous devez également préciser si une indemnité est répartie entre plusieurs agents au prorata de leur temps de présence.

En conclusion, je vous demande de bien vouloir m'adresser l'ensemble de vos propositions pour le 31 mai 2005 au plus tard.

L'approbation de celles-ci ou leur modification fera l'objet d'une réponse unique pour les trois corps concernés par mes services (directeur d'hôpital, directeur d'établissement sanitaire et social et directeur d'établissement social et médico-social). Il vous appartient ensuite de transmettre sans délai les décisions d'attribution à chaque cadre de direction concerné et au chef d'établissement. Chaque cadre de direction doit se voir notifier par les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, par écrit et individuellement, la décision qui le concerne, accompagnée des modalités de voies de recours usuelles.

Enfin, je vous rappelle que toute demande individuelle de révision d'attribution (recours gracieux) doit m'être, obligatoirement, transmise par la voie hiérarchique, dans un délai maximum de deux mois à compter de la notification individuelle susvisée, accompagnée d'un rapport motivé (indiquant la date précise de notification à l'agent), établi par vos soins, explicitant le choix initial du taux du requérant et vos observations sur ce recours. Il vous appartient de rappeler, en cas de besoin, cette disposition aux cadres de direction de votre département.

La présente circulaire sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées à l'occasion de son application.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement simultané du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et du chef de service :

La sous-directrice des professions paramédicales et des personnels hospitaliers,
M.-C. MAREL

ANNEXE 228 a 1

INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

Corps des directeurs d'hôpital, emplois fonctionnels du corps et cadres dirigeants de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris

Année 2004

1^{re} PARTIE

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, sous-direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers, bureau des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (P 3) ; tél : 01-40-56-57-98, C. Dupuis ; télécopie : 01-40-56-42-46.

(suppression des quotas)

Département :

NOMBRE DE CADRES (effectif réel)	RÉPARTITION des indemnités	TAUX MAXIMUM MAJORÉ	TAUX MAXIMUM NORMAL	TAUX MOYEN	TOTAL
DG de C.H.R. : SG de C.H.R. : DGA de C.H.R. : DAC de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris : 1 ^{re} classe : 2 ^e classe : 3 ^e classe : 4 ^e classe : Total :	(1) Nombre accordé en 2003 (décisions ministérielles) (2) Nombre proposé en 2004				

2° PARTIE

PROPOSITIONS PRÉFECTORALES NOMINATIVES (1)					
TAUX MAXIMUM MAJORÉ		TAUX MAXIMUM NORMAL		TAUX MOYEN	
Nom – Prénom	Emploi/Classe *	Nom – Prénom	Emploi/Classe *	Nom – Prénom	Emploi/Classe *

* : Avec date d'arrivée ou de départ si changement en cours d'année.
N.B. : Figurent, entre autres, dans ce tableau l'ensemble des cadres de directions relevant du corps des directeurs d'hôpital, des emplois fonctionnels du corps, des cadres dirigeants de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et les directeurs de 4^e classe (voie d'extinction) n'ayant pas opté dans le corps des « D.E.S.S. » (à l'exception des directeurs de 4^e classe détachés sur des emplois de « D.E.S.S. » qui doivent figurer dans le tableau relatif au corps des « D.E.S.S. »)
 (1) Les propositions préfectorales nominatives doivent être répertoriées, pour chacun des trois taux, par ordre préférentiel (toutes classes confondues).

Circulaire DHOS/P3 n° 2005-229 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux)

NOR : SANH0530198C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2001-1343 du 28 décembre 2001 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2001-1344 du 28 décembre 2001 relatif aux conditions de nomination et d'avancement des emplois fonctionnels du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-344 du 12 mars 2002 instituant une indemnité de responsabilité en faveur du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 20 mars 1981 relatif à l'attribution d'indemnités à certains personnels relevant du livre IX du code de la santé publique ;
- Arrêté du 23 novembre 1982 fixant les modalités de calcul des indemnités susceptibles d'être accordées aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière qui exercent leurs fonctions à temps partiel ;
- Arrêté du 13 novembre 2003 modifié classant les établissements sanitaires et sociaux en hors classe (*Journal officiel* du 4 décembre 2003) ;
- Arrêté du 15 juin 2004 classant les établissements sanitaires et sociaux en emplois fonctionnels (*Journal officiel* du 24 juin 2004) ;
- Arrêté du 13 mai 2005 fixant, pour l'année 2004, les taux de l'indemnité de responsabilité attribuée au corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la fonction publique hospitalière.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales, direction de la santé et du développement social [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame la directrice générale de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (pour mise en œuvre).

PLAN DE LA CIRCULAIRE

- I. – Indemnité de responsabilité allouée au corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la Fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels du corps précité.
- II. – Règles générales et communes d'attribution de l'indemnité de responsabilité.
- III. – Attribution et répartition de l'indemnité 2004 selon les différents taux.
- IV. – Présentation de vos propositions.

ANNEXE 229 a 1

INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

Personnels de direction régis par les dispositions du décret n° 2001-1343 du 28 décembre 2001 (corps des DESS de la fonction publique hospitalière) et aux emplois fonctionnels du corps

Année 2004

I. – INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ ALLOUÉE AU CORPS ET AUX EMPLOIS FONCTIONNELS DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Le décret n° 2001-1343 du 28 décembre 2001 (*JO* du 30 décembre 2001) fixe le statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la Fonction publique hospitalière. Ce corps comprend deux grades : la classe normale et la hors classe.

L'arrêté du 13 mai 2005 a fixé, pour l'année 2004, les taux de l'indemnité de responsabilité attribuée au corps et aux emplois fonctionnels des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, à savoir :

CLASSES	TAUX MINIMUM (en euros)	TAUX MOYEN (en euros)	TAUX MAJORÉ (en euros)
Classe normale	2 071,87	4 971,68	6 439,80
Hors classe	2 923,20	5 465,19	7 110,01

Le taux maximum majoré peut atteindre 8 249,07 € pour les emplois fonctionnels listés par l'arrêté ministériel du 15 juin 2004 susvisé.

Les montants visés dans le tableau ci-dessus concernent :

Les directeurs d'établissements sanitaires et sociaux nommés après leur sortie de l'École nationale de la santé publique ;

Les fonctionnaires de catégorie A détachés dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (tous modes de détachement confondus) ;

Les directeurs d'établissements sanitaires et sociaux issus du corps des directeurs d'hôpital (4^e classe) ;

Les fonctionnaires de catégorie A qui ont été désignés pour exercer les fonctions de chargé de direction des emplois de direction non classés ;

Les directeurs d'établissements sanitaires et sociaux détachés sur les emplois fonctionnels du corps précité.

Il faut rappeler que depuis l'attribution de l'indemnité de responsabilité de l'année 2001 les montants des taux sont identiques pour l'ensemble des personnels du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (toutes origines statutaires confondues).

Les taux de l'indemnité de responsabilité susvisés peuvent être versés aux personnels de direction précités, exerçant leurs fonctions dans les établissements énumérés à l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi du 9 janvier 1986 modifiée susvisée.

Les montants des indemnités à verser aux agents de votre département seront calculés par vos soins, à partir du taux que j'aurai retenu, après examen de vos propositions pour chacun des bénéficiaires et compte tenu des règles d'attribution définies au titre II ci-dessus, que vous voudrez bien observer.

II. - RÈGLES GÉNÉRALES ET COMMUNES D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

1. L'indemnité n'est attribuée qu'aux agents visés au titre I ci-dessus et exerçant leurs fonctions dans les établissements énumérés à l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée.

2. Le montant de l'indemnité de responsabilité est déterminé en fonction de la classe détenue par le cadre de direction et du temps de présence de ce dernier dans son établissement d'affectation.

Toutefois, en ce qui concerne, exclusivement les directeurs chefs d'établissement, il y a lieu d'appliquer les directives suivantes (compte tenu de la déconnexion du grade et de l'emploi) :

- un chef d'établissement détenant une classe inférieure à celle relative au classement de son établissement d'affectation, devra percevoir un taux correspondant à la classe de son établissement ;
- un chef d'établissement détenant une classe supérieure à celle relative au classement de son établissement d'affectation, devra conserver, à titre personnel, le taux correspondant à la classe qu'il détient.

Dans tous les cas de figure possibles, le cadre de direction ne doit pas subir une baisse de prime du fait des cas susvisés.

Pour ce qui concerne le temps de présence, le calcul se fera au prorata de celui-ci dans l'établissement ou le département au cours de l'année 2004.

3. Les personnels de direction (directeurs adjoints) qui ont assuré pendant plus d'un mois consécutif l'intérim de la direction de l'établissement où ils sont affectés, bénéficient pendant la durée de leur intérim d'une indemnité de responsabilité calculée sur la base du taux moyen ou majoré afférent à la classe de leur établissement d'affectation. En revanche, ils ne peuvent durant cette même période percevoir l'indemnité de responsabilité au regard du grade dont ils sont titulaires, sauf si la classe détenue, par le personnel de direction assurant l'intérim, est supérieure à celle de l'établissement concerné. Dans ce cadre, le personnel de direction ne perçoit donc pas l'indemnité d'intérim.

Cette disposition ne s'applique ni aux fonctionnaires de catégorie A chargés d'un intérim de direction ni aux agents du personnel de direction chargés de l'intérim d'un établissement voisin, les uns et les autres devant recevoir à ce titre l'indemnité d'intérim prévue par l'arrêté interministériel du 20 mars 1981 (*Journal Officiel* du 10 avril 1981) susvisé.

4. Aucune modulation des taux n'étant autorisée, les calculs doivent être effectués uniquement par rapport aux taux annuels fixés par l'arrêté ministériel.

5. Pour une année civile donnée, lorsque la durée cumulée des congés de maladie obtenus excède un mois, un abattement proportionnel à la durée totale des congés de maladie est effectué sur le montant de l'indemnité accordée à l'agent.

6. Toute suppression de l'indemnité doit être motivée par un rapport circonstancié, et au préalable, soumise à mon appréciation. L'agent concerné doit en être préalablement avisé et invité à consulter son dossier administratif.

7. Les propositions départementales doivent être, systématiquement, classées par ordre préférentiel (toutes classes confondues) par taux (y compris pour le taux minimum).

8. Les montants des indemnités de responsabilité sont proratisés pour les personnels exerçant leurs fonctions à temps partiel, selon le quota attribué (*cf.* article 4 de l'arrêté du 23 novembre 1982 susvisé).

9. Une proratisation doit être effectuée sur les montants des indemnités de responsabilité pour toute promotion de grade en cours d'année.

10. Tout recours gracieux relatif à la décision d'attribution de l'indemnité de responsabilité doit être formulé, par la voie hiérarchique, dans un délai de deux mois à partir de la notification écrite de la décision d'attribution, à chaque cadre de direction, par les services de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales concernée.

11. La proposition de taux concernant les personnels de direction ayant changé d'affectation en cours d'année (établissement ou département) doit tenir compte, systématiquement, du taux attribué à l'agent l'année ou le semestre précédent. Cette situation ne doit pas être confondue avec celle des agents affectés pour la première fois (*cf.* titre III).

12. Chaque personnel de direction ne peut se voir attribuer qu'une seule et même indemnité de responsabilité, cumulable éventuellement avec une indemnité d'intérim lorsque cet intérim a lieu dans un autre établissement.

13. Le montant perçu par le cadre de direction, au titre de l'indemnité de responsabilité, doit être systématiquement porté sur la fiche de paie du cadre de direction concerné.

III. - ATTRIBUTION ET RÉPARTITION DE L'INDEMNITÉ SELON LES DIFFÉRENTS TAUX

Je vous rappelle que l'ensemble des personnels de direction peut, au moins, prétendre à l'attribution d'une indemnité au taux minimum.

Le taux minimum a d'ores et déjà été versé aux personnels concernés conformément aux instructions qui vous ont été données, fin janvier 2005, par messagerie électronique (à l'exception du cas prévu au titre II [6] de la présente circulaire).

Il y aura donc lieu de verser, éventuellement, un solde concernant cette indemnité de responsabilité, à chaque cadre de direction, dès que mes décisions vous auront été communiquées.

Répartition des taux :

Les fonctions du directeur d'établissement sanitaire et social requièrent tout à la fois des compétences de plus en plus étendues et un savoir élargi ; elles correspondent à des missions plus transversales entraînant de plus lourdes responsabilités dans des structures souvent complexes (tutelles multiples, double voire triple financement).

Les directeurs sont également appelés à remplir de nouvelles fonctions de responsabilité en raison de l'évolution réglementaire et du développement de compétences périphériques majeures.

L'ensemble de ces évolutions a été pris en compte d'une part, par des statuts rénovés (décrets du 28 décembre 2001, *Journal officiel* du 30 décembre 2001) et d'autre part, par un aménagement de l'attribution de l'indemnité de responsabilité. C'est ainsi que la suppression des quotas, s'appliquant à chacun des taux de l'indemnité de responsabilité, a été décidée dès l'attribution pour l'année 2000 (*cf.* circulaire DHOS/P3/2001 n° 187 du 12 avril 2001).

C'est dans cet esprit qu'une réforme du régime indemnitaire est intervenue (décret du 12 mars 2002, *Journal officiel* du 14 mars 2002).

En conséquence, pour l'indemnité de responsabilité de l'année 2004, il doit être proposé :

1. L'attribution du taux majoré (taux le plus élevé) aux chefs d'établissement dont vous jugez la manière de servir satisfaisante ou qui ont été chargés, notamment, au titre de l'année 2004 de missions particulières difficiles : opérations de complémentarité ou de coopération, intérim prolongé de chefferies d'établissements, mise en place d'une direction commune, gestion de budgets multiples, etc.

2. L'attribution du taux moyen (taux intermédiaire) aux autres directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, notamment : directeur adjoint.

3. L'attribution du taux minimum aux cadres de direction faisant l'objet d'une première affectation dans le corps (élèves sortant de l'école nationale de la santé publique, tour extérieur et personnels détachés). Néanmoins, ces cadres de direction peuvent se voir attribuer le taux moyen s'ils assurent une première chefferie d'établissement.

Si vous estimez que la manière de servir d'un cadre de direction ne justifie pas un taux plus élevé que le taux minimum, un rapport devra alors être joint à vos propositions et transmis au cadre de direction concerné.

De plus, vos propositions d'abaissement de taux, par rapport à l'année précédente, pour un cadre de direction, ainsi que toutes propositions qui sortent du cadre général ci-dessus visé, devront m'être dûment justifiées par un rapport individuel circonstancié. Par ailleurs, je vous rappelle qu'il est indispensable que vous sollicitiez, avant toute prise de position, systématiquement, l'avis du chef d'établissement en ce qui concerne les propositions de taux relatives à son équipe de direction.

Vos différentes propositions, répertoriées par taux, continueront à être classées par ordre préférentiel, toutes classes confondues.

IV. – PRÉSENTATION DE VOS PROPOSITIONS

Il vous appartient de remplir le document que vous trouverez, ci-joint, en annexe.

Le tableau comprend deux parties :

Dans la première partie, vous devez indiquer :

- le nombre de cadres de direction en fonction dans votre département (effectif réel) référencés par classes au 31 décembre de l'année écoulée (soit année n - 1) ;
- le nombre accordé par taux en 2003 (décisions ministérielles) ;
- le nombre proposé par taux, pour l'année 2004.

Dans la deuxième partie, vous devez indiquer :

1. Les nom, prénom, grade, classe des cadres de direction que vous proposez, par ordre préférentiel pour chacun des trois taux (toutes classes confondues), en utilisant les codes précisés ci-après :

- D. – CN : directeur classe normale ;
- D. – HC : directeur hors classe ;
- DA-CN : directeur adjoint de classe normale ;
- DA – HC : directeur adjoint hors classe ;
- E.F. : emploi fonctionnel.

2. Les dates de prise de fonctions et de cessation de fonctions pour ceux qui, pour quelle que raison que ce soit, ont fait l'objet d'un mouvement durant l'année 2004. Vous devez également préciser si une indemnité est répartie entre plusieurs agents au prorata de leur temps de présence.

En conclusion, je vous demande de bien vouloir m'adresser l'ensemble de vos propositions pour le 31 mai 2005 au plus tard.

L'approbation de celles-ci ou leur modification fera l'objet d'une réponse unique pour les trois corps concernés par mes services (directeur d'hôpital, directeur d'établissement sanitaire et social et directeur d'établissement social et médico-social). Il vous appartient ensuite, de transmettre sans délai les décisions d'attribution à chaque cadre de direction concerné et au chef d'établissement. Chaque cadre de direction doit se voir notifier par les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, par écrit et individuellement, la décision qui le concerne, accompagnée des modalités de voies de recours usuelles.

Enfin, je vous rappelle que toute demande individuelle de révision d'attribution (recours gracieux) doit m'être, obligatoirement transmise par la voie hiérarchique, dans un délai maximum de deux mois à compter de la notification individuelle susvisée, accompagnée d'un rapport motivé (indiquant la date précise de notification à l'agent), établi par vos soins, explicitant le choix initial du taux du requérant et vos observations sur ce recours. Il vous appartient de rappeler, en cas de besoin, cette disposition aux cadres de direction de votre département.

La présente circulaire sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées à l'occasion de son application.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement simultané
du directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
et du chef de service :

*La sous-directrice des professions paramédicales
et des personnels hospitaliers*

M.-C. MAREL

ANNEXE 229 a1

INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

Personnels de direction régis par les dispositions du décret n° 2001-1343 du 28 décembre 2001 (corps des DESS de la fonction publique hospitalière) et emplois fonctionnels du corps

Année 2004

(suppression des quotas)

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, sous-direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers, bureau des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (P 3) ; tél : 01-40-56-57-98, C. Dupuis ; télécopie : 01-40-56-42-46.

1^{re} PARTIE

Département :

NOMBRE DE CADRES (effectif réel)	RÉPARTITION des indemnités	TAUX MAJORÉ	TAUX MOYEN	TAUX MINIMUM	TOTAL
Hors classe : Classe normale : Emplois fonctionnels : Total :	Nombre accordé en 2003 (décisions ministérielles) Nombre proposé en 2004				

2^e PARTIE

PROPOSITIONS PRÉFECTORALES NOMINATIVES (1)					
Taux majoré		Taux moyen		Taux minimum	
Nom – Prénom	Emploi/Classe *	Nom – Prénom	Emploi/Classe *	Nom – Prénom	Emploi/Classe *

* : Avec date d'arrivée ou de départ si changement en cours d'année.
N.B. : Figurent dans ce tableau, l'ensemble des cadres de direction relevant du corps des D.E.S.S. (toute origine statutaire confondue) (cf, titre I présente circulaire).
 (1) Les propositions préfectorales nominatives doivent être répertoriées, pour chacun des trois taux, par ordre préférentiel (toutes classes confondues).

Circulaire DHOS/P3 n° 2005-230 du 17 mai 2005 relative à l'attribution, au titre de l'année 2004, de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction des établissements énumérés à l'article 2 (4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux)

NOR : SANH0530197C

Date d'application : immédiate

Références :

- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2001-1345 du 28 décembre 2001 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Décret n° 2001-1346 du 28 décembre 2001 relatif aux conditions de nomination et d'avancement des emplois fonctionnels du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-345 du 12 mars 2002 instituant une indemnité de responsabilité en faveur du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 30 octobre 1997 relatif à l'attribution de l'indemnité pour certaines fonctions d'intérim assurées par les personnels de direction du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 11 novembre 1997) ;
- Arrêté du 20 mars 1981 relatif à l'attribution d'indemnités à certains personnels relevant du livre IX du code de la santé publique (*Journal officiel* du 10 avril 1981) ;
- Arrêté du 23 novembre 1982 fixant les modalités de calcul des indemnités susceptibles d'être accordées aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière qui exercent leurs fonctions à temps partiel ;
- Arrêté du 26 mai 2003 modifié portant classement d'établissements sociaux et médico-sociaux (*Journal officiel* du 7 juin 2003) ;
- Arrêté du 23 février 2004 modifié relatif aux emplois fonctionnels du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux (*Journal officiel* du 12 mars 2004) ;
- Arrêté du 13 mai 2005 fixant, pour l'année 2004, les montants de l'indemnité de responsabilité aux personnels de direction susvisés.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région, direction régionale des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, direction départementale des affaires sanitaires et sociales, direction de la santé et du développement social (pour mise en œuvre).

PLAN DE LA CIRCULAIRE

- I. – Indemnité de responsabilité allouée aux personnels de direction relevant du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels du corps précité.
- II. – Règles générales et communes d'attribution de l'indemnité de responsabilité.
- III. – Attribution et répartition de l'indemnité 2004 selon les différents taux.
- IV. – Présentation de vos propositions.

ANNEXE 230 a1

INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

Personnels de direction régis par les dispositions du décret n° 2001-1345 du 28 décembre 2001 (corps des DES de la fonction publique hospitalière) et emplois fonctionnels du corps

Année 2004

I. – INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ ALLOUÉE AU CORPS DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET AUX EMPLOIS FONCTIONNELS CORRESPONDANTS

Le décret n° 2001-1345 du 28 décembre 2001 (*Journal officiel* du 30 décembre 2001) fixe le statut particulier du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Ce corps comprend deux grades : la classe normale et la hors classe.

L'arrêté du 13 mai 2005 a fixé, pour l'année 2004, les taux de l'indemnité de responsabilité attribuée aux directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux, à savoir :

CLASSES	TAUX MINIMUM (en euros)	TAUX MOYEN (en euros)	TAUX MAJORÉ (en euros)
Classe normale	2 071,87	4 971,68	6 439,80
Hors classe	2 923,20	5 465,19	7 110,01

Le taux maximum majoré peut atteindre 8 249,07 € pour les emplois fonctionnels listés par l'arrêté du 23 février 2004 modifié susvisé.

Les montants visés dans le tableau ci-dessus concernent :

- les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux nommés après leur sortie de l'École nationale de la santé publique ;
- les fonctionnaires de catégorie A détachés dans le corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux ;
- les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux détachés sur les emplois fonctionnels du corps précité.

Vos propositions doivent figurer, pour l'ensemble de ces personnels, sur le tableau figurant en annexe.

Les montants des indemnités à verser aux agents concernés de votre département seront calculés, par vos soins, à partir du taux que j'aurai retenu – après examen de vos propositions – pour chacun des bénéficiaires et compte tenu des règles d'attribution définies au titre II ci-dessous, que vous voudrez bien observer.

II. – RÈGLES GÉNÉRALES ET COMMUNES D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

1. L'indemnité n'est attribuée qu'aux agents visés au titre I ci-dessus et exerçant leurs fonctions dans les établissements énumérés à l'article 2 (4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée.

2. Le montant de l'indemnité de responsabilité est déterminé en fonction de la classe détenue par le cadre de direction et du temps de présence de ce dernier dans son établissement d'affectation.

Toutefois, en ce qui concerne exclusivement les directeurs chefs d'établissement, il y a lieu d'appliquer les directives suivantes (compte tenu de la déconnexion du grade et de l'emploi) :

- un chef d'établissement détenant une classe inférieure à celle relative au classement de son établissement d'affectation devra percevoir un taux correspondant à la classe de son établissement ;
- un chef d'établissement détenant une classe supérieure à celle relative au classement de son établissement d'affectation devra conserver, à titre personnel, le taux correspondant à la classe qu'il détient.

Dans tous les cas de figure possibles, le cadre de direction ne doit pas subir une baisse de prime du fait des cas susvisés.

Pour ce qui concerne le temps de présence, le calcul se fera au prorata de celui-ci dans l'établissement ou le département au cours de l'année 2004.

3. Les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux qui ont assuré pendant plus d'un mois consécutif l'intérim de la direction d'un établissement bénéficiant pendant la durée de leur intérim d'une indemnité d'intérim dans les conditions fixées par l'arrêté du 30 octobre 1997 susvisé.

Cette disposition ne s'applique pas aux fonctionnaires de catégorie A chargés d'un intérim de direction, ceux-ci devant recevoir à ce titre l'indemnité d'intérim prévue par l'arrêté interministériel du 20 mars 1981 (*Journal officiel* du 10 avril 1981) susvisé.

4. Aucune modulation des taux n'étant autorisée, les calculs doivent être effectués uniquement par rapport aux taux annuels fixés par l'arrêté ministériel.

5. Pour une année civile donnée, lorsque la durée cumulée des congés de maladie obtenus excède un mois, un abattement proportionnel à la durée totale des congés de maladie est effectué sur le montant de l'indemnité accordée à l'agent.

6. Toute suppression de l'indemnité doit être motivée par un rapport circonstancié, et au préalable, soumise à mon appréciation. L'agent concerné doit en être préalablement avisé et invité à consulter son dossier administratif.

7. Les propositions départementales doivent être, systématiquement, classées par ordre préférentiel (toutes classes confondues) par taux (y compris pour le taux minimum).

8. Les montants des indemnités de responsabilité sont proratisés pour les personnels exerçant leurs fonctions à temps partiel, selon le quota attribué (*cf.* art. 4 de l'arrêté du 23 novembre 1982 susvisé).

9. Une proratisation doit être effectuée sur les montants des indemnités de responsabilité pour toute promotion de grade en cours d'année.

10. Tout recours gracieux relatif à la décision d'attribution de l'indemnité de responsabilité doit être formulé, par la voie hiérarchique, dans un délai de deux mois à partir de la notification écrite de la décision d'attribution, à chaque cadre de direction, par les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales concernée.

11. La proposition de taux concernant les personnels de direction ayant changé d'affectation en cours d'année (établissement ou département) doit tenir compte, systématiquement, du taux attribué à l'agent l'année ou le semestre précédent. Cette situation ne doit pas être confondue avec celle des agents affectés pour la première fois (*cf.* titre III).

12. Chaque personnel de direction ne peut se voir attribuer qu'une seule et même indemnité de responsabilité, cumulable éventuellement avec une indemnité d'intérim (*cf.* arrêté du 30 octobre 1997 susvisé).

13. Le montant perçu par le cadre de direction, au titre de l'indemnité de responsabilité, doit être systématiquement porté sur la fiche de paie du cadre de direction concerné.

III. - ATTRIBUTION ET RÉPARTITION DE L'INDEMNITÉ SELON LES DIFFÉRENTS TAUX

Je vous rappelle que l'ensemble des personnels de direction peut, au moins, prétendre à l'attribution d'une indemnité au taux minimum.

Le taux minimum a, d'ores et déjà, été versé aux personnels concernés conformément aux instructions qui vous ont été données, fin janvier 2005, par messagerie électronique (à l'exception du cas prévu au titre II [6/] de la présente circulaire).

Il y aura donc lieu, de verser, éventuellement, un solde concernant cette indemnité de responsabilité, à chaque cadre de direction, dès que mes décisions vous auront été communiquées.

Répartition des taux :

Les fonctions du directeur d'établissement social et médico-social requièrent tout à la fois des compétences de plus en plus étendues et un savoir élargi, elles correspondent à des missions plus transversales entraînant de plus lourdes responsabilités dans des structures souvent complexes (tutelles multiples, double voire triple financement).

Les directeurs sont également appelés à remplir de nouvelles fonctions de responsabilité en raison de l'évolution réglementaire et du développement de compétences périphériques majeures.

L'ensemble de ces évolutions a été pris en compte d'une part, par des statuts rénovés (décrets du 28 décembre 2001, *Journal officiel* du 30 décembre 2001) et d'autre part, par un aménagement de l'attribution de l'indemnité de responsabilité.

C'est dans cet esprit qu'une réforme du régime indemnitaire est intervenue (décret du 12 mars 2002, *Journal officiel* du 14 mars 2002).

En conséquence, pour l'indemnité de responsabilité de l'année 2004, il doit être proposé :

1. L'attribution du taux majoré (taux le plus élevé) aux chefs d'établissement dont vous jugez la manière de servir satisfaisante ou qui ont été chargés, notamment, au titre de l'année 2004 de missions particulières difficiles : opérations de complémentarité ou de coopération, intérim prolongé de chefferies d'établissements, gestion de budgets multiples, mise en place d'une direction commune, etc.

2. L'attribution du taux moyen (taux intermédiaire) aux autres directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux, notamment : directeur-adjoint.

3. L'attribution du taux minimum aux cadres de direction faisant l'objet d'une première affectation dans le corps (élèves sortant de l'école nationale de la santé publique, tour extérieur et personnels détachés). Néanmoins, ces cadres de direction peuvent se voir attribuer le taux moyen s'ils assurent une première chefferie d'établissement.

Si vous estimez que la manière de servir d'un cadre de direction ne justifie pas un taux plus élevé que le taux minimum, un rapport devra être joint à vos propositions et transmis au cadre de direction concerné.

De plus, vos propositions d'abaissement de taux, par rapport à l'année précédente, pour un cadre de direction, ainsi que toutes propositions qui sortent du cadre général ci-dessus visé, devront m'être dûment justifiées par un rapport individuel circonstancié. Par ailleurs, je vous rappelle qu'il est indispensable que vous sollicitiez, avant toute prise de position, systématiquement, l'avis du chef d'établissement en ce qui concerne les propositions de taux relatives à son équipe de direction.

Vos différentes propositions, répertoriées par taux, continueront à être classées par ordre préférentiel, toutes classes confondues.

IV. - PRÉSENTATION DE VOS PROPOSITIONS

Il vous appartient de remplir le document que vous trouverez, ci-joint, en annexe.

Le tableau comprend deux parties :

Dans la première partie, vous devez indiquer :

- le nombre de cadres de direction en fonction dans votre département (effectif réel) référencés par classes au 31 décembre de l'année écoulée (soit année n - 1) ;
- le nombre accordé par taux en 2003 (décisions ministérielles) ;
- le nombre proposé par taux, pour l'année 2004.

Dans la deuxième partie, vous devez indiquer :

1. Les nom, prénom, grade, classe des cadres de direction que vous proposez, par ordre préférentiel pour chacun des trois taux (toutes classes confondues), en utilisant les codes précisés ci-après :

- D. - CN : directeur classe normale ;
- D. - HC : directeur hors classe ;
- D. - A-CN : directeur adjoint classe normale ;
- D. - A-HC : directeur adjoint hors classe ;
- EF : emplois fonctionnels.

2. Les dates de prise de fonctions et de cessation de fonctions pour ceux qui, pour quelque raison que ce soit, ont fait l'objet d'un mouvement durant l'année 2004. Vous devez également préciser si une indemnité est répartie entre plusieurs agents au prorata de leur temps de présence.

En conclusion, je vous demande de bien vouloir m'adresser l'ensemble de vos propositions pour le 31 mai 2005 au plus tard.

L'approbation de celles-ci ou leur modification fera l'objet d'une réponse unique pour les trois corps concernés par mes services. Il vous appartient ensuite, de transmettre sans délai les décisions d'at-

tribution à chaque cadre de direction concerné ainsi qu'aux chefs d'établissements. Chaque cadre de direction doit se voir notifier, par les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, par écrit et individuellement, la décision qui le concerne, accompagnée des modalités de voies de recours usuelles.

Enfin, je vous rappelle que toute demande individuelle de révision d'attribution (recours gracieux) doit m'être, obligatoirement transmise par la voie hiérarchique, dans un délai maximum de deux mois à compter de la notification individuelle susvisée, accompagnée d'un rapport motivé (indiquant la date précise de notification à l'agent), établi par vos soins, explicitant le choix initial du taux du requérant et vos observations sur ce recours. Il vous appartient de rappeler, en cas de besoin, cette disposition aux cadres de direction de votre département.

La présente circulaire sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées à l'occasion de son application.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement simultané
du directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
et du chef de service :

*La sous-directrice des professions paramédicales
et des personnels hospitaliers*
M.-C. MAREL

ANNEXE 230 a1

INDEMNITÉ DE RESPONSABILITÉ

**Personnels de direction régis par les dispositions du décret n° 2001-1345 du 28 décembre 2001
(corps des DES de la fonction publique hospitalière) et emplois fonctionnels du corps**

Année 2004

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, sous-direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers, bureau des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (P 3) ; tél : 01-40-56-57-98, C. Dupuis ; télécopie : 01-40-56-42-46.

1^{re} PARTIE

Département :

NOMBRE DE CADRES (effectif réel)	RÉPARTITION des indemnités	TAUX MAJORÉ	TAUX MOYEN	TAUX MINIMUM	TOTAL
Hors classe : Classe normale : Emplois fonctionnels : Total :	Nombre accordé en 2003 (décisions ministérielles) Nombre proposé en 2004				

2^e PARTIE

PROPOSITIONS PRÉFECTORALES NOMINATIVES (1)					
Taux majoré		Taux moyen		Taux minimum	
Nom - Prénom	Emploi/Classe *	Nom - Prénom	Emploi/Classe *	Nom - Prénom	Emploi/Classe *

* : Avec date d'arrivée ou de départ si changement en cours d'année.
N.B. : Figurent dans ce tableau, les fonctionnaires de catégorie « A » Détachés sur des emplois de « D.E.S. » et l'ensemble des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux issus de l'Ecole nationale de la santé publique.
 (1) Les propositions préfectorales nominatives doivent être répertoriées, pour chacun des trois taux, par ordre préférentiel (toutes classes confondues).

Santé publique

Circulaire interministérielle DGS/DESUS n° 2005-267 du 30 mai 2005 définissant les nouvelles dispositions contenues dans la version 2005 du plan canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule

NOR : SANP0530213C

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de l'action sociale et des familles, articles L. 116-3 & L. 121-6-1 Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;

Décret n° 2004-926 du 1^{er} septembre 2004 pris en application de l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles et fixant les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation des données nominatives relatives aux personnes

âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels ;

Circulaire interministérielle n° DGS/SD7/2004/219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule ;

Circulaire interministérielle NOR/INT/E/04/00070/C du 1^{er} juin 2004 relative aux procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain ;

Circulaire DGAS du 4 mars 2005 définissant le dispositif à mettre en œuvre pour prévenir les conséquences d'une canicule pour les personnes âgées et les personnes handicapées ;

Note DHOS du 2 novembre 2004 aux directeurs des agences régionales de l'hospitalisation relative à la mise en place de serveurs régionaux de veille et d'alerte.

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille La secrétaire d'Etat aux personnes âgées à Madame et Messieurs les préfets de zone ; Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation.

La présente circulaire décrit les éléments nouveaux du plan canicule (1), précise les mesures destinées aux personnes âgées et aux personnes handicapées (2) et rappelle les mesures mises en place concernant les établissements de santé (3).

1. Mise à jour du plan canicule (version 2005)

Le dispositif national destiné à prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule, dénommé « plan canicule », défini dans la circulaire interministérielle n° DGS/SD7/2004/219 du 12 mai 2004 a été mis à jour en une « version 2005 » (disponible sur le site internet du ministère de la santé www.sante.gouv.fr). Cette révision prend en compte les retours d'expériences des épisodes de chaleur de l'été 2004 et est axée sur le pragmatisme et la subsidiarité des actions.

Les préfets de département, en lien avec les présidents de Conseil général, et l'ensemble des services sollicités pour la préparation du plan de gestion d'une canicule départemental (PGCD) 2004, devront assurer la mise à jour de leur plan départemental, d'ici l'été 2005, en tenant compte des dispositions du dispositif national révisé. Les principales nouveautés du dispositif sont présentées ci-dessous. Elles impliqueront quelques modifications des procédures d'alerte, d'information et d'organisation des structures locales sans nécessiter une refonte complète des PGCD.

Les préfets de zone confirmeront avant le 1^{er} juillet 2005 au ministre chargé de la santé que tous les PGCD de leur zone ont été effectivement remis à jour, par un message adressé à dgs-alerte@sante.gouv.fr.

Gestion territoriale d'une alerte canicule

La version 2005 tient compte des réalités géographiques localisées d'un épisode de chaleur : le plan n'est plus déclenché par régions entières, mais dans le ou les seuls départements concernés, en fonction des informations fournies par l'Institut de veille sanitaire (InVS). Le PGCD est déclenché par le préfet sur l'ensemble du territoire départemental ou, selon les précisions apportées par le Centre départemental de la météorologie, sur une partie seulement du département.

Dispositifs de gestion de crise et niveaux de plan

Les préfets veilleront à ce que le PGCD s'intègre à terme, en tant que dispositions spécifiques « canicule », au nouveau dispositif ORSEC prévu par la loi de modernisation de la sécurité civile. Le plan canicule version 2005 tient compte de cette évolution et place la gestion opérationnelle, par le préfet, des actions de lutte contre les conséquences sanitaires d'une canicule en articulation avec le Centre opérationnel départemental (COD), lorsque celui-ci est mis en œuvre.

Les informations opérationnelles en cas de canicule sont transmises par SYNERGI grâce au module « canicule » dont les paramètres seront allégés.

Le plan conserve quatre niveaux dont la dénomination a été modifiée pour être plus précise et mieux adaptée. Votre attention est appelée sur la dénomination « alerte » qui correspond, dans la version 2005, au niveau 3 du plan. Les quatre niveaux du plan et leurs principales caractéristiques sont précisés dans le tableau ci-dessous :

NIVEAU	DÉNOMINATION	CARACTÉRISTIQUES	ANCIENNE DÉNOMINATION (version 2004)
1	Veille saisonnière	1 ^{er} juin - 31 août ; vérification des dispositifs opérationnels ; veille quotidienne de l'activité sanitaire	Vigilance saisonnière
2	Pré-alerte	Prévision à trois jours d'une vague de chaleur (atteinte ou dépassement des seuils biométéorologiques + critères qualitatifs) ; mise en œuvre des actions adaptées en prévision du phénomène	Alerte
3	Alerte	Vague de chaleur effective : mise en œuvre des actions adaptées au phénomène et aux informations d'activité sanitaire	Mobilisation
4	Mobilisation maximale	Canicule avec impact sanitaire important, étendue sur une grande partie du territoire ou compliquée d'effets collatéraux (délestages ou pannes électriques, sécheresse,...) ; mise en œuvre des ressources du dispositif ORSEC	Réquisition

Principes d'alerte (niveaux 2 à 4) et informations sanitaires

L'anticipation a été conservée : l'alerte se base toujours sur une prévision météorologique que Météo-France communique à l'InVS. Cette prévision concerne des indicateurs biométéorologiques ou IBM, qui sont les moyennes sur trois jours des températures minimales (IBMn) et maximales (IBMx). Des seuils ont été définis par l'InVS pour chaque département : ils doivent être atteints ou dépassés en même temps pour les IBMn et les IBMx pour qu'une pré-alerte, une alerte ou un niveau de mobilisation maximale soient proposés. Des critères qualitatifs (intensité, durée et extension géo-

graphique attendues du phénomène, facteurs météorologiques aggravants, pollution atmosphérique, critères sociaux, etc.) sont également considérés en 2005 pour contribuer à la décision de proposition d'alerte. En fonction de la précision de la prévision des IBM et des critères qualitatifs, l'InVS propose une alerte au ministre chargé de la santé qui décide de la répercuter aux préfets de départements, de régions et de zones, ainsi qu'aux directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation concernés. Le message d'alerte précise les informations qualitatives liées à la prévision. Les préfets de département concernés mettent alors en œuvre tout ou partie des actions listées dans le PGCD, de façon adaptée aux paramètres météorologiques d'une part, et aux informations sanitaires (mortalité toutes causes,

appels au SAMU – Centre 15, interventions pour secours à victime du SDIS, passages aux urgences) relevées quotidiennement par les cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE) d'autre part.

Les informations sanitaires sont analysées à partir du niveau 3, ou sur demande de l'InVS si la situation le nécessite. Les CIRE assurent le recueil d'informations auprès des fournisseurs de données déjà sollicités en 2004, et, dans la mesure du possible, en lien avec les serveurs régionaux de veille et d'alerte prescrits par la note DHOS du 2 novembre 2004. Les préfets et les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation veilleront à la bonne collaboration des différents services fournisseurs de données aux CIRE, notamment les établissements de santé dotés d'un service d'urgence ou d'un SAMU, et les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

Cette « veille saisonnière » (niveau 1 du plan) est assurée quotidiennement du 1^{er} juin au 31 août (et non plus au 30 septembre).

L'ensemble des dispositifs nationaux de veille sanitaire mis en place en 2004 ont été reconduits et développés, à l'exception des données des pompes funèbres qui ne sont plus systématiquement recueillies par les CIRE.

Les DRASS et DDASS organiseront la relève quotidienne de leur boîte à lettres électronique fonctionnelle « -alerte ».

Actions de communication

Les recommandations ont été mises à jour. Les dépliants et affichettes édités par l'INPES ont été également mis à jour et distribués selon le même dispositif qu'en 2004. Ces supports, téléchargeables, seront mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé et de l'INPES (www.sante.gouv.fr et www.inpes.sante.fr) ainsi que les fiches techniques préparées par la DGS proposant des recommandations plus précises en fonction des populations (grand public, personnes à risque, professionnels de santé, professionnels socio-éducatifs).

Une plate-forme téléphonique de réponse au public est mise en place par le ministère chargé de la santé. Un dispositif téléphonique d'information du grand public devra être mis en œuvre localement par les préfets de département dès le déclenchement du niveau 2 :

- du 1^{er} juin au 31 août, le service d'information et de communication (SICOM) du ministère chargé de la santé ouvre un centre d'appels téléphoniques « Canicule info service », au 0 821 22 23 00 (0,12 €/minute) du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures. Il a pour mission de diffuser des messages pré-enregistrés de conseils et recommandations et de traiter les demandes d'informations générales de la population ;
- « Canicule info service » peut également indiquer les numéros de centres téléphoniques mis en place localement à partir du niveau 2 du plan et permettant à l'appelant d'avoir accès à des informations locales.

Tout autre dispositif d'information supplémentaire du grand public (site Internet...) pourra également être mis en œuvre par les préfets de département.

Le SICOM diffusera au mois de juin un kit de communication fournissant des conseils et des supports pratiques pour la communication locale avant et pendant la crise. Ce kit comportera des exemples de communiqués de presse et des éléments de réponses à apporter au grand public via les plates-formes téléphoniques départementales.

Le site Internet (<http://www.sante.gouv.fr/canicule/>) met à disposition un dossier « canicule et chaleurs extrêmes ». Il sera utile que les sites Internet des préfetures, DDASS, DRASS et ARH renvoient, par l'intermédiaire d'un lien, vers le site du ministère.

2. Mise en œuvre des mesures destinées aux personnes âgées et aux personnes handicapées

S'agissant du volet « personnes âgées, personnes handicapées » trois actions apparaissent prioritaires :

A. – LE REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES ISOLÉES À DOMICILE

La loi n° 2004-626 du 30 juin relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et le décret n° 2004-926 du 1^{er} septembre 2004 donnent un cadre légal et réglementaire aux opérations de recueil par les maires des éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en font la demande. La finalité du registre nominatif ainsi mis en place est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

- Quatre missions sont assignées au maire :
- informer ses administrés de l'existence du registre, de sa finalité, et des modalités de l'inscription ;
 - collecter les demandes d'inscription ;

- en assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité ;
- communiquer ces données au préfet de département, sur sa demande.

Afin d'aider les maires à accomplir ces missions, la cellule d'appui mise en place à la DGAS propose deux outils d'information :

- un mode d'emploi du recensement sous forme de questions-réponses mis en ligne sur le site Internet du ministère des solidarités, de la santé et de la famille : (<http://www.sante.gouv.fr/canicule/contenu/maires.htm>) ;
- une adresse courriel (dgas-celluleappui@sante.gouv.fr) pour répondre aux questions soulevées par la mise en pratique des opérations de recensement.

Les préfets de département devront poursuivre la sensibilisation des maires sur ce dispositif essentiel à l'efficacité du système de veille et d'alerte.

Ils veilleront également à ce que les services de soins infirmiers à domicile et les associations et services d'aide à domicile assurent auprès de leurs personnels une formation adaptée à la prévention du risque d'hyperthermie, les mettant notamment en situation de relayer auprès des personnes aidées l'information, les conseils pratiques et les recommandations préventives et curatives pour se protéger, prévenir et combattre les conséquences sanitaires d'une vague de chaleur.

B. – LA MISE EN PLACE D'UN PLAN BLEU DANS CHAQUE ÉTABLISSEMENT ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES

En maison de retraite, logement foyer, unité de soins de longue durée, la veille et l'alerte reposent sur la mise en place d'un plan bleu qui fixe pour chaque institution, publique ou privée associative ou commerciale accueillant des personnes âgées, le mode général d'organisation en cas de crise et de déclenchement du dispositif d'alerte.

Toutes les structures doivent avoir élaboré ce document (voir annexe 1 du PNC fiche A1.3) dont l'un des éléments importants est l'existence d'une convention avec un établissement de santé proche pour prévoir des modalités de coopération et d'échanges sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations.

Les préfets de département et directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation veilleront à la généralisation et à la mise à jour de ce dispositif.

Par ailleurs, dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, le médecin coordonnateur de l'établissement est chargé d'élaborer des protocoles de conduite en cas de risque, et dans le cas présent d'exposition prolongée à la chaleur. Il convient qu'à la veille de l'été, les personnels soient sensibilisés aux pratiques préventives sur la base de ces protocoles et des recommandations contenues dans le chapitre 4 (Fiche 5.1) du PNC.

C. – L'INSTALLATION DE PIÈCES RAFRAÎCHIES

L'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées a été à plusieurs reprises rappelée comme étant un objectif prioritaire du plan national canicule.

La très grande majorité des établissements concernés est désormais équipée, et il est demandé aux préfets de département d'intervenir à nouveau auprès des structures retardataires pour qu'elles se conforment à cet impératif qui a fait l'objet de mesures incitatives fortes et de consignes fermes.

Au titre des actions concernant les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes sans abri ou en situation d'exclusion, les associations nationales ont été tout récemment réunies et sensibilisées à l'intérêt de la mobilisation de leur réseau. Un certain nombre d'entre elles a signé l'accord cadre visant à renforcer la collaboration avec l'Etat grâce au concours des bénévoles dont l'apport est essentiel pour la mise en œuvre d'actions d'information et la protection des personnes fragiles. Les préfets de département peuvent poursuivre au niveau local la conclusion de conventions permettant de rendre encore plus efficace la coopération avec les associations intéressées.

3. Rappel des mesures concernant les établissements de santé

Concernant les établissements de santé, quatre actions ont été conduites :

- l'aménagement, dans tous les établissements de santé, d'une pièce rafraîchie et/ou la vérification du bon fonctionnement des installations déjà en place ;
- la mise en place, par les ARH, de serveurs régionaux de veille et d'alerte, permettant notamment d'assurer la fourniture de données d'activité des services d'urgence et de disponibilité en lits ;

- la poursuite du plan urgences 2004/2008 pour le renforcement de la filière gériatrique et le renforcement des services d'accueil des urgences ;
- la généralisation des plans blancs à tous les établissements de santé.

Il appartient aux directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation et aux préfets de départements, chacun en qui le concerne, de s'assurer de la poursuite de ces actions.

Les attributions dévolues par la présente circulaire aux préfets de départements sont exercées à Paris par le préfet de police.

*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

*Le ministre de l'intérieur,
de la sécurité intérieure
et des libertés locales,
Le directeur de la défense
et de la sécurité civiles,
haut fonctionnaire de défense,*
C. DE LAVERNÉE

*La secrétaire d'État
aux personnes âgées,*
Pour la ministre et par délégation :
*Le directeur général
de l'action sociale,*
J.-J. TRÉGOAT

**Bilan de la campagne 2004 de vérification de l'exactitude
des mentions portées sur les unités de conditionnement des cigarettes**

NOR : SANP0530240X

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Françaises filtre	janvier	décembre	5	0,5	10	10	0,52	8,9	9,9	C
Gallia	janvier	décembre	5	0,30	4	7	0,29	4,0	4,0	A-
Gallia Menthol	janvier	décembre	5	0,3	4	7	0,25	3,6	5,1	A-
Gauloises Disque Bleu	janvier	décembre	3	0,6	10	9	0,60	10,8	8,1	C
Gauloises Disque Bleu filtre	janvier	décembre	5	0,6	10	10	0,53	9,6	9,1	C
Gauloises Vert	janvier	décembre	5	0,6	10	9	0,63	11,2	8,9	C
Gauloises Vert filtre	janvier	décembre	5	0,6	10	10	0,55	9,9	9,0	C
Gauloises Bleu & Blanc	janvier	décembre	5	0,4	5	7	0,27	3,8	5,9	A-
Gauloises Brunnes filtre	janvier	décembre	5	0,5	10	10	0,52	8,3	9,0	A-
Gauloises Longues	janvier	décembre	5	0,5	10	10	0,52	8,4	9,2	A-
Gauloises	janvier	décembre	5	0,6	10	9	0,60	10,5	8,7	C
Gauloises filtre	janvier	décembre	5	0,6	10	10	0,51	9,6	9,1	A-
Gauloises filtre (paquet rigide)	janvier	décembre	5	0,6	10	10	0,50	9,5	8,7	A-
Gauloises filtre Bleu	janvier	décembre	5	0,5	7	9	0,50	8,2	8,4	C
Gauloises filtre Blanc	janvier	décembre	5	0,2	2	4	0,17	2,2	3,1	A-
Gitanes Bleu & Blanc Box en 20	janvier	décembre	5	0,4	5	7	0,30	4,7	6,7	A-
Gitanes Internationales	janvier	décembre	4	0,5	9	9	0,42	7,0	8,2	A-
Gitanes filtre Bleu	janvier	décembre	5	0,5	7	9	0,49	7,8	7,6	C
Gitanes	janvier	décembre	5	0,7	10	9	0,61	10,6	8,6	C
Gitanes filtre	janvier	décembre	5	0,7	10	10	0,57	9,5	8,4	A-
Gitanes filtre maïs	janvier	décembre	5	1,0	10	10	0,67	9,8	10,9	A-

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Gitanes maïs	janvier	décembre	4	1,0	10	10	0,82	11,8	9,9	C
Gitanes filtre Blanc Box en 20	janvier	décembre	5	0,2	2	4	0,18	2,4	3,4	A+
Marigny	janvier	décembre	5	0,5	10	10	0,51	8,8	9,4	C
Seitanes	janvier	décembre	5	0,4	5	8	0,28	4,5	6,5	A-
Amsterdamer Cigarettes	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,67	7,4	7,5	C
Ariel Mentholées	janvier	décembre	4	0,8	10	10	0,69	9,5	8,8	A-
Bastos Rouge en 19	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,89	10,9	10,0	C
Bastos Rouge en 24	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,96	11,6	10,8	C
Bastos Blanche en 19	janvier	décembre	5	0,7	7	7	0,77	8,2	7,3	C
Brooklyn Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,75	10,4	10,4	C
Brooklyn Bleu en 25	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,54	7,8	9,2	C
Fine 120 Virginia Bleu	janvier	décembre	5	0,7	8	8	0,69	8,6	7,9	C
Fine 120 Menthol	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,70	9,7	9,8	C
Fine 120 Fresh Menthol	janvier	décembre	5	0,5	7	9	0,49	7,7	8,6	C
Fine 120 Virginia Rouge	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,73	9,6	9,4	C
Flash 85	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,85	10,6	9,6	C
Gauloises Blondes Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,63	7,5	8,3	C
Gauloises Blondes Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,64	7,3	7,4	A-
Gauloises Blondes Rouge en 30	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,65	7,4	7,7	C
Gauloises Blondes Rouge 100	janvier	décembre	5	0,7	8	9	0,74	8,2	8,2	C
Gauloises Blondes Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,84	10,8	9,4	C
Gauloises Blondes Bleu en 25	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,85	11,3	10,0	C
Gauloises Blondes Bleu en 30	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,84	10,7	9,2	C
Gauloises Blondes Bleu 100	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,83	9,3	9,0	C
Gauloises Blondes Bleu Clair	janvier	décembre	5	0,4	4	5	0,41	4,3	4,8	C
Gauloises Blondes Jaune	janvier	décembre	5	0,2	2	4	0,19	2,1	4,1	C
Gitanes Blondes Bleu	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,83	10,4	9,3	C
Gitanes Blondes Blanc	janvier	décembre	5	0,7	8	10	0,73	8,4	9,4	C
News Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,90	10,6	10,4	C
News Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,90	10,4	10,1	C

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
News Rouge en 30	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,92	10,4	9,9	C
News Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,67	7,2	7,6	C
News Bleu en 25	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,65	6,8	7,5	C
News Bleu en 30	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,66	7,2	7,4	A-
Royale Anis	janvier	décembre	5	0,4	5	6	0,34	4,2	4,4	A-
Royale Blue	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,65	7,0	7,3	A-
Royale Classic	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,85	10,5	10,2	C
Royale 100 Classic	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,83	10,5	9,7	C
Royale 100 Blue	janvier	décembre	5	0,7	8	9	0,70	7,6	7,8	C
Royale 100 Menthol Green	janvier	décembre	5	0,4	5	7	0,31	4,5	6,0	A-
Royale 100 Menthol	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,75	10,4	9,7	C
Royale 100 Silver	janvier	décembre	5	0,1	1	4	0,15	1,8	3,9	A+
Royale Menthol Green	janvier	décembre	5	0,4	5	8	0,31	4,9	6,8	A-
Royale Menthol	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,68	9,7	9,0	A-
Royale Gold	janvier	décembre	5	0,5	5	7	0,48	5,5	6,1	C
Royale Silver	janvier	décembre	5	0,08	0,8	3	0,13	1,5	3,3	A+
Royale Menthol White	janvier	décembre	5	0,1	1	2	0,10	1,1	1,3	A-
Corsica Nera	janvier	décembre	3	0,8	10	10	0,89	11,5	9,7	C
Fine Super Slims Blue	octobre	décembre	2	0,7	8	8	0,82	8,3	5,4	A-
Fine Super Slims Menthol	octobre	décembre	2	0,7	8	8	0,86	9,2	6,0	NC
Corsica Bianca	janvier	décembre	2	0,6	7	9	0,65	7,9	8,2	C
Armada 100 Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,75	10,1	8,6	C
Basic Bleue en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,73	10,9	9,8	C
Basic Bleue en 30	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,73	10,8	9,9	C
Basic Argent en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,57	7,9	8,1	C
Basic Argent en 30	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,57	7,7	8,0	C
Chesterfield Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,74	10,1	9,5	C
Chesterfield Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,74	10,4	9,6	C
Chesterfield Bleue en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,58	7,7	8,1	C
Chesterfield Bleue en 25	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,57	7,2	7,6	C
Chesterfield Grise en 20	janvier	décembre	5	0,3	3	4	0,31	3,3	3,5	C
L & M Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,75	10,7	9,3	C

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
L & M Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,69	10,2	9,0	A-
L & M Rouge en 30	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,76	11,0	10,1	C
L & M Bleue en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,60	7,9	8,0	C
L & M Bleue en 25	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,54	7,5	7,8	C
L & M Bleue en 30	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,57	7,6	8,0	C
L & M Grise en 25	janvier	décembre	5	0,3	3	4	0,29	3,1	3,4	C
Marlboro Rouge (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,81	11,0	10,5	C
Marlboro Rouge (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,78	10,8	10,4	C
Marlboro Rouge (paquet rigide) 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,78	9,6	8,8	C
Marlboro Rouge (paquet souple) 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,78	9,7	8,9	C
Marlboro Or (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,62	7,9	8,1	C
Marlboro Or (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,60	8,0	8,0	C
Marlboro OR (paquet rigide) 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,7	9	10	0,71	8,7	8,7	C
Marlboro M en 20	janvier	décembre	5	0,7	9	9	0,70	9,3	8,9	C
Marlboro Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,65	8,0	7,7	C
Merit en 20	janvier	décembre	5	0,5	7	9	0,50	6,5	7,6	C
Muratti Ambassador en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	8	0,65	8,2	7,6	C
Muratti Ambassador Blanche en 20	janvier	décembre	5	0,5	6	7	0,46	5,7	5,2	A-
Philip Morris Marron (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,73	10,5	9,5	C
Philip Morris Marron (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,82	10,8	9,9	C
Philip Morris Crème en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	9	0,53	7,4	7,4	A-
Philip Morris Super Slims en 20	janvier	novembre	4	0,6	7	6	0,58	6,5	4,3	A-
Philip Morris Super Slims en 20	décembre	décembre	1	0,6	7	5	0,61	6,6	4,2	C
Philip Morris Bleue en 20	janvier	décembre	5	0,4	4	4	0,32	3,6	3,5	A-
Philip Morris Bleue 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,4	4	4	0,34	3,7	3,5	A-
Philip Morris Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,4	4	4	0,35	3,9	3,7	C
Philip Morris Dorée en 20	janvier	décembre	5	0,2	2	3	0,18	1,9	2,3	A-

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
Philip Morris Dorée 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,2	2	3	0,19	2,0	2,2	A-
Philip Morris One en 20	janvier	décembre	5	0,1	1	2	0,13	1,3	1,8	A+
SG Gigante en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,73	10,3	9,2	C
Camel Blue 100 mm en 20	janvier	septembre	2	0,7	8	9	0,69	7,7	7,1	A-
Camel Blue 100 mm en 20	octobre	décembre	3	0,8	8	9	0,73	8,3	8,0	C
Camel Blue en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	9	0,63	8,0	7,7	C
Camel Filters (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,83	10,4	8,9	C
Camel Filters (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,83	10,4	8,9	C
Camel Filters 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,88	10,2	8,3	A-
Camel Orange en 20	janvier	décembre	5	0,8	9	10	0,75	9,2	8,2	A-
Camel sans Filtre en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	7	0,72	10,3	5,7	A-
Camel Silver en 20	janvier	décembre	5	0,4	4	5	0,36	4,1	4,4	C
Time 120 mm en 20	janvier	décembre	5	0,5	7	10	0,55	6,8	8,7	C
Time 120 mm Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,5	7	10	0,56	7,0	8,7	C
Winston Blue en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	9	0,64	8,0	8,3	C
Winston Blue en 25	janvier	décembre	5	0,7	8	9	0,66	8,1	8,1	C
Winston Menthol Fresh en 25	janvier	décembre	5	0,7	8	9	0,65	8,1	8,2	C
Winston Red (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,84	10,3	8,8	C
Winston Red (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,85	10,3	9,1	C
Winston Red 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,78	9,2	8,7	C
Winston Red en 25	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,87	10,6	9,2	C
Winston Silver en 20	janvier	décembre	5	0,4	4	5	0,35	3,8	4,3	C
Winston White en 20	janvier	décembre	5	0,1	1	2	0,10	0,9	1,1	A-
Winston White en 25	janvier	décembre	5	0,1	1	2	0,12	1,0	1,3	A-
Yves Saint Laurent Filters 100 mm en 20	janvier	septembre	2	0,8	10	10	0,82	9,8	8,4	C
Yves Saint Laurent Filters 100 mm en 20	octobre	décembre	3	0,9	10	10	0,81	9,3	8,2	A-
Yves Saint Laurent Menthol 100 mm en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,78	9,2	8,2	A-
Barclay Fine Taste 100'S en 20	janvier	décembre	5	0,10	1,0	2	0,12	1,3	1,8	A+

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Barclay Fine Taste en 20	janvier	décembre	5	0,10	1,0	2	0,10	1,1	1,6	A-
Barclay Original Taste en 20	janvier	décembre	5	0,40	4,0	5	0,27	2,8	3,1	A-
Boule d'Or Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,77	10,4	8,9	C
Craven A Blanc en 20	janvier	décembre	5	0,80	8,0	9	0,64	8,7	9,0	A-
Craven A Rouge (sans Filtre) en 20	janvier	décembre	5	1,00	10,0	8	1,03	11,7	6,6	A-
Craven A Rouge Filter en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	10	0,97	10,7	8,4	C
Craven Export Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	10	0,95	10,9	9,1	C
Craven Export Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	10	1,02	12,3	10,4	NC
Dunhill Blanc & Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,30	4,0	4	0,26	3,4	3,5	A-
Dunhill Blanc & Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,50	6,0	6	0,48	6,0	5,3	C
Dunhill Filter en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,88	11,2	8,8	C
Dunhill International Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,80	9,0	9	0,75	8,6	7,1	A-
Dunhill International en 20	janvier	décembre	5	1,00	10,0	10	0,99	10,5	9,1	C
Dunhill International Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,88	10,3	8,5	C
Dunhill Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,30	3,8	4	0,30	3,8	4,1	C
Golden American en 20 Bleu	janvier	décembre	5	0,50	7,0	8	0,54	7,6	7,5	C
Golden American en 20 Rouge	janvier	décembre	5	0,70	10,0	10	0,80	11,0	9,1	C
Golden American en 25 Blanc	janvier	décembre	5	0,30	4,0	5	0,32	3,9	4,2	C
Golden American en 25 Bleu	janvier	décembre	4	0,50	7,0	8	0,54	7,6	7,3	C
Golden American en 25 Rouge	janvier	décembre	4	0,70	10,0	10	0,80	10,8	8,4	C
HB King Size Filter en 20	janvier	décembre	5	0,70	10,0	10	0,73	10,4	9,1	C
Kent Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,70	8,0	9	0,64	8,4	8,3	C
Kim Slim Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,57	7,8	6,8	A-
Kool Filter en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,85	10,6	8,4	C
Kool Gold en 20	janvier	décembre	5	0,30	3,0	3	0,29	3,1	3,3	C
Kool Silver en 20	janvier	décembre	5	0,60	6,0	6	0,55	6,1	6,0	C
Lucky Strike (sans Filtre) en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	7	0,72	11,4	6,4	C
Lucky Strike en 20 Original pack 1916	janvier	décembre	5	0,8	10,0	8,0	0,91	10,6	7,2	C
Lucky Strike Fresh Mint en 20	janvier	décembre	5	0,50	6,0	8	0,50	6,0	6,9	C
Lucky Strike Red (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,83	10,7	9,6	C

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Lucky Strike Red (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,75	10,3	10,0	C
Lucky Strike Red en 25	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,79	10,6	9,6	C
Lucky Strike Silver (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,62	8,1	8,6	C
Lucky Strike Silver en 20	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,62	8,0	8,3	C
Lucky Strike Silver en 25	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,60	7,8	7,6	C
Pall Mall (sans Filtre) en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	8	0,78	11,7	6,4	A-
Pall Mall Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,59	7,3	7,5	A-
Pall Mall Bleu en 25	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,61	7,6	7,6	C
Pall Mall Filter en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,81	11,0	9,8	C
Pall Mall Filter en 25	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,83	11,0	9,7	C
Pall Mall Filter (100 mm) en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,82	10,4	8,9	C
Peter Stuyvesant 100S Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,50	6,0	7	0,55	6,4	5,6	A-
Peter Stuyvesant 100S Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	10	0,92	10,5	8,7	C
Peter Stuyvesant 100S Rouge (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	10	0,86	10,3	8,3	C
Peter Stuyvesant 100S Rouge (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	0,90	10,0	10	0,81	10,2	8,5	C
Peter Stuyvesant 100S Silver en 20	janvier	décembre	5	0,30	3,0	4	0,23	2,9	2,9	A-
Peter Stuyvesant Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,40	4,0	6	0,34	4,3	4,7	A-
Peter Stuyvesant Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,89	10,7	8,6	C
Peter Stuyvesant refreshing Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,30	4,0	5	0,34	4,2	4,5	C
Peter Stuyvesant Rouge en 20 (paquet rigide)	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,78	10,2	8,0	A-
Peter Stuyvesant Rouge en 20 (paquet souple)	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,78	10,4	8,1	A-
Peter Stuyvesant Silver en 20	janvier	décembre	5	0,10	1,0	2	0,10	1,0	1,3	A-
Romeo y Julieta en 20	janvier	décembre	5	0,6	10,0	10,0	0,43	10,9	9,9	A-
Rothmans 100's Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,86	10,4	8,6	C
Rothmans Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,81	10,6	8,5	C
Rothmans Bleu en 25	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,78	10,4	8,5	C
Rothmans Dore en 20	janvier	décembre	5	0,30	4,0	5	0,32	3,6	3,9	A-

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Rothmans International en 20	janvier	décembre	5	1,00	10,0	10	0,97	10,2	8,8	C
Rothmans Rouge en 20	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,65	8,6	8,7	C
Rothmans Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,60	8,0	9	0,66	8,8	8,8	C
Vogue Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,70	8,0	8	0,60	8,0	6,6	A-
Vogue Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,70	8,0	8	0,62	8,6	7,1	C
Vogue Rose en 20	janvier	décembre	5	0,30	3,0	3	0,31	3,4	2,1	A-
Winfield Bleu en 20	janvier	décembre	5	0,60	8,0	8	0,67	8,1	6,6	A-
Winfield Bleu en 25	janvier	décembre	5	0,60	8,0	8	0,63	8,2	6,8	C
Winfield Bleu en 30	janvier	décembre	4	0,60	8,0	8	0,65	8,0	6,6	A-
Winfield Rouge en 20	janvier	décembre	4	0,80	10,0	10	0,82	10,7	8,7	C
Winfield Rouge en 25	janvier	décembre	5	0,80	10,0	10	0,82	10,8	8,5	C
Winfield Rouge en 30	janvier	décembre	4	0,80	10,0	10	0,85	11,0	8,9	C
Fortuna Rouge en 20	janvier	décembre	3	0,8	10	10	0,77	9,9	8,4	C
Fortuna Bleu en 20	janvier	décembre	2	0,6	8	9	0,71	9,3	8,9	C
Fortuna Rouge en 30	janvier	décembre	4	0,8	10	10	0,83	11,1	9,5	C
Fortuna Bleu en 30	janvier	décembre	4	0,6	8	9	0,66	8,3	7,2	A-
Montecristo Brunes Bleu & Noir en 20	janvier	décembre	5	1	10	10	0,59	9,5	9,4	A-
Montecristo Brunes Bleu & Blanc en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	10	0,54	8,7	9,1	A-
Benson & Hedges Gold 100'S en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,93	10,5	10,3	C
Benson & Hedges Gold en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,83	9,9	9,3	C
Benson & Hedges Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	8	0,70	7,7	8,0	C
Benson & Hedges Platinum en 20	janvier	décembre	5	0,1	1	1	0,11	1,0	0,8	C
Benson & Hedges Silver 100'S en 20	janvier	décembre	5	0,6	6	6	0,52	5,7	5,4	C
Benson & Hedges Silver en 20	janvier	décembre	5	0,6	6	6	0,60	6,4	6,5	C
Silk Cut Blue en 20	janvier	décembre	5	0,3	3	3	0,28	2,9	2,8	C
Silk Cut Purple en 20	janvier	décembre	5	0,5	5	5	0,50	5,4	4,8	C
Silk Cut Silver en 20	janvier	décembre	5	0,1	1	1	0,12	1,0	1,0	C
Silk Cut Slims Purple en 20	janvier	décembre	5	0,6	6	7	0,48	5,7	6,7	A-
Benson & Hedges American Blue en 20	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,58	7,3	7,6	C

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Benson & Hedges American Blue en 25	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,55	7,1	7,6	C
Benson & Hedges American Blue en 30	janvier	décembre	5	0,6	7	9	0,61	7,7	7,8	C
Benson & Hedges American Red en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,73	10,5	10,1	C
Benson & Hedges American Red en 25	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,74	10,8	10,4	C
Benson & Hedges American Red en 30	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,83	11,3	10,1	C
Benson & Hedges American White en 20	janvier	décembre	5	0,1	1	2	0,12	1,2	1,7	A+
Benson & Hedges American Yellow en 20	janvier	décembre	5	0,3	3	3	0,27	3,0	2,9	C
Reynolds Blue en 20	janvier	décembre	5	0,7	7	8	0,62	7,4	6,9	C
Reynolds Red en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,86	10,7	8,5	C
Davidoff Magnum en 20	janvier	décembre	5	1,0	10	10	0,97	9,1	8,8	C
Davidoff Classic en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,88	10,4	9,4	C
Davidoff Gold en 20	janvier	décembre	5	0,6	7	7	0,62	7,4	6,6	C
Embassy Number 1 en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,85	11,5	11,1	C
Gold Leaf en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,86	11,4	9,8	C
JPS Black Gold Line en 20	janvier	décembre	5	0,5	5	6	0,50	5,3	5,3	C
JPS Black Original en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,92	11,5	9,7	C
JPS Black Red Line en 20	janvier	décembre	5	0,8	8	8	0,71	8,2	8,5	C
JPS Red en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,71	11,6	10,6	C
JPS Silver en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	8	0,50	7,1	8,0	A-
JPS White en 20	janvier	décembre	5	0,5	5	6	0,34	4,5	5,3	A-
Lambert et Butler Gold en 20	janvier	décembre	5	0,5	5	6	0,49	5,2	5,5	C
Lambert et Butler King Size en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,90	11,3	9,9	C
NYC American Blend Blue en 20	janvier	octobre	3	0,7	8	8	0,53	6,0	6,3	A-
NYC American Blend Red en 20	janvier	octobre	3	1	10	10	0,68	8,9	7,8	A-
Player's Navy Cut en 20	janvier	décembre	4	0,9	10	7	0,79	9,6	4,9	A-
Regal King Size en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,89	10,5	10,2	C
Route 66 Blue en 20	janvier	décembre	5	0,6	8	8	0,52	7,4	8,6	A-
Route 66 Blue en 30	janvier	décembre	4	0,6	8	8	0,53	7,7	8,1	C

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
	janvier	décembre								
Route 66 Red en 20	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,63	10,6	9,5	A-
Route 66 Red en 30	janvier	décembre	5	0,8	10	10	0,62	9,9	8,9	A-
Superkings Blue en 20	janvier	décembre	5	0,8	8	8	0,78	7,9	6,4	A-
Superkings en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	1,03	10,8	9,0	C
Superkings Menthol en 20	janvier	décembre	5	0,8	8	8	0,85	9,0	7,3	C
Superkings White en 20	janvier	décembre	5	0,3	3	3	0,32	3,7	3,9	A+
West Red en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,87	10,9	8,5	C
West Silver en 20	janvier	décembre	5	0,6	7	7	0,52	6,1	5,7	A-
Eura Slim en 20	janvier	décembre	4	0,6	6,0	5	0,69	6,6	4,4	C
Ms « L » Box en 20	janvier	décembre	5	0,4	4	7	0,40	4,3	5,7	A-
Ms Filtre « F » (paquet rigide) en 20	janvier	décembre	5	1	10	9	0,90	10,8	9,0	C
Ms Filtre « F » (paquet souple) en 20	janvier	décembre	5	1	10	9	0,91	10,5	8,6	C
Ms Slim Club en 20	janvier	décembre	4	0,8	8	5	0,74	7,0	4,6	C
Job Speciales Filtre en 20	janvier	décembre	5	0,7	10	10	0,60	10,2	9,2	A-
Prince en 20	janvier	décembre	5	0,9	10	10	0,85	9,7	8,0	A-
Prince white en 20	janvier	décembre	5	0,7	8	8	0,57	6,7	6,1	A-
Djarum Super	avril	décembre	5	1	10	10	0,76	9,7	6,5	A-
Winfield Menthol en 20	avril	décembre	5	0,80	10,0	10	0,81	10,3	8,7	C
Sovereign Black en 20	avril	décembre	5	0,8	10	10	0,83	10,3	9,8	C
Austin Red en 19	avril	décembre	5	0,9	10	10	0,81	10,0	8,6	C
Austin Golden 19	avril	décembre	5	0,6	7	7	0,53	6,2	5,8	A-
Davidoff Classic Slims 20'S	avril	décembre	5	0,8	10	8	0,74	9,8	7,2	C
Davidoff Gold Slims 20'S	avril	décembre	5	0,6	7	6	0,61	7,1	5,1	C
Brookfield American Blend en 19	juillet	décembre	4	0,8	10	10	0,76	10,1	8,8	C
Benson & Hedges American Red 100's en 20	juillet	décembre	4	0,8	10	10	0,82	10,6	10,1	C
NYC American Blend Blue en 19	juillet	décembre	4	0,7	8	8	0,49	6,1	5,9	A-
NYC American Blend Red en 19	juillet	décembre	4	1	10	10	0,70	9,7	7,8	A-
Karelia Slims en 20	octobre	décembre	2	0,6	6	5	0,51	4,9	6,1	A-
Pall Mall Bleu en 19	octobre	décembre	2	0,60	8,0	9	0,58	7,5	7,6	C

	PERIODE		NOMBRE de prélèvements	NICOTINE paquet	GOUDRONS paquet	MONOXYDE de carbone paquet	NICOTINE LNE	GOUDRONS LNE	MONOXYDE de carbone LNE	CONFORMITÉ
Pall Mall Filtre en 19	octobre	décembre	2	0,8	10	10	0,80	10,9	9,2	C
Tekel 2000 Ks 85 mm en 20	octobre	décembre	2	1,0	10	10	0,90	12,7	9,8	NC
Tekel 2000 souple 100's en 20	octobre	décembre	2	1,0	10	10	0,81	10,7	9,4	A-
Fortuna Rouge en 19	octobre	décembre	2	0,8	10	10	0,84	11,6	9,4	C
Fortuna Bleu en 19	octobre	décembre	3	0,6	8	9	0,67	8,5	8,7	C
Golden American en 24 Rouge	décembre	décembre	1	0,70	10,0	10	0,80	10,5	8,3	A-
Winfield Bleu en 29	décembre	décembre	1	0,60	8,0	8	0,68	8,9	6,8	C
Winfield Rouge en 19	décembre	décembre	1	0,80	10,0	10	0,78	10,6	8,1	A-
Bond Street International	janvier	décembre	4	0,8	10	9	0,76	10,5	8,5	C

PROTECTION SANITAIRE, MALADIES, TOXICOMANIE, EPIDÉMIOLOGIE, VACCINATION, HYGIÈNE

Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A n° 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

NOR : SANP0530193C

Références :

- Articles L. 1423-2, L. 3111-11, L. 3112-2, L. 3112-3, L. 3121-1 et L. 3121-2-1 du code de la santé publique ;
- Articles 199 et 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, telle que modifiée par l'article 100 de la loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004 ;
- Circulaire NOR : LBLB0410089C du 21 décembre 2004 relative à l'entrée en vigueur de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;
- Note d'information n° DGS/SD5C/SD6A/2004/578 du 26 novembre 2004 relative à la mise en œuvre du transfert des compétences vers l'Etat des activités de dépistage du cancer, de vaccinations, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles.

Annexes :

- Annexe I. – Fiche relative à la lutte contre le cancer ;
 - Annexe II. – Fiche relative à la recentralisation des activités de vaccination ;
 - Annexe III. – Fiche relative à la recentralisation des activités de lutte contre la tuberculose ;
 - Annexe IV. – Fiche relative aux activités de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
 - Annexe V. – Tableaux relatifs à l'état de l'existant et aux souhaits des départements en matière de participation aux programmes de lutte contre le cancer ;
 - Annexe VI. – Tableaux relatifs à l'état de l'existant et aux souhaits des départements en matière d'activité de vaccinations, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles ;
 - Annexe VII. – Exemple de cadre conventionnel (cancer) ;
 - Annexe VIII. – Exemple de cadre conventionnel (autres compétences) ;
 - Annexe IX. – Projet de décret relatif à l'habilitation des établissements et organismes pour les vaccinations et la lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles et modifiant les dispositions réglementaires de la partie III du code de la santé publique ;
- La fiche relative à la lutte contre la lèpre sera transmise ultérieurement.

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales ; le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).

La présente circulaire a pour objet de faciliter vos premiers échanges avec les collectivités territoriales, en particulier avec les départements, ou les établissements ou organismes susceptibles d'être habilités en vue de la mise en œuvre, à compter du 1^{er} janvier 2006, de la recentralisation à l'Etat des activités de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles.

Nous vous rappelons que les départements conservent la totalité de leurs compétences pendant toute l'année 2005 mais que les conventions avec les collectivités territoriales qui souhaiteraient exercer ou poursuivre des activités dans un ou plusieurs des domaines de compétence précités devront être conclues avant le 31 juillet 2005, conformément à l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales.

Il est utile de rappeler également que ceux des départements qui n'auront pas signé de convention avant le 31 juillet 2005 verront à compter de 2006 la dotation globale de fonctionnement (DGF) réduite d'un montant égal au droit à compensation établi en 1983 et attribué pour le transfert initial de compétence, actualisé du taux d'évolution cumulé de la dotation générale de décentralisation (DGD) jusqu'en 2005.

Si un département souhaite conclure avec l'Etat une convention afin de poursuivre son activité dans l'un des domaines de compétence précités (lutte contre la tuberculose, par exemple), aucune réfaction ne sera opérée sur la DGF pour la compétence conservée.

Les décisions d'habilitation d'établissements ou organismes ne relevant pas d'une collectivité territoriale devront être prises, après publication du décret en cours d'élaboration, dont le projet est joint en annexe, avant la fin de l'année 2005.

Vos décisions de conclure, pour l'une ou plusieurs des activités précitées, une convention ou d'accorder une habilitation devront reposer sur une appréciation de la capacité de la collectivité territoriale ou de l'établissement ou organisme demandeur à répondre aux objectifs de santé publique définis dans les plans régionaux de santé publique (PRSP).

Vous trouverez en annexe des fiches rappelant, pour la vaccination, la lutte contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles, les principes qui entourent la recentralisation de la compétence, les missions ainsi que les modalités de fonctionnement et de financement des organismes qui exerceront des activités en ces domaines par délégation ou sur habilitation de l'Etat, ainsi que les modalités de participation des départements aux programmes de dépistage du cancer.

Compte tenu de la date limite du 31 juillet 2005 et afin de préparer la mise en œuvre de la recentralisation des activités de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles, nous vous invitons dès à présent à engager le dialogue avec le département afin :

- de faire rapidement un état des lieux des activités réalisées actuellement par le département ;
- de connaître les activités qu'il souhaite continuer à exercer ;
- d'apprécier dans quelle mesure les activités qu'il souhaite conserver répondent aux besoins de la population et contribuent à l'atteinte des objectifs du PRSP ;
- d'établir, lorsque le département entendra se désengager, un premier chiffrage des financements à prévoir pour les établissements ou organismes habilités.

A cet effet, vous trouverez en annexe plusieurs tableaux à remplir à partir des informations que vous voudrez bien recueillir auprès des services du département actuellement en charge des activités concernées.

En vous appuyant sur ces informations, vous pourrez ainsi :

- commencer à engager des négociations avec le département ;
- le cas échéant, prendre contact avec d'autres collectivités territoriales ou des établissements et organismes susceptibles d'être habilités.

Vous voudrez bien faire parvenir, dûment complétés, pour le 23 mai 2005, les tableaux annexés à la direction générale de la santé, sous-direction des pathologies et de la santé, bureau 5 C.

Au vu des informations communiquées, une nouvelle circulaire vous sera adressée qui apportera des réponses aux diverses questions que vous aurez posées et vous transmettra les éléments nécessaires pour vous permettre d'achever la mise au point des conventions et de les signer avant le 31 juillet 2005.

Vous trouverez par ailleurs en annexe à la présente circulaire :

- deux projets de convention portant respectivement sur la participation du département et de l'assurance maladie aux programmes de dépistage des cancers et sur les autres compétences qui peuvent être déléguées aux collectivités territoriales ; ces documents, qui vous sont transmis à ce stade comme simples documents de travail et de réflexion, seront complétés dans le cadre de la prochaine circulaire notamment pour les volets relatifs à la participation aux programmes de dépistage des cancers, au contenu des données à transmettre à l'Etat et aux modalités d'évaluation des actions entreprises ;
- le projet de décret, en cours d'élaboration, relatif aux conditions d'habilitation des établissements et organismes pour les vaccinations, et la lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles.

Nous vous demandons d'utiliser, pour signaler vos éventuelles difficultés et poser les questions que la présente circulaire et les documents de travail joints appellent de votre part, la boîte aux lettres électronique fonctionnelle : DGS-RECENTRALISATION@sante.gouv.fr.

Le directeur général de la santé,
PR. D. HOUSSIN

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général
des collectivités locales,
D. SCHMITT

ANNEXE I

FICHE RELATIVE À LA RECENTRALISATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Textes de référence : article L.1411-9 (inséré par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et article L.1423-2 du code de la santé publique (modifié par l'article 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

Objet de la recentralisation :

Le département est aujourd'hui « responsable de la lutte contre le cancer organisée pour exercer le dépistage précoce des affections cancéreuses et la surveillance après traitement des anciens malades ». Par ailleurs, conformément à l'ancien article L. 1411-2 du code de la santé publique, l'Etat a établi des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables, dont le dépistage du cancer du sein, programmes auxquels participent des professionnels qui se sont engagés contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie sur la base d'une convention-type fixée par arrêté. La loi du 13 août 2004 met fin à toute ambiguïté dans la répartition des responsabilités en supprimant, à compter du 1^{er} janvier 2006, la compétence du département, qui ne sera plus en charge d'organiser la lutte contre le cancer ; cette clarification permettra la mise en œuvre des programmes de dépistage organisé de façon harmonisée sur l'ensemble du territoire.

Pour permettre, notamment aux départements qui se seraient investis dans la lutte contre le cancer, de poursuivre une action dans ce domaine, la loi prévoit cependant que le département peut participer, dans un cadre conventionnel, à la mise en œuvre des programmes de santé définis par l'Etat, notamment les programmes de dépistage des cancers. Il s'agira d'une convention pluriannuelle conclue avec l'Etat et les organismes d'assurance maladie en application des dispositions combinées des articles L. 1411-9 et L. 1423-2 du code de la santé publique.

Les conventions conclues dans ce cadre auront pour objet de faire participer les départements aux programmes de dépistage organisé du cancer au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique. Ces programmes sont fixés actuellement par l'arrêté du 24 septembre 2001 qui mentionne le programme de dépistage organisé des cancers du sein, le programme de dépistage organisé des cancers du colon et du rectum et le programme de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus.

Les départements qui souhaiteraient conclure une convention devront donc s'engager à participer au dépistage organisé du cancer du sein, et lorsqu'ils existent dans le département au programme expérimental du dépistage organisé du cancer colorectal, ainsi qu'aux actions initiées de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Missions et statut juridique des structures de gestion du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.

Les structures de gestion qui, aujourd'hui, assurent l'organisation opérationnelle des dépistages, ont un statut juridique variable suivant les départements : centres d'examen de santé, GIP, associations, hôpitaux. Dans plus de 90 % des cas, elles prennent la forme d'associations régies par la loi de 1901.

Le statut juridique des structures de gestion est probablement appelé à évoluer.

Par ailleurs, il faudra tenir compte du rôle de l'INCA (Institut national du cancer) qui conformément à l'article 33 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique développera et organisera le suivi des actions engagées en matière de dépistage. Une concertation entre opérateurs publics et privés sera mise en place à cet effet par l'institut.

Financement des structures de gestion en charge du dépistage des cancers :

Jusqu'à présent, les structures de gestion sont financées principalement par les fonds de prévention des régimes d'assurance maladie et les départements, l'Etat complétant ce financement.

L'article 199-1 de la loi du 13 août 2004 modifiée tire les conséquences de la recentralisation en distinguant deux cas de figure :

Pour les départements qui auront signé une convention avec l'Etat avant le 31 juillet 2005, la subvention versée dans ce cadre sera constituée du montant de la dotation générale de décentralisation afférente à la compétence conservée par ces départements.

Pour les départements qui n'auront pas signé de convention, le montant de la dotation globale de fonctionnement sera réduit à partir de 2006 d'un montant égal à la dotation générale de décentralisation actualisée (valeur 2005).

ANNEXE II

FICHE RELATIVE À LA RECENTRALISATION DES ACTIVITÉS DE VACCINATION

Texte de référence : article L.3111-11 du code de la santé publique (art. 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

Objet de la recentralisation des activités de vaccination :

La réforme portée par la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 a pour objet d'assurer un dispositif de vaccinations gratuites de qualité, qui soit harmonisé sur l'ensemble du territoire. Les centres de vaccination ont vocation à participer à la mise en œuvre de la politique vaccinale, aux côtés des médecins libéraux, des médecins de travail, des services hospitaliers ou de protection maternelle et infantile (PMI (1))... qui pratiquent les vaccinations.

Missions des centres de vaccination :

Les centres de vaccination (2) devront proposer à titre gratuit les vaccinations obligatoires et recommandées inscrites dans le calendrier vaccinal prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique. Ils devront, qu'ils relèvent d'une collectivité territoriale ayant pas convention avec l'Etat ou d'un établissement ou organisme habilité par lui, assurer cette mission dans le respect de conditions techniques relatives à l'exercice de cette activité (disponibilité d'une équipe compétente, conformité des locaux, registre..., cf. projet de décret et exemple de cadre conventionnel - annexes VIII et IX). Ils auront aussi à développer des actions d'information dans le cadre de la politique vaccinale. Ils participeront également à l'amélioration de la surveillance des maladies à prévention vaccinale en transmettant à l'Etat des données relatives à leur activité, en s'inscrivant dans le cadre de l'objectif 42 « maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale » des 100 objectifs de santé publique annexés à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Pour mémoire, cet objectif vise à atteindre et maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés en 2008 (aujourd'hui de 83 à 98 %), l'objectif préalable étant d'améliorer le suivi du taux de couverture vaccinale dans les populations à risques et aux âges clés.

Statut juridique des centres de vaccination :

Conformément à l'article L. 3111-11 du code de la santé publique, les activités de vaccinations à titre gratuit peuvent être exercées :

- soit par des établissements ou organismes habilités ; le projet de décret joint en annexe précisera que cette habilitation sera délivrée par le représentant de l'Etat dans le département ;
- soit par une collectivité territoriale ayant reçu délégation pour cette compétence dans le cadre d'une convention avec l'Etat (3) (4).

La loi prévoit que cette convention précise :

- les objectifs poursuivis ;
- les catégories de bénéficiaires ;
- les moyens mis en œuvre ;
- le montant de la subvention accordée par l'Etat (cf. paragraphe relatif au financement) ;
- les données qui devront être obligatoirement transmises à l'Etat ;
- les modalités d'évaluation des actions entreprises ;
- le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine.

Ces deux possibilités n'étant pas exclusives l'une de l'autre, dans une même région pourront coexister des centres de vaccination relevant d'une commune, du département ou de la région et des structures habilitées, le souci étant de couvrir au mieux les besoins de la population en matière de vaccinations gratuites.

Financement des centres de vaccination :

Pour les départements qui auront signé une convention avec l'Etat avant le 31 juillet 2005, la subvention versée dans le cadre de la convention de délégation sera constituée du montant de la dotation générale de décentralisation afférente à la compétence conservée par ces départements.

(1) En application de l'article L. 1423-1 du code de la santé publique, la protection sanitaire de la famille et de l'enfance, assurée par les services de PMI, reste de la compétence des départements, et ses missions, notamment en matière de vaccinations, ne sont pas modifiées.

(2) Il est précisé que le terme « centre » est employé ici dans un sens très large ; il s'entend comme la coordination d'activités exercées dans le cadre de chacune des compétences recentralisées. Ces activités peuvent être réalisées en fonction des données locales épidémiologiques et démographiques (concernant la population et les professionnels de santé), soit dans des structures dédiées, soit dans des structures polyvalentes ou ayant une spécialisation dans le domaine considéré.

(3) Convention signée par le préfet de département s'il s'agit du département ou d'une commune, par le préfet de région s'il s'agit de la région.

(4) Les communes mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 1422-1 du code de la santé publique, qui n'a pas été modifié par la loi du 13 août 2004, conservant une compétence de plein droit en matière de vaccination et reçoivent à ce titre la dotation générale de décentralisation.

Pour les départements qui n'auront pas signé de convention, le montant de la dotation globale de fonctionnement sera réduit à partir de 2006 d'un montant égal à la dotation générale de décentralisation actualisée (valeur 2005).

Des crédits seront délégués aux services déconcentrés sur le budget de 2006 pour :

- financer les subventions à verser le cas échéant aux régions et aux communes qui auraient conclu une convention avec l'Etat ;
- financer les subventions à verser aux établissements ou organismes habilités.

ANNEXE III

FICHE RELATIVE À LA RECENTRALISATION DES ACTIVITÉS DE VACCINATION

Texte de référence : article L. 3112-2 et L. 3112-3 du code de la santé publique (art. 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

Objet de la recentralisation des activités de lutte contre la tuberculose :

La réforme portée par la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 a pour objet d'assurer un service public de lutte contre la tuberculose gratuit, harmonisé sur l'ensemble du territoire, accessible à tous et performant. Les centres de lutte contre la tuberculose (1) ont vocation à être les promoteurs du réseau départemental de lutte contre la tuberculose.

Missions des centres de lutte contre la tuberculose :

Les centres de lutte contre la tuberculose devront assurer à titre gratuit :

- des actions de prévention ;
- l'information du public et des professionnels ;
- la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG ;
- le dépistage à la demande et par des actions ciblées ;
- le diagnostic et le traitement de la tuberculose ;
- la délivrance des médicaments ;
- les enquêtes autour des cas ;
- la mise en place des réseaux nécessaires avec les partenaires du secteur médical et médico-social.

Ils devront, qu'ils relèvent d'une collectivité territoriale ayant passé convention avec l'Etat ou d'un établissement ou organisme habilité par lui, assurer cette mission dans le respect de conditions techniques relatives à l'exercice de cette activité (disponibilité d'une équipe compétente, conformité des locaux, registre..., cf. projet de décret et exemple de cadre conventionnel - annexes VIII et IX). Ils participeront également à l'amélioration de la surveillance de cette maladie en transmettant à l'Etat des données relatives à leur activité, en s'inscrivant dans le cadre de l'objectif 38 « tuberculose » des 100 objectifs de santé publique annexés à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Pour mémoire, cet objectif vise à stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones à risque (10,8 pour 100 000 actuellement) d'ici à 2008. Ces centres auront également pour objectif de réduire l'écart entre cette incidence globale et celle des populations les plus à risque (populations précaires, détenues, originaires de zones géographiques où l'incidence est élevée, de certains départements français...).

Statut juridique des centres de lutte contre la tuberculose :

Conformément aux articles L. 3112-2 et L. 3112-3 du code de la santé publique, les activités de lutte contre la tuberculose peuvent être exercées :

- soit par des établissements ou organismes habilités ; le projet de décret joint en annexe précisera que cette habilitation sera délivrée par le représentant de l'Etat dans le département ;
- soit par une collectivité territoriale ayant reçu délégation pour cette compétence dans le cadre d'une convention avec l'Etat.

La loi prévoit que cette convention précise :

- les objectifs poursuivis ;

(1) Il est précisé que le terme « centre » est employé ici dans un sens très large ; il s'entend comme la coordination d'activités exercées dans le cadre de chacune des compétences recentralisées. Ces activités peuvent être réalisées en fonction des données locales épidémiologiques et démographiques (concernant la population et les professionnels de santé), soit dans des structures dédiées, soit dans des structures polyvalentes ou ayant une spécialisation dans le domaine considéré.

- les catégories de bénéficiaires ;
- les moyens mis en œuvre ;
- le montant de la subvention accordée par l'Etat, (cf. paragraphe sur le financement) ;
- les données qui devront être obligatoirement transmises à l'Etat.

ANNEXE IV

FICHE RELATIVE À LA RECENTRALISATION DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Texte de référence : articles L. 3121-1 et L. 3121-2-1 du code de la santé publique (art. 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

Objet de la recentralisation des activités de lutte contre les infections sexuellement transmissibles :

Les compétences en matière de lutte contre le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) et contre les infections sexuellement transmissibles (IST) relèvent aujourd'hui respectivement de l'Etat et des départements, alors que les problématiques sont connexes en raison du mode de transmission de ces infections et du fait qu'une IST peut être un cofacteur de transmission du VIH. La réforme portée par la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 a pour objet de confier à l'Etat la responsabilité de la lutte dans les deux domaines pour permettre de définir une politique nationale cohérente et assurer une mise en œuvre locale homogène des priorités définies au niveau national.

Missions des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (1) :

- assurer les activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, à titre gratuit et de manière anonyme.

Statut juridique des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles :

Conformément aux articles L. 3121-1 et L. 3121-2-1 du code de la santé publique, les activités de lutte contre les infections sexuellement transmissibles peuvent être exercées :

- soit par des établissements ou organismes habilités ; le projet de décret joint en annexe précisera que cette habilitation sera délivrée par le représentant de l'Etat dans le département ;

soit par une collectivité territoriale ayant reçu délégation pour cette compétence dans le cadre d'une convention avec l'Etat (2) La loi prévoit que cette convention précise :

- les objectifs poursuivis ;
- les catégories de bénéficiaires ;
- les moyens mis en œuvre ;
- le montant de la subvention accordée par l'Etat, étant entendu que cette question est traitée par référence aux dispositions de l'article 199-I de la loi du 13 août 2004 ;
- les données qui devront être obligatoirement transmises à l'Etat ;
- les modalités d'évaluation des actions entreprises ;
- le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine.

Ces deux possibilités n'étant pas exclusives l'une de l'autre, dans un même département pourront se côtoyer des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles relevant d'une commune, du département ou de la région et des structures habilitées, le souci étant de couvrir au mieux les besoins de la population.

Financement des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles :

Pour les départements qui auront signé une convention avec l'Etat avant le 31 juillet 2005, la subvention versée dans le cadre de la convention de délégation sera constituée du montant de la dotation générale de décentralisation afférente à la compétence exercée par ces départements.

Pour les départements qui n'auront pas signé de convention, le montant de la dotation globale de fonctionnement sera réduit à partir de 2006 d'un montant égal à la dotation générale de décentralisation actualisée (valeur 2005).

Des crédits seront délégués aux services déconcentrés sur le budget de 2006 pour :

- financer les subventions à verser le cas échéant aux régions et aux communes qui auraient conclu une convention avec l'Etat ;
- financer les subventions à verser aux établissements ou organismes habilités.

ANNEXE V

TABLEAUX RELATIFS À L'ÉTAT DE L'EXISTANT ET AUX SOUHAITS DU DÉPARTEMENT EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Tableau 1. – Souhaits du département

DÉPARTEMENT DE	DÉPISTAGE du cancer du sein	DÉPISTAGE DU CANCER colorectal (si le département participe à l'expérimentation)	DÉPISTAGE DU CANCER du col de l'utérus (si le département a initié le dépistage)	PRÉVENTION au titre d'autres cancers	AUTRES ACTIVITÉS dans le domaine du cancer (à préciser)
Exerce actuellement des activités dans le domaine de :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Souhaite conclure une convention		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Sans objet	Sans objet

(1) Il est précisé que le terme « centre » est employé ici dans un sens très large ; il s'entend comme la coordination d'activités exercées dans le cadre de chacune des compétences recentralisées. Ces activités peuvent être réalisées en fonction des données locales épidémiologiques et démographiques (concernant la population et les professionnels de santé), soit dans des structures dédiées, soit dans des structures polyvalentes ou ayant une spécialisation dans le domaine considéré.

(2) Convention signée par le préfet de département s'il s'agit du département ou d'une commune, par le préfet de région s'il s'agit de la région.

DÉPARTEMENT DE	DÉPISTAGE du cancer du sein	DÉPISTAGE DU CANCER colorectal (si le département participe à l'expérimentation)	DÉPISTAGE DU CANCER du col de l'utérus (si le département a initié le dépistage)	PRÉVENTION au titre d'autres cancers	AUTRES ACTIVITÉS dans le domaine du cancer (à préciser)
Coût total actuel de l'intervention département dont : - subventions - personnels - locaux - équipements et matériels					

Tableau 2. – Effectifs dont dispose actuellement le département en matière de lutte contre le(s) cancer(s)

DÉPARTEMENT DE :	DÉPISTAGE du cancer du sein (1)	DÉPISTAGE DU CANCER colorectal (1) (département participant à l'expérimentation)	DÉPISTAGE DU CANCER du col de l'utérus initié par le département	PRÉVENTION au titre d'autres cancers	AUTRES ACTIVITÉS dans le domaine du cancer (à préciser)	FONCTION transversale de pilotage
Effectif du personnel en ETP et par champ de compétence : 1) Personnel médical ; 2) Personnel paramédical (infirmières, psychologues, assistants territoriaux manipulateurs, assistants territoriaux de laboratoire) ; 3) Assistants sociaux ; 4) Personnel administratif.	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	
1. Mentionner s'il s'agit de personnel mis à la disposition (MAD) d'une structure de gestion.						

Tableau 3. – Locaux et équipements dont dispose actuellement le département en matière de lutte contre le(s) cancer(s)

DÉPARTEMENT DE :	DÉPISTAGE	PRÉVENTION AU TITRE d'autres cancers	AUTRES ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE du cancer (à préciser)
Nombre de locaux (préciser s'il y a plusieurs locaux selon les dépistages)			
Le département est propriétaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le département est locataire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le département occupe les locaux à titre gratuit :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Liste des équipements			

ANNEXE VI

TABLEAUX RELATIFS À L'ÉTAT DE L'EXISTANT ET AUX SOUHAITS DU DÉPARTEMENT EN MATIÈRE DE VACCINATION, DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, LA LÈPRE ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Tableau 1. – Souhaits du département en matière de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

DÉPARTEMENT DE :	VACCINATIONS	LUTTE contre la tuberculose	LUTTE contre la lèpre	LUTTE contre les infections sexuellement transmissibles
Souhaite conclure une convention pour poursuivre les activités de :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coût actuel de fonctionnement des services (selon le dernier compte administratif)				

Tableau 2. – Effectifs dont dispose actuellement le département en matière de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

DÉPARTEMENT DE :	VACCINATIONS	LUTTE contre la tuberculose	LUTTE contre la lèpre	LUTTE contre les infections sexuellement transmissibles	PILOTAGE transversal des activités recentralisées
Effectif du personnel en ETP et par champ de compétence : 1. Personnel médical 2. Pharmaciens 3. Personnel paramédical (infirmières, psychologues, assistants territoriaux manipulateurs, assistants territoriaux de laboratoire) : 4. Assistants sociaux 5. Personnel administratif	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	Effectif au 1 ^{er} janvier 2005	

Tableau 3. – Locaux et équipements dont dispose actuellement le département en matière de vaccinations, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

DÉPARTEMENT DE :	VACCINATIONS	LUTTE contre la tuberculose	LUTTE contre la lèpre	LUTTE contre les infections sexuellement transmissibles
Le département est propriétaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le département est locataire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le département occupe les locaux à titre gratuit	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Liste des équipements				

ANNEXE VII

PROJET DE CONVENTION RELATIVE À LA PARTICIPATION DU DÉPARTEMENT ET DE L'ASSURANCE MALADIE AUX PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DES CANCERS

Entre :
L'Etat représenté par le Préfet du département,
Le département de représenté par le Président du conseil général,
Et :
L' (les) organisme(s) d'assurance maladie représenté par son directeur :
Vu les articles L. 1411-9 et L. 1423-2, du code de la santé publique,
Vu la délibération du conseil général en date du/...../.....

Il est convenu ce qui suit :

Article 1er

Objet de la convention

La présente convention a pour objet de permettre au département de, et aux organismes d'assurance maladie de participer aux programmes de dépistage organisés des cancers suivants :
- dépistage organisé du cancer du sein ;
- dépistage organisé du cancer colo-rectal (1).
ainsi qu'aux actions initiées de dépistage du cancer de col de l'utérus.

Article 2

Modalités de participation aux programmes de dépistage des cancers

(à compléter)

Elles s'engagent à respecter les cahiers des charges relatifs aux dépistages organisés des cancers.

Article 3

Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur le 1er janvier 2006. Elle est conclue pour une durée de ans (2);
Compléter les modalités de renouvellement.

Article 4

Résiliation

La présente convention peut être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de 6 mois.

Fait à, le

ANNEXE VIII

PROJET DE CONVENTION PORTANT DÉLÉGATION DE COMPÉTENCE À (NOM DE LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE CONCERNÉE)

Entre
L'Etat représenté par le Préfet de la région / du département, d'une part,
Et :
La région / Le département / La commune de [nom de la collectivité territoriale concernée] représenté(e) par....., d'autre part

(1) Lorsque ce dépistage est expérimenté dans le département.
(2) Durée recommandée : 3 ans.

Vu les articles L. 3111-11, L. 3112-2, L. 3112-3, L. 3121-1 et L. 3121-2-1 du code de la santé publique (1);

Vu la délibération du (conseil régional/conseil général/conseil municipal) en date du...../...../.....

Il est convenu ce qui suit :

Article 1er

Objet de la convention (2)

La présente convention a pour objet de permettre à [nom de la collectivité territoriale concernée] d'exercer, à titre gratuit pour les usagers, les activités suivantes :

- les vaccinations obligatoires et les vaccinations recommandées mentionnées dans le calendrier vaccinal prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique ;
- la lutte contre la tuberculose afin d'en assurer la prophylaxie individuelle, familiale et collective, notamment par le vaccin antituberculeux BCG, le diagnostic et traitement ;
- la lutte contre la lèpre afin d'en assurer la prophylaxie individuelle, familiale et collective, le diagnostic et traitement ;
- la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) afin d'en assurer, de manière anonyme, la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement.

Les objectifs poursuivis sont..... (3)

Catégories de bénéficiaires

Les services de [nom de la collectivité territoriale concernée] chargés des activités mentionnées dans la présente convention sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent consulter dans les domaines où la collectivité territoriale reçoit délégation de compétence ; ils s'adaptent, notamment par une implantation et une communication appropriée, à l'accueil des personnes les plus vulnérables aux risques de contamination et de celles qui éprouvent le plus de difficultés pour accéder au système de soins et de prévention.

Compléter ou préciser en fonction des besoins locaux.

Article 2

Moyens mis en œuvre de ces activités (4) (5)

La collectivité territoriale s'engage à assurer, dans le respect des conditions techniques jointes en annexe :

2.1. Dans les centres de vaccination :

- le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;
- la présence d'un médecin sur les lieux aux heures d'ouverture ;
- un entretien individuel d'information et de conseil ;
- la disponibilité de l'équipement et du matériel nécessaires aux vaccinations ;
- la disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ;
- la tenue à jour d'un registre assurant la traçabilité des vaccinations pratiquées ;
- la déclaration au centre régional de pharmacovigilance des effets indésirables graves ou inattendus susceptibles d'être dus aux vaccins ;
- des actions d'information dans le cadre de la politique vaccinale.

2.2. dans les centres de lutte contre la tuberculose :

- le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;
- un entretien individuel d'information et de conseil ;
- la réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ;

(1) En fonction de l'objet de la convention.
(2) La convention peut porter sur une ou plusieurs des compétences citées.
(3) En fonction de l'objet de la convention et du PRSP.
(4) En fonction de l'objet de la convention.
(5) Sont joints en annexe la liste des effectifs, les horaires d'ouverture et de consultations, un plan des locaux et la liste des équipements.

- la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG ;
 - la réalisation d'actions ciblées de dépistage ;
 - la réalisation d'actions de prévention primaire, notamment ciblées pour des groupes à risques ;
 - le concours à la formation des professionnels ;
 - la réalisation d'enquêtes dans l'entourage des cas ;
 - le suivi médical des personnes atteintes et la délivrance des médicaments antituberculeux par un pharmacien inscrit aux sections D, E ou H de l'Ordre national des pharmaciens ou par un médecin du centre nommément désigné et autorisé par le préfet ;
 - la conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge des personnes atteintes de tuberculose ;
 - pour la vaccination par le vaccin BCG, la tenue à jour d'un registre assurant notamment la traçabilité des vaccinations pratiquées ;
 - la déclaration au centre régional de pharmacovigilance des effets indésirables graves ou inattendus susceptibles d'être dus au vaccin ou au traitement ;
 - le développement des partenariats nécessaires à la lutte contre la tuberculose dans le département et à la prise charge des personnes atteintes ;
 - la participation à un réseau départemental de lutte contre la tuberculose.
- 2.3. dans les centres de lutte contre la lèpre :
- le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;
 - un entretien individuel d'information et de conseil ;
 - la réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la lèpre ;
 - la réalisation d'enquêtes dans l'entourage des cas, lorsque nécessaire ;
 - la délivrance des médicaments par un pharmacien inscrit aux sections D, E ou H de l'Ordre national des pharmaciens ou par un médecin du centre, nommément désigné, autorisé par le préfet ;
 - la conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge les personnes atteintes de la lèpre.
- 2.4. dans les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST) :
- le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;
 - l'anonymat ;
 - un entretien individuel d'information et de conseil ;
 - l'analyse globale des risques, un examen clinique et la prescription éventuelle par un médecin d'examen complémentaires à visée diagnostique ;
 - la remise des résultats et une éventuelle prescription thérapeutique, hors les traitements spécifiques à l'infection à VIH, au cours d'un entretien individuel avec un médecin ;
 - la réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
 - la proposition de dépistage et de traitement éventuel des partenaires en cas de diagnostic positif ;
 - la conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé assurant une consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) prévue à l'article L. 3121-2 ;
 - la délivrance des médicaments par un pharmacien inscrit aux sections D, E ou H de l'Ordre national des pharmaciens ou par un médecin du centre, nommément désigné, autorisé par le préfet.

Article 3

Transmission obligatoire des données

La collectivité territoriale fournit annuellement au préfet des données sur les activités exercées selon le modèle annexé. (compléments à venir)

Article 4

Montant de la subvention

Convention signée avec un département :

Il est rappelé qu'en application de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales, la subvention versée pour l'application de la

présente convention est constituée du montant conservé de la dotation générale de décentralisation relative aux activités mentionnées à l'article 1^{er}.

Convention signée avec une autre collectivité territoriale :

Le montant de la subvention versée pour l'application de la présente convention est de :

Article 5

Autres engagements

5.1. La collectivité territoriale s'engage à fournir au préfet avant le ... le compte d'emploi financier annuel de la subvention, ainsi qu'un rapport d'activité et de performance.

5.2. La collectivité territoriale s'engage à permettre aux agents des corps de contrôle du ministère chargé de la santé l'accès aux locaux dans lesquels sont exercées les activités mentionnées à l'article 1^{er}.

5.3. Modalités d'évaluation : (compléments à venir)

Article 6

Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Elle est conclue pour une durée de ans (1).

Compléter par les modalités de renouvellement.

Article 7

Résiliation

La présente convention peut être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de 6 mois. En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'Etat peut résilier la convention sans préavis.

Fait à, le

ANNEXE I À LA CONVENTION CONDITIONS TECHNIQUES

I. - DISPOSITIONS COMMUNES

a) Dispositions générales

Les centres mentionnés dans la présente convention sont ouverts, à titre gratuit, à toutes les personnes qui souhaitent consulter ; leur implantation est déterminée de manière à permettre l'accueil des personnes les plus vulnérables aux risques de contamination et celles qui éprouvent le plus de difficultés pour accéder au système de soins. Ils sont accessibles par les transports en commun. Un fléchage indique clairement le lieu de la consultation.

Le nom du médecin désigné comme responsable médical du centre est communiqué au préfet du département et au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales à la signature de la présente convention et en cas de remplacement.

Des antennes mobiles sont développées pour favoriser l'accès des personnes en situation de précarité ou dont la mobilité est réduite. Les centres développent à l'égard de ces personnes des démarches appropriées d'information, de prévention et d'incitation, en partenariat avec les services médico-sociaux locaux et les associations. Le recours à un service d'interpréariat est prévu.

L'organisation de ces services leur permet de dispenser des soins conformes aux dispositions du code de la santé publique portant code de déontologie médicale et à celles relatives aux droits des malades. Les médecins du centre sont tenus, conformément aux articles R. 5121-150 et suivants du code de la santé publique, de déclarer les effets indésirables graves ou inattendus au centre régional de pharmacovigilance.

b) Locaux et installations matérielles

Les locaux sont adaptés à l'exercice pratiqué et permettent d'assurer la qualité et la bonne exécution des soins. Ils sont conformes à la réglementation relative à la sécurité et l'accessibilité des locaux accueillant du public.

Ils comprennent notamment :

- une réserve de pharmacie avec placard fermant à clé ;
- une installation de stérilisation du matériel d'examen permettant d'assurer une chaîne d'asepsie ;

(1) Durée recommandée pour la première convention : 3 ans.

- un lieu destiné au stockage des déchets d'activités de soins dans des conteneurs de sécurité ;
- des moyens médicaux de secours appropriés à la nature de l'activité, immédiatement disponibles et maintenus en bon état de fonctionnement. Les numéros de téléphone du SAMU et des ambulances sont accessibles immédiatement.

c) Conditions de fonctionnement

Les centres possèdent un règlement interne précisant les conditions de leur fonctionnement ainsi que le nom du responsable.

Les heures d'ouverture, les heures de consultation et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichées de façon apparente à l'extérieur des locaux. Pour être autant que possible adaptés aux contraintes des bénéficiaires, les horaires d'ouverture comprendront au minimum une des plages horaires suivantes : (...).

Une permanence téléphonique est assurée par une ligne directe avec renvoi ou un répondeur, indiquant les horaires d'ouverture.

Les modalités d'élimination des déchets d'activités de soins sont précisées dans le règlement interne et portées à la connaissance de tous les personnels.

Les dossiers médicaux sont conservés dans le respect du secret médical et professionnel et de la réglementation en vigueur.

II – DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

a) Centres de vaccination

a.1. Personnels

L'équipe minimum est constituée de deux personnes dont au moins un médecin, qui doit être présent sur les lieux aux heures d'ouverture des séances de vaccination.

Nombre et qualification des agents :

- médecin(s) :
- pharmacien(s) :
- infirmier(s) :
- secrétaire(s) :
- personnel d'accueil :
- autres (à préciser) :

a.2. Locaux et matériel

Les locaux comprennent au minimum une salle d'attente et une pièce pour vacciner, équipée d'une table d'examen ou d'un lit.

L'équipement permet le respect des règles d'hygiène et de conservation des vaccins en vigueur. Il comporte... réfrigérateurs médicaux dotés d'un système de contrôle de la température interne.

a.3. Règles de bonnes pratiques

La vaccination réalisée dans le centre comprend les démarches suivantes :

- entretien individuel d'information et de conseil ;
- pratique de la vaccination dans le respect des règles d'hygiène et d'asepsie et en utilisant du matériel à usage unique ;
- inscription de l'acte (pathologie, date, marque du vaccin et numéro de lot de fabrication) et du nom du vaccinateur sur le registre. Ces informations sont également consignées sur le carnet de santé de l'enfant, le carnet de vaccination de l'adulte ou, à défaut, sur le certificat de vaccination qui est délivré.

L'information au public tient compte des recommandations du calendrier vaccinal et des avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France et du haut conseil de la santé publique. Les documents remis aux particuliers par les centres reprennent nécessairement les éléments inscrits dans le calendrier vaccinal même si la forme est différente.

a.4. Registres de vaccination

Afin de garantir la traçabilité des vaccinations, le registre de vaccination mentionne les nom, prénom et date de naissance de la personne vaccinée, la date de vaccination, la marque du vaccin, son lot de fabrication et le nom du vaccinateur. Le registre fait l'objet d'une déclaration à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

a.5. Disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves

Les centres disposent d'adrénaline dont la date de péremption est régulièrement contrôlée.

b) Centres de lutte contre la tuberculose

b.1. Personnels

L'équipe se compose d'au moins un médecin ou une infirmière qui puissent assurer les entretiens, notamment auprès des malades et de leur entourage, dans le cadre des enquêtes autour d'un cas. Elle dispose des moyens nécessaires à leurs déplacements.

Elle comporte également un travailleur social sauf si le centre a instauré un partenariat avec un service social.

Le personnel participant à l'information et au conseil justifie d'une formation adaptée, notamment aux méthodes d'éducation pour la santé. Il en est de même pour le personnel participant aux enquêtes autour des cas.

Nombre et qualification des agents :

- médecin(s) :
- pharmacien(s) :
- infirmier(s) :
- psychologue(s) :
- assistante(s) sociale(s) :
- personnel d'accueil :
- secrétaire(s) :

autres (personnel formé à l'éducation pour la santé, aux mesures préventives adaptées aux différentes situations d'exposition et aux différents contextes socioculturels..., à préciser).

b.2. Locaux et matériel

Le centre se dote d'unités mobiles (notamment équipées d'un camion radiographique) (1).

L'équipement permet le respect des règles d'hygiène et de conservation des vaccins en vigueur. Il comporte... réfrigérateurs médicaux dotés d'un système de contrôle de la température interne.

b.3. Règles de bonnes pratiques

Le centre privilégie les réunions pluriprofessionnelles et l'articulation avec les réseaux médicaux et sociaux. Il s'inscrit dans le réseau local, collabore avec les partenaires œuvrant auprès des publics en situation de précarité, populations marginalisées ou ayant un accès difficile aux services de santé et à la prévention. Des procédures de collaboration sont établies avec les UCSA (2) des centres de détention et les CHRS (3).

L'organisation du centre permet un accès rapide et aisé à la radiographie pulmonaire et à son résultat.

b.4. Données et registres

La vaccination par le BCG est consignée sur le carnet de santé de l'enfant ou le carnet de vaccination de l'adulte ou, à défaut, sur le certificat de vaccination qui est délivré.

Doivent figurer sur ces documents : la date, la marque du vaccin et son lot de fabrication, ainsi que le nom du vaccinateur. Les mêmes renseignements doivent rester en possession du centre de vaccination (registre).

Un registre des enquêtes autour des cas et de leurs résultats est tenu dans le respect des règles de confidentialité.

c) Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des Infections sexuellement transmissibles

c.1 Personnels

L'équipe minimum est constituée de deux personnes dont au moins un médecin, qui doit être présent sur les lieux aux heures d'ouverture du centre.

L'ensemble du personnel est formé à l'éducation pour la santé, à l'abord de la sexualité, à la connaissance des différentes pratiques à risque, dont celles des usagers de drogue, aux mesures préventives adaptées aux différentes situations d'exposition et aux différents contextes socioculturels.

(1) En fonction des besoins locaux.

(2) Unités de consultation et de soins ambulatoires.

(3) Centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

En outre, le personnel médical est formé à l'évaluation du risque de transmission, au diagnostic clinique et biologique des IST dans leurs différentes phases, notamment la primo-infection pour le VIH, à l'annonce d'un résultat positif.

Nombre et qualification des agents :

- médecin(s) :
- pharmacien(s) :
- infirmier(s) :
- psychologue(s) :
- assistante(s) sociale(s) :
- personnel d'accueil :
- secrétaire(s) :
- autre (à préciser) :

c.2. Règles de bonnes pratiques

La démarche de dépistage dans les CIDDIST est volontaire et anonyme.

La prise en charge des personnes est assurée dans les conditions suivantes :

- accueil, écoute de la demande, information et aide à l'élaboration de conduites de prévention personnalisées au cours d'un entretien individuel ;
- après analyse du risque et examen clinique si nécessaire, prescription éventuelle de tests biologiques à visée diagnostique par un médecin ;
- remise des résultats en mains propres à l'intéressé, accompagnée d'une éventuelle prescription thérapeutique de préférence par le prescripteur, au cours d'un entretien individuel qui a pour objectif le rappel des conseils de prévention, l'information et l'orientation éventuelle vers une prise en charge sanitaire ou sociale. Le résultat est remis par un médecin ;
- en cas de résultat positif, proposition d'un dépistage et/ou traitement éventuel des partenaires.

Dans tous les cas, les résultats sont rendus dans un délai d'une semaine au plus.

Tout consultant bénéficie de l'anonymat. Dans ce but, un numéro de code, comprenant les initiales du nom et du prénom ainsi que l'année de naissance, est remis par écrit au consultant lors de son enregistrement. Ce numéro figure sur les tubes de prélèvement et sur tout document relatif au consultant. Il est exigé lors du rendu des résultats. Ce code permet de préserver l'anonymat du patient tout en permettant un suivi du dossier médical en cas de consultations successives.

Les examens biologiques sont réalisés uniquement sur prescription médicale. Ils sont pratiqués par un ou des laboratoires d'analyses de biologie médicale soumis au contrôle de qualité exécuté par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Des conventions conclues avec ce(s) laboratoire(s) précisent notamment les délais de rendu des résultats par le laboratoire, afin de respecter le délai prévu ci-dessus.

c.3. Locaux et matériel

Les locaux comprennent au minimum une salle d'attente, une pièce pour la consultation médicale équipée pour réaliser des examens gynécologiques et urologiques, une zone d'archivage des dossiers fermant à clé.

L'équipement permet de respecter les règles d'hygiène en vigueur et les règles de conservation et de transport des prélèvements pour analyses biologiques et des médicaments.

c.4. Articulation avec le réseau médico-social local

La collectivité territoriale conclut une convention avec l'établissement.....qui assure une consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ainsi qu'un partenariat avec les services hospitaliers de..... compétents pour la prise en charge des personnes séropositives, des hépatites virales, des condylomes oncogènes (centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH), les pôles de référence hépatite et les services de gynécologie).

Il s'inscrit dans les réseaux ville-hôpital (lorsqu'ils existent et quels qu'ils soient, réseaux VIH, hépatite C, précarité, toxicomanie).

ANNEXE II À LA CONVENTION
DONNÉES À TRANSMETTRE À L'ÉTAT

Le projet d'annexe sera transmis ultérieurement.

ANNEXE IX

PROJET

Décret n° du..... relatif à l'habilitation des établissements et organismes pour les vaccinations et la lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles et modifiant les dispositions réglementaires de la partie III du code de la santé publique

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique, notamment les chapitres I^{er} et II du titre I^{er} et le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la partie III (dispositions législatives) ;

Vu l'article 199 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,

Décrète :

Chapitre I^{er}

Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est complété par une section 5 ainsi rédigée :

Section 5

Etablissements et organismes habilités

Art. D. 3111-22. – Peuvent être habilités comme centres de vaccination pour réaliser les vaccinations prévues aux articles L. 3111-1 à L. 3111-8 et L. 3112-1 et R. 3114-9 :

- les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6112-2 ;
- les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1, lorsqu'ils sont gérés par des organismes à but non lucratif.

Art. D. 3111-23. – La demande d'habilitation est adressée au préfet du département où sera situé le centre de vaccination, accompagnée d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cette demande précise les modalités de fonctionnement du centre de vaccination, et en particulier celles qui permettent d'assurer la gratuité des vaccinations, et garantissent :

1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;

2° La présence d'un médecin sur les lieux aux heures d'ouverture ;

3° Un entretien individuel d'information et de conseil ;

4° La disponibilité de l'équipement et du matériel nécessaires aux vaccinations ;

5° La disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ;

6° La tenue à jour d'un registre assurant la traçabilité des vaccinations pratiquées ;

7° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance des effets indésirables graves ou inattendus susceptibles d'être dus aux vaccins ;

8° Des actions d'information dans le cadre de la politique vaccinale.

Art. D. 3111-24. – L'habilitation est accordée pour trois ans.

Lorsque la demande est présentée par un établissement de santé, le préfet se prononce après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. D. 3111-25. – Les établissements et organismes habilités comme centres de vaccination fournissent annuellement au préfet un rapport d'activité et de performance conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. D. 3111-26. – Lorsque les modalités de fonctionnement d'un centre de vaccination ne permettent plus de répondre aux obligations fixées aux articles D. 3111-23 et D. 3111-25, le préfet, après avis du médecin inspecteur de santé publique et, le cas échéant, du pharmacien inspecteur de santé publique, met en demeure l'établissement ou l'organisme habilité de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue.

Si la mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée.

Art. 2. – L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est ainsi rédigé : « Lutte contre la tuberculose et la lèpre ».

Art. 3. – La section 2 du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est ainsi rédigée :

Section 2

Etablissements et organismes habilités pour la lutte contre la tuberculose

Art. D. 3112-6. – Peuvent être habilités comme centres de lutte contre la tuberculose pour l'application de l'article L. 3112-3 :

- les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6112-2 ;
- les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 lorsqu'ils sont gérés par des organismes à but non lucratif.

Art. D. 3112-7. – La demande d'habilitation est adressée au préfet du département où sera situé le centre de lutte contre la tuberculose, accompagnée d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cette demande précise les modalités de fonctionnement du centre de lutte contre la tuberculose, et en particulier celles qui permettent d'assurer la gratuité de la vaccination, du suivi médical et de la délivrance des médicaments, et garantissent :

1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;

2° Un entretien individuel d'information et de conseil ;

3° La réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ;

4° La vaccination par le vaccin antituberculeux BCG ;

5° La réalisation d'actions ciblées de dépistage ;

6° La réalisation d'actions de prévention, notamment ciblées pour des groupes à risques ;

7° Le concours à la formation des professionnels ;

8° La réalisation d'enquêtes dans l'entourage des cas ;

9° Le suivi médical des personnes atteintes et la délivrance des médicaments antituberculeux par un pharmacien inscrit aux sections D, E ou H de l'Ordre national des pharmaciens ou par un médecin du centre nommément désigné et autorisé par le préfet ;

10° La conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge des personnes atteintes de tuberculose ;

11° Pour la vaccination par le vaccin BCG, la tenue à jour d'un registre assurant notamment la traçabilité des vaccinations pratiquées ;

12° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance des effets indésirables graves ou inattendus susceptibles d'être dus au vaccin ou au traitement ;

13° Le développement des partenariats nécessaires à la lutte contre la tuberculose dans le département et à la prise en charge des personnes atteintes.

Les médicaments sont détenus dans une armoire fermée à clef située dans un lieu garantissant leur parfaite conservation, sous la responsabilité du pharmacien ou du médecin selon le cas.

Art. D. 3112-8. – L'habilitation est accordée pour trois ans.

Lorsque la demande est présentée par un établissement de santé, le préfet se prononce après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. D. 3112-9. – Les établissements et organismes habilités comme centres de lutte contre la tuberculose fournissent annuellement au préfet du département un rapport d'activité et de performance conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. D. 3112-10. – Lorsque les modalités de fonctionnement d'un centre de lutte contre la tuberculose ne permettent plus de répondre aux obligations fixées aux articles D. 3112-7 et D. 3112-9, le préfet, après avis du médecin inspecteur de santé publique et, le cas échéant, du pharmacien inspecteur de santé publique, met en demeure l'établissement ou l'organisme gestionnaire du centre de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue.

Si la mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée.

Art. 4. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est complété par une section 3 ainsi rédigée :

Section 3

Etablissements et organismes habilités pour la lutte contre la lèpre

Art. D. 3112-12. – Peuvent être habilités comme centres de lutte contre la lèpre pour l'application de l'article L. 3112-3 :

- les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6112-2 ;
- les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 lorsqu'ils sont gérés par des organismes à but non lucratif.

Art. D. 3112-13. – La demande d'habilitation est adressée au préfet du département où sera situé le centre de lutte contre la lèpre, accompagnée d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cette demande précise les modalités de fonctionnement du centre de lutte contre la lèpre, en particulier celles qui permettent d'assurer la gratuité du suivi médical et de la délivrance des médicaments, et garantissent :

1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;

2° Un entretien individuel d'information et de conseil ;

3° La réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la lèpre ;

4° La réalisation d'enquêtes dans l'entourage des cas, lorsque nécessaire ;

5° La délivrance des médicaments par un pharmacien inscrit aux sections D, E ou H de l'Ordre national des pharmaciens ou par un médecin du centre, nommément désigné, autorisé par le préfet ;

6° La conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge les personnes atteintes de la lèpre.

Les médicaments sont détenus dans une armoire fermée à clef située dans un lieu garantissant leur parfaite conservation, sous la responsabilité du pharmacien ou du médecin selon le cas.

Art. D. 3112-14. – L'habilitation est accordée pour trois ans.

Lorsque la demande est présentée par un établissement de santé, le préfet se prononce après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. D. 3112-15. – Les établissements et organismes habilités comme centres de lutte contre la lèpre habilités fournissent annuellement au préfet un rapport d'activité et de performance conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. D. 3112-16. – Lorsque les modalités de fonctionnement d'un centre de lutte contre la lèpre ne permettent plus de répondre aux obligations fixées aux articles D. 3112-13 et D. 3112-15, le préfet, après avis du médecin inspecteur de santé publique et, le cas échéant, du pharmacien inspecteur de santé publique, met en demeure l'établissement ou l'organisme gestionnaire du centre de s'y conformer dans le délai qu'il fixe.

En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue.

Si la mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée. »

Art. 5. – La section 3 du chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est modifiée comme suit :

1° Le 2° de l'article D. 3121-21 est ainsi rédigé :

« 2° Les établissements et organismes habilités en application de l'article L. 3121-2-1, ainsi que les services ou organismes relevant des collectivités territoriales ayant conclu avec l'Etat une convention en application de l'article L. 3121-1 pour l'exercice d'activités de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. »

2° L'article D. 3121-23 est ainsi rédigé :

« *Art. D. 3121-23.* – Les établissements, services ou organismes mentionnés à l'article D. 3121-21 présentent un dossier de demande de désignation dont le contenu est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Lorsque la demande est présentée par un établissement de santé, le préfet du département se prononce après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

La désignation est accordée pour trois ans. »

Art. 6. – La chapitre I^{er} du titre II du livre 1^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est complété par une section 6 ainsi rédigée :

Section 6

Etablissements ou organismes habilités dans le domaine de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles

Art. D. 3121-33. – Peuvent être habilités à exercer des activités de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans le cadre de consultations anonymes et gratuites mentionnées à l'article. L. 3121-2-1 :

- les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6112-2 ;
- les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 lorsqu'ils sont gérés par des organismes à but non lucratif.

Les établissements de santé et les centres de santé habilités sont identifiés comme centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.

Art. D. 3121-34. – La demande d'habilitation est adressée au préfet du département où sera situé le centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, accompagnée d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cette demande précise les modalités de fonctionnement des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles et en particulier celles qui permettent d'assurer l'anonymat et la gratuité des activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, et garantissent :

1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;

2° Un entretien individuel d'information et de conseil ;

3° L'analyse globale des risques, un examen clinique et la prescription éventuelle par un médecin d'examen complémentaires à visée diagnostique ;

4° La remise des résultats et une éventuelle prescription thérapeutique, hors les traitements spécifiques à l'infection à VIH, au cours d'un entretien individuel avec un médecin ;

5° La réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;

6° La proposition de dépistage et de traitement éventuel des partenaires en cas de diagnostic positif ;

7° La conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé assurant une consultation de dépistage anonyme et gratuit prévue à l'article L. 3121-2 ;

8° La délivrance des médicaments par un pharmacien inscrit aux sections D, E ou H de l'ordre national des pharmaciens ou par un médecin du centre, nommé désigné, autorisé par le préfet.

Les médicaments sont détenus dans une armoire fermée à clef située dans un lieu garantissant leur parfaite conservation, sous la responsabilité du pharmacien ou du médecin selon le cas.

Art. D. 3121-35. – L'habilitation est accordée pour trois ans.

Lorsque la demande est présentée par un établissement de santé, le préfet se prononce après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. D. 3121-36. – Les établissements ou organismes habilités comme centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles fournissent annuellement au préfet du département un rapport d'activité et de performance conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. D. 3121-37. – Lorsque les modalités de fonctionnement d'un centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles ne permettent plus de répondre aux obligations fixées aux articles D. 3121-34 et D. 3121-36, le préfet, après avis du médecin inspecteur de santé publique, et, le cas échéant du pharmacien inspecteur de santé publique, met en demeure l'établissement ou l'organisme gestionnaire du centre de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue.

Si la mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée. »

Art. 7. – Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille et la ministre déléguée à l'intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le

*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille,*

*Le ministre de l'intérieur,
de la sécurité intérieure
et des libertés locales,*

La ministre déléguée à l'intérieur,

Circulaire DGS/DESUS/DHOS/HFD n° 2005-233 du 16 mai 2005 de mise en place du plan gouvernemental « Pandémie grippale »

NOR : SANP0530196C

Date d'application : immédiate.

Références :

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;

Décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence ;

Circulaire DGS/SD 5 B n° 30-058 du 21 février 2003 relative à la procédure de gestion des alertes sanitaires associant les services déconcentrés, les CIRE(s), l'InVS et la DGS ;

Plan de lutte contre la pandémie grippale OMS Genève 1999 ;

Guide d'élaboration des plans blancs hospitaliers – avril 2004.

Annexes :

Annexe I : sommaire des fiches techniques disponibles sur le site internet du ministère de la santé, www.sante.gouv.fr, dans le dossier classé par ordre alphabétique « grippe », sous le thème « préparation à une pandémie grippale » ;

Annexe II : exemple d'autres documents disponibles sur le site internet du ministère de la santé par ordre alphabétique www.sante.gouv.fr, dossier par ordre alphabétique « grippe » ;

Annexe III : situation épidémiologique actuelle.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Madame et Messieurs les préfets de zone (délégués de zone pour les affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, directeur de la solidarité de la santé et de la solidarité de Corse et de Corse-du-Sud, directeurs de la santé et du développement social, [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, directeurs des affaires sanitaires et sociales de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon [pour attribution]).

La menace d'une pandémie grippale causée par un virus de la grippe hautement pathogène, mutant ou recombinant, contre lequel la population mondiale ne présenterait pas d'immunité justifie de planifier les actions sanitaires à mener tant au niveau national qu'au niveau local.

Le plan gouvernemental « Pandémie grippale » n° 1100/SGN/PSE/PPS/CD du 7 octobre 2004 et des annexes, validés par le Premier ministre et classifiés Confidentiel défense, a été transmis par CD-ROM en février 2005. Cette version reste classifiée et n'est donc pas à diffuser.

Afin de vous aider pour la mise en œuvre de ces actions et notamment pour la concertation avec les acteurs et partenaires locaux, la partie du plan non classifiée ainsi que diverses fiches techniques utiles à sa déclinaison locale (cf. sommaire en annexe I) est publiée sur le site du ministère www.sante.gouv.fr, dans le dossier classé par ordre alphabétique « grippe », sous le thème « préparation à une pandémie grippale ».

Le plan français à ce stade comporte deux phases (0 : phase pré-pandémique ; 1 : phase pandémique), la phase pré-pandémique étant subdivisée en quatre niveaux (0 à 3). Ces niveaux ne sont pas obligatoirement dépendants et chronologiques.

Le plan et ses annexes, fondés sur l'état actuel des connaissances scientifiques et des moyens disponibles, ont pour objet d'assurer la mise en place d'un dispositif à même :

- de détecter précocement et de contenir la diffusion d'un nouveau virus grippal en pré-pandémie (phase 0) ; cette phase est divisée en quatre niveaux (0,1,2,3), eux-mêmes subdivisés en deux niveaux (a et b) conformément au plan OMS (1999).

- d'organiser une réponse adaptée du système de santé à l'augmentation massive et rapide des besoins de prise en charge, en cas de pandémie (phase I).

Le plan comporte :

- une définition et une présentation de la problématique « pandémie grippale » ;
- un descriptif du rôle spécifique des diverses instances nationales et internationales ;
- les principes généraux d'organisation au niveau national ;
- les principaux relais et cibles des acteurs de l'information et de la communication, ainsi que les principaux vecteurs d'information ;
- le dispositif à mettre en œuvre en fonction de la menace.

Les annexes du plan seront évolutives en fonction des connaissances et des moyens disponibles. De même le plan pourra évoluer pour tenir compte des modifications introduites dans le plan OMS (version 2005).

Ceci rend nécessaire une parfaite réactivité des services et nécessité, de leur part, une bonne connaissance des mesures à appliquer en urgence.

La présente circulaire a un double objectif :

1. Cibler les actions sanitaires concernant la phase pré-pandémique à mettre en œuvre dès à présent au niveau local.
2. Préparer les éléments généraux d'organisation ainsi que les concertations nécessaires à la mise en œuvre de mesures qui seront à décliner au niveau des échelons territoriaux en phase pandémique.

Le ministre chargé de la santé pilote la conduite opérationnelle de l'action gouvernementale durant toute la phase pré-pandémique 0, le ministre de l'intérieur assurant cette conduite opérationnelle dès que l'on passe en phase pandémique 1.

La déclinaison de ces objectifs incombe donc aux DDASS, en lien étroit avec les préfets, et en coordination avec les DRASS et ARH, ainsi qu'avec les DRASS zonales.

I. - ACTIONS À MENER EN PHASE PRÉPANDÉMIQUE

Les principales actions ici identifiées devront être déclinées sous forme de fiches actions :

I.1. Constituer une cellule grippe départementale animée par les DDASS

Décrite dans la fiche 2 (cf. sommaire en annexe I), elle a pour mission en phase pré-pandémique :

- d'organiser et de planifier la formation des professionnels et des institutions concernés, en liaison avec l'échelon régional ;
- de faire circuler l'information.

Dès la phase 0 niveau 3, afin de préparer localement un passage éventuel à la phase pandémique, cette cellule est renforcée (cellule grippe départementale renforcée) par les principaux acteurs départementaux concernés et vient en appui du centre opérationnel départemental piloté par le préfet (information, communication, actions pré-pandémiques et de gestion des alertes, etc.).

I.2. Former les professionnels de santé et informer le public

Un large partage des connaissances relatives aux virus grippaux hautement pathogènes, aux risques gradués pour la santé publique en fonction de la situation épidémiologique, et à la conduite à tenir dans les différentes situations, peut contribuer à limiter la désorganisation du système de soins et les réponses sanitaires inadéquates.

Pour vous assister :

- une démarche de formation et de sensibilisation des professionnels de santé sur la gestion du risque infectieux sera mise en place au niveau national par la DGS et la DHOS. Un support accompagnera cette démarche,
- des modules d'informations élaborés par l'INPES seront disponibles et téléchargeables sur le site internet du ministère. Ces modules sont destinés à l'information des médecins et du public.

Vous étudierez au niveau régional les moyens les plus adaptés pour assurer cette formation des professionnels de santé et cette information du public.

Dans cette action, vous pourrez utilement associer : les conseils départementaux et régionaux des ordres professionnels, les représentants des professionnels médicaux et paramédicaux, les SAMU - Centres 15, les facultés, la coordination régionale des groupements régionaux d'observation de la Grippe (GROG), l'Union régionale des médecins libéraux (URML), la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE), les chefs des services d'infectiologie, de biologie,

de santé publique et les présidents des CLIN des services hospitalo-universitaires de votre région et de l'établissement de santé de référence zonal.

Dans le cadre de la formation délivrée aux professionnels de santé, le rappel de l'importance de respecter dans leur activité quotidienne les mesures barrières, à appliquer lors de toute prise en charge de patient présentant une infection respiratoire fébrile, est indispensable.

Il s'agit du port par le soignant de protections respiratoires individuelles (PRI) type FFP2 (EN 149), à défaut FFP1, et de lunettes de protection lors des gestes invasifs, de la prescription de masques chirurgicaux pour les patients à porter devant des tiers, de l'usage de solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains, et de la désinfection des surfaces. Ceci vaut pour le virus de la grippe comme pour d'autres agents infectieux.

I.3. Renforcer les échanges entre les autorités sanitaires et vétérinaires

- veiller à préciser, pour le risque grippe à virus d'origine aviaire, les missions et les procédures d'alerte mutuelle entre les services déconcentrés DDASS/DDSV/DDCCRF, notamment conformément à la conduite à tenir devant un foyer d'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine lors d'une épizootie en France ou dans les régions limitrophes (cf. annexe 2)

I.4. Organiser la détection, le signalement et la gestion des cas humains possibles

- s'assurer de la disponibilité dans les SAMU-Centres 15 et les services d'accueil des urgences des kits de prélèvements nasopharyngés ;

- mettre en place une concertation avec les différents acteurs impliqués dans la prise en charge de cas possibles de grippe à virus hautement pathogène, afin d'appliquer les conduites à tenir, adaptées aux différents niveaux du Plan, devant des cas possibles (cf. annexe 2) ;

- partager l'information avec ces professionnels sur les conditions de mise sous traitement antiviral (cf. annexe 1 : fiche technique « doctrine d'utilisation des antiviraux » et annexe 4 du Plan).

I.5. Veiller au respect des mesures sanitaires aux frontières

Vous veillerez notamment au respect de l'effectivité des mesures relevant de votre champ de compétence :

- mise en place dans les aéroports internationaux des dispositifs d'information des passagers se rendant ou revenant de zones touchées par un virus grippal hautement pathogène d'origine aviaire ;

- organisation avec le SAMU et le service médical de l'aéroport de la prise en charge médicale des cas possibles arrivants des pays concernés, en intégrant ceux en situation de rétention administrative, ainsi que du circuit de l'alerte ;

- accueil, signalement et prise en charge portuaire, en concertation avec le service des Affaires maritimes, des cas possibles signalés à bord de navires faisant escale.

I.6. Communiquer

En phase pré-pandémique, toute communication sur des cas ou foyers à l'étranger relève du niveau national. Cependant devant un cas possible importé, ou en cas de découverte de foyer d'épizootie ou de cas humains sur le territoire national, une communication locale peut être nécessaire. Elle doit être étroitement concertée avec l'administration centrale.

II. - PRÉPARATION À UNE PHASE PANDÉMIQUE

Les modélisations effectuées par l'InVS indiquent la possibilité de voir survenir lors d'une vague pandémique de huit à douze semaines, 9 à 21 millions de malades en France, avec 1 % d'hospitalisations pour formes sévères, à l'origine de sollicitations majeures de l'offre de soins.

Le personnel de santé sera également touché par la pandémie, soit directement par maladie, soit indirectement par la fermeture des écoles ou des cas familiaux, réduisant en parallèle cette offre.

Une circulaire interministérielle relative à la gestion de la phase pandémique est en cours de préparation.

Cependant, il convient de mener dès à présent une réflexion à chaque échelon du dispositif sanitaire sur les modalités de réponse et de gestion d'alertes sanitaires y compris en situation dégradée

concernant une circulation d'un nouveau virus grippal hautement pathogène en communauté (dès le passage en niveau 3a ou 3b du plan). La cellule départementale de lutte contre la grippe que vous aurez mise en place doit initier ces réflexions dont vous trouverez ci dessous les principaux axes.

II.1. Mettre en condition opérationnelle la cellule régionale de coordination sanitaire

Décrite dans la fiche 2 (cf. annexe 1), cette cellule est activée au niveau régional par le préfet de région au moment de la phase pandémique (Phase 1) pour les aspects sanitaires et sociaux. Elle doit être prévue et préparée en amont.

II.2. Informer les professionnels de santé et le public

En situation de pandémie grippale, les pouvoirs publics doivent pouvoir disposer d'un système d'information efficace tant vis-à-vis des populations que des professionnels de santé. Il sera en effet nécessaire, d'une part, de relayer au niveau local les messages nationaux destinés à faciliter la gestion de la crise en privilégiant, pour des raisons de rapidité les moyens électroniques (mise à disposition de l'information sur des sites identifiés), et d'autre part, de faire connaître les dispositions que vous aurez prises localement.

II.3. Adapter la permanence des soins de ville

Dès le niveau 3b de la phase 0 et a fortiori en phase pandémique, afin d'éviter la paralysie du système de soins hospitaliers, le maintien à domicile de tout malade ne présentant aucun signe de gravité est recommandé.

- vous engagerez la concertation, avec le concours des DRASS et des Missions Régionales de Santé, et réunirez les représentants des médecins libéraux, afin de proposer une organisation de la permanence des soins adaptée à un afflux de patients, prenant en compte une répartition géographique des visites à domicile, un renforcement des permanences de nuit et jours fériés, ainsi que des SAMU - Centres 15.

De plus, vous étudierez les possibilités :

- de dresser, avec le Conseil de l'Ordre des médecins, une liste de médecins retraités volontaires pour renforcer le dispositif ;
- d'adapter l'organisation et l'offre paramédicale (kinésithérapeutes, infirmières, auxiliaires de vie) dans ce même contexte de forte demande de soins à domicile et de faible disponibilité, y compris en intégrant le recours possible aux étudiants en médecine ;
- d'organiser la prise en charge des personnes âgées atteintes de grippe dans leurs établissements de résidence ou à domicile, chaque fois que leur état clinique le permet, afin de ne pas saturer le dispositif hospitalier. Le concours des associations de bénévoles peut s'avérer utile.

II.4. Adapter le dispositif hospitalier

Vous complétez le schéma départemental des plans blancs (cf. guide d'aide à l'élaboration des schémas départementaux et des plans blancs des établissements de santé, avril 2004 - téléchargeable sur le site du ministère), en intégrant une annexe relative au risque infectieux incluant le risque respiratoire. Les dispositions prises devront être validées au niveau régional ;

Vous engagerez, en lien avec les ARH, la réflexion sur les conditions de fonctionnement en mode dégradé des établissements (tant par le personnel absent que par l'afflux de malades), les possibilités de désigner des établissements pour la prise en charge des malades atteints de grippe, de mobiliser le secteur privé. Le renfort possible des élèves aides soignants et infirmiers doit être pris en compte (ex : garde d'enfants de soignants à domicile ou sur le lieu de travail).

II.5. Constituer des réserves de dispositifs de protection physique des personnels de santé

Vous inciterez les établissements de santé à constituer un stock de dispositifs de protection individuelle (PRI de type FFP2 norme EN 149, à défaut FFP1) pour le personnel intervenant sur la filière de prise en charge, permettant de faire face au début d'une pandémie nationale. Cette réserve sera calculée dans un premier temps sur la base du doublement de la consommation annuelle. Des recommandations ultérieures vous seront transmises ;

Vous inciterez les professionnels de santé libéraux à constituer également une réserve ;

La constitution d'une réserve de masques chirurgicaux pour les patients est à prévoir.

II.6. Organiser vos services en configuration de gestion de crise

En cas de pandémie grippale, l'inquiétude de la population et le nombre de patients concernés justifieraient un engagement total des services de l'Etat et du système de santé. La situation serait encore aggravée par le fait qu'un pourcentage non négligeable de vos agents serait directement ou indirectement touché par la pandémie.

Face à de telles circonstances, il convient de mettre au point une organisation de vos services qui puisse garantir le fonctionnement en continu des différents postes de responsabilité et les relève sur une période de plusieurs semaines. La cellule départementale de lutte contre la grippe mise en place sera mobilisée pour la gestion sanitaire de la crise.

*
* *

Je vous saurais gré de bien vouloir transmettre avant le 30 juin 2005 sous le présent timbre les difficultés d'application que vous seriez amenés à rencontrer.

Vos observations seront utilement prises en compte pour l'élaboration de la circulaire interministérielle relative à la gestion opérationnelle de la phase pandémique.

Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
J. CASTEX

Le haut fonctionnaire de défense,
G. DUMONT

ANNEXE I

SOMMAIRE DES FICHES TECHNIQUES DISPONIBLES SUR LE SITE INTERNET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ (www.sante.gouv.fr), DANS LE DOSSIER CLASSÉ PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE « GRIPPE », SOUS LE THÈME « PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE GRIPPALE »)

- Organisation de la gestion de crise « Santé ».
- Composition des différentes cellules intervenant dans le plan « Pandémie grippale ».
- Suivi de la situation sanitaire (InVS).
- Rôles et actions des services déconcentrés.
- Organisation des « centres 15 » et des transports.
- Information et organisation des professionnels de santé dispensant des soins ambulatoires.
- Organisation des établissements de santé.
- Mesures de prise en charge médicale des malades atteints de grippe et de leurs contacts.
- Mesures barrières.
- Prélèvement naso-pharyngé : utilisation du kit de prélèvement viral, fiche d'information.
- Doctrine d'utilisation des antiviraux.
- Avis du CSHPF relatif à l'utilisation des antiviraux antineuraminidases en cas de pandémie grippale à virus influenza A/H5N1 suite à l'épizootie de grippe aviaire sévissant en Asie en situation de pénurie d'antiviraux antineuraminidases (avis électronique du 16 février 2004).
- Doctrine d'utilisation des vaccins.
- Recommandation du CSHPF relative à la stratégie vaccinale en cas de pandémie grippale, en fonction des disponibilités du vaccin adapté au virus pandémique.
- Principes de définition des populations prioritaires pour la protection, la prophylaxie et le traitement.
- Dispositions relatives aux personnes décédées.
- Liaisons assurées par les ministères avec les organisations internationales concernées.

ANNEXE II

EXEMPLES D'AUTRES DOCUMENTS DISPONIBLES SUR LE SITE INTERNET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ www.sante.gouv.fr, DOSSIER PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE « GRIPPE »

Plan de lutte contre une pandémie grippale.

Conduite à tenir devant un foyer d'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine lors d'une épizootie en France ou dans les régions limitrophes.

Conduite à tenir devant des cas possibles de grippe à virus aviaire A (H5N1) en phase 0 niveau 2a.

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à l'utilisation des antiviraux antineuraminidases en cas de pandémie grippale à virus influenza A/H5N1.

Communiqués de presse DGS / InVS.

Affiches et dépliants d'information.

Ce site sera enrichi et régulièrement actualisé.

Autres sites :

- site de l'Organisation mondiale de la santé : le plan de lutte contre la pandémie grippale de l'OMS, dans sa version de 1999, et dans sa version 2005 <http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/>.
- site de l'Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr>.

ANNEXE III

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUELLE

Actuellement le niveau 2a de la phase 0 (pré pandémie) est activé sur l'ensemble du territoire national. Cette situation est due à l'existence de nombreux foyers d'épizootie aviaire à virus A (H5N1) hautement pathogène en Asie avec plusieurs cas d'infection humaine, sans transmission inter-humaine avérée en communauté.

Une forte létalité a été observée parmi les cas humains notifiés à l'OMS par les pays affectés d'Asie (70 %), sans que l'on puisse connaître pour autant la prévalence et la létalité réelles de la maladie (1).

A ce jour, les cas suspects de grippe aviaire au retour d'un pays concerné par les foyers d'épizootie ne présentent pas de risque de transmission inter-humaine.

Personnes à contacter :

Pour le haut fonctionnaire de défense : Françoise Galabru au 01-40-56-55-10.

Pour la direction de l'hospitalisation : Laurence Calvanese au 01-40-56-62-96.

Pour la direction générale de la santé : Stéphane Veyrat au 01-40-56-52-64.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Circulaire DGS/SD7A n° 2005/227 du 17 mai 2005 relative à la campagne de contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade pour la saison balnéaire de l'année 2005.

NOR : SANP0530204C

Références :

Directive n° 76/160/CEE du 8 décembre 1975 concernant la qualité des eaux de baignade ;

Décret n° 81-324 du 7 avril 1981 modifié par le décret n° 91-980 du 20 septembre 1991 fixant les normes d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et baignades aménagées ;

Circulaire 99/311 du 31 mai 1999 relative aux nouvelles mesures de surveillance sanitaire et de protection de la qualité des eaux de baignade ;

Circulaire DGS/DAGPB n° 2002/335 du 7 juin 2002 relative à la campagne 2002 de contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade ;

Circulaire DGS/DAGPB n° 2003/240 du 21 mai 2003 relative à la campagne 2003 de contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade ;

Circulaire DGS n° 199 du 3 mai 2004 relative à la campagne 2004 de contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade.

(1) Un point régulièrement actualisé de la situation épidémiologique concernant les pays concernés est émis sous forme de communiqué de presse consultable sur le site du ministère.

Annexes :

Annexe I : fréquence d'échantillonnage.

Annexe II : liste des sites de baignade devant obligatoirement faire l'objet d'une fréquence d'échantillonnage « normale » au cours de la saison balnéaire 2005.

Le directeur général de la santé à Mesdames et messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution) ; Mesdames et messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution).

Les résultats du contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade, réalisé lors de la saison balnéaire 2004, attestent d'une amélioration de la qualité sanitaire des eaux de baignade et d'un respect des fréquences d'échantillonnages imposées par la directive 76/160/CEE relative à la qualité de ces eaux.

En raison des enjeux sanitaires, de la demande sociale forte et des demandes de la Commission européenne pour une application stricte des dispositions de la directive précitée, des efforts constants sont toutefois nécessaires afin de maintenir les acquis et progresser vers une réduction sensible des risques sanitaires liés à la baignade. Cet objectif passe par la mise en œuvre d'un contrôle sanitaire rigoureux de la qualité des eaux de baignade lors de la saison balnéaire à venir.

C'est pourquoi la présente circulaire a pour but de vous indiquer les principales modalités dont je souhaite une stricte mise en œuvre, en application des articles D.1332-1 et suivants du code de la santé publique, pris en application de la directive 76/160/CEE du 8 décembre 1975.

1. Respect des fréquences d'échantillonnage

Depuis quelques années le nombre de sites insuffisamment échantillonnés demeure excessif. Pour ce motif notamment, la commission européenne avait entamé des démarches pré-contentieuses à l'encontre de la France. Lors de la saison balnéaire 2004, il convient de remarquer qu'aucun site de baignade français n'a été insuffisamment échantillonné. Les efforts consentis sont néanmoins à poursuivre car la commission européenne n'hésite pas chaque année à rappeler fermement aux autorités françaises les obligations réglementaires à cet égard.

Dans le but de respecter les fréquences d'échantillonnage pour l'ensemble des sites de baignade, je vous demande d'appliquer avec la plus grande rigueur les consignes relatives aux calculs des fréquences d'échantillonnage. Vous porterez une attention particulière aux dates de début et de fin de saison balnéaire que vous retiendrez. Vous trouverez en annexe I toutes les informations nécessaires à la réalisation de cet objectif et en annexe II la liste des sites qui devront obligatoirement faire l'objet d'une fréquence d'échantillonnage « normale » au cours de la saison balnéaire 2005.

2. Financement des analyses de coliformes totaux

Les coliformes totaux font partie des paramètres réglementaires à contrôler au même titre que les deux autres paramètres microbiologiques. Par conséquent, vous veillerez à ce que les analyses portant sur ce paramètre soient également prises en charge par les communes.

3. Site internet (<http://baignades.sante.gouv.fr>) et information du public

Le site internet baignades du ministère chargé de la santé, ouvert au cours du mois de juin 2002, constitue un axe de la stratégie de communication développée dans le domaine des eaux de loisir. Ce site a pour but de rendre accessible au public les résultats analytiques des eaux de baignade de la saison balnéaire en cours, l'historique des classements de qualité ainsi que des informations concernant le cadre réglementaire, les conseils sanitaires relatifs à la baignade et aux activités connexes.

Je vous demande de porter une attention toute particulière à l'étape de validation des résultats analytiques d'une part et d'autre part d'assurer ces validations le plus rapidement possible, afin de tendre vers une mise à disposition du public des données dès réception des résultats d'analyses effectuées par le laboratoire agréé.

S'agissant d'une éventuelle mise en place d'une opération prototype d'information du public lors de la saison balnéaire 2005, des instructions *ad hoc* vous seront transmises séparément le cas échéant.

4. Rapports de synthèse

A la fin de la saison balnéaire 2005, vous établirez un rapport de synthèse du contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade à l'échelon départemental. Ces rapports visent à présenter l'ensemble des résultats, les commenter et signaler, lorsqu'elles ont pu être établies, les origines des pollutions ou des contaminations ainsi que les actions (en cours ou à réaliser) de lutte contre la pollution (concernant ce dernier point, un questionnaire d'enquête vous sera transmis en fin de saison balnéaire). Ils doivent être présentés systématiquement aux conseils départementaux d'hygiène pour qu'il en soit tenu compte lors de l'examen des projets d'assainissement ou des demandes d'autorisation de rejet dans le milieu, compte tenu des impacts de l'assainissement sur la qualité des eaux de baignade.

L'ensemble des données de la saison balnéaire 2005 devront se trouver enregistrées et validées sur la base nationale de données pour le 14 octobre 2005, délai de rigueur. Je vous demande d'avertir par messagerie électronique le bureau des eaux de la DGS de la réalisation de cette tâche. En effet, la DGS élabore les documents de synthèse qui, conformément à la directive baignade modifiée par la directive n° 91-692 du 23 décembre 1991, doivent être envoyés à la commission européenne avant le 31 décembre de l'année en cours. Au-delà de cette date, toute modification des bases départementales devra se faire avec l'accord express de la DGS.

5. Problème de transparence de l'eau des baignades

La responsabilité d'un maire a été mise en cause, par un jugement rendu par le tribunal de grande instance d'Agen de 2004 (1), lors d'un décès par noyade dans une eau ayant moins d'un mètre de transparence. Depuis, certaines DDASS interrogent la DGS sur les actions à mettre en œuvre dès lors que les résultats du contrôle de la transparence des eaux de baignade ne seraient pas conformes à la limite de qualité réglementaire.

Il convient de rappeler que la norme de transparence fixée par l'article D.1332-3 du code de la santé publique vise à protéger directement ou non la santé des baigneurs, au sens où une mauvaise transparence de l'eau peut indiquer une dégradation de la qualité du milieu. Elle n'a pas été établie dans le but de permettre d'assurer les secours aux baigneurs.

Ainsi, je vous demande pour la saison balnéaire 2005 d'examiner les résultats de la mesure du paramètre « transparence » sous l'angle de la sécurité sanitaire, de manière globale en liaison avec les autres résultats paramétriques de qualité de l'eau de la zone de baignade. Si les résultats de la mesure de la transparence non conformes sont liés à une dégradation de la qualité du milieu, avec notamment présence de dépassements de paramètres microbiologiques, pouvant générer des risques sanitaires pour les baigneurs, il y a lieu de porter une attention particulière au paramètre transparence.

Par ailleurs, si aucune étude n'a établi un lien entre la transparence de l'eau et la noyade, la faible transparence de l'eau peut néanmoins constituer un obstacle à la localisation des plongeurs ou des baigneurs en difficulté.

En conséquence, en début de saison balnéaire, vous attirerez l'attention des maires des communes par courrier sur la nécessité de mettre en place une surveillance journalière du paramètre transparence, de la signification sanitaire de ce paramètre et du fait qu'une faible transparence de l'eau peut constituer un obstacle à la localisation des plongeurs ou des baigneurs en difficulté. Vous inviterez les maires à intégrer dans leurs modalités de gestion les mesures à mettre en œuvre en cas de dépassement de la limite de qualité de ce paramètre (renforcement de la surveillance, réduction en superficie et ou en profondeur de la zone de baignade permise, voire fermeture de la zone de baignade). Si, au cours d'une visite de contrôle sanitaire, vous constatez une transparence inférieure à la norme impérative, je vous demande d'avertir immédiatement par écrit le ou les responsables de la baignade en leur rappelant leurs responsabilités en matière de sécurité.

6. Autres modalités

Je vous demande de reconduire à l'identique, pour la saison balnéaire 2005, les modalités du contrôle sanitaire définies dans les circulaires DGS/SD7A/2002-335 du 7 juin 2002 et DGS/DAGPB n° 2003/240 du 21 mai 2003 portant sur :

- la détermination des zones de baignade, le choix du point de prélèvement principal ;

(1) Jugement du 22 septembre 2004 rendu par le tribunal de grande instance d'Agen.

- l'organisation du programme de prélèvements (1), durée de la saison balnéaire ;
- la gestion des baignades interdites ;
- les modalités de prélèvement et d'analyse des paramètres microbiologiques et physico-chimiques ;
- l'interprétation des résultats d'analyse et la recherche et la gestion des non-conformités en cours de saison ;
- le classement des sites en fin de saison et les mesures de gestion associées ;
- le financement des analyses en application de l'article 12 du décret 81/324 du 7 avril 1981 modifié ;
- le respect des consignes de sécurité lors de la réalisation des prélèvements.

Concernant les mesures de gestion des risques sanitaires liés aux proliférations de micro-algues (cyanobactéries), des instructions particulières vous seront transmises séparément.

Je vous prie de me faire part de vos observations éventuelles ou des difficultés que vous rencontrez le cas échéant, dans l'application de la présente instruction.

Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

ANNEXE I

FRÉQUENCE D'ÉCHANTILLONNAGE

Un premier prélèvement de contrôle doit être effectué entre 10 et 20 jours avant le début de la saison, en application de la directive européenne. J'attire votre attention sur le fait que deux prélèvements réalisés plus de 20 jours avant le début de la saison balnéaire ne sont pas pris en compte dans les classements par l'application informatique SISE-Eaux de baignade.

La fréquence d'échantillonnage ou nombre de prélèvements à réaliser durant la saison balnéaire est calculé à partir des dates de début et de fin de saison. La directive 76/160/CEE du 8 décembre 1975 impose une fréquence normale d'échantillonnage, ce qui correspond à un échantillonnage bimensuel d'une zone de baignade durant la saison. Cette fréquence est calculée selon la formule suivante :

Fréquence normale = $1 + [(date\ de\ fin\ de\ saison - date\ de\ début\ de\ saison) / 15,5]$ (arrondi à l'entier supérieur le cas échéant)

Cette fréquence peut être réduite, sans toutefois pouvoir être inférieure à 1 fois par mois, lorsqu'au cours des deux dernières années la qualité des eaux était conforme aux normes impératives de la directive pour les paramètres microbiologiques et physico-chimiques dont le contrôle était obligatoire. Cette disposition est applicable en considérant :

Fréquence réduite = $1 + [(date\ de\ fin\ de\ saison - date\ de\ début\ de\ saison) / 30,5]$ (arrondi à l'entier supérieur le cas échéant)

Ne peuvent en aucun cas bénéficier d'une réduction de fréquence, les points surveillés qui répondent à au moins un de ces critères suivants :

- classement microbiologique en catégorie C ou D en 2003 et/ou en 2004 ;
- fréquence de prélèvement insuffisante ou saisie incomplète en 2003 et ou 2004 pour au moins un des paramètres dont le contrôle était obligatoire ;
- site qui ne dispose pas de deux années consécutives de contrôle sanitaire : site créé en 2004 ou en 2005 (2).

Je vous demande pour chaque site contrôlé d'appliquer strictement les dispositions détaillées auparavant et de veiller particulièrement à leur application pour les sites figurant dans la liste précitée.

(1) Microbiologiques : recherche systématique des coliformes totaux, d'*Escherichia coli* et des streptocoques fécaux. La méthode des microplaques sera maintenue pour ces deux derniers indicateurs (norme AFNOR T90-432 et T90-433). Vous déterminerez la méthode d'analyse des coliformes totaux en concertation avec le laboratoire agréé de votre département. Physico-chimiques : coloration, huiles minérales, substances tensioactives (mousses), phénols (odeur), transparence).

(2) Si vous procédez au suivi d'un nouveau point de baignade, il est indispensable de bien identifier dès le départ s'il s'agit réellement d'un point de baignade, auquel cas la fréquence de prélèvement doit être respectée (aucune réduction n'est autorisée), ou d'un point d'étude, dans ce dernier cas, vous retiendrez les dispositions de suivi qui vous semblent les plus pertinentes.

ANNEXE II

LISTE DES SITES DE BAINADE DEVANT OBLIGATOIREMENT FAIRE L'OBJET D'UNE FRÉQUENCE D'ÉCHANTILLONNAGE « NORMALE » AU COURS DE LA SAISON BALNÉAIRE 2005

Source Commission européenne – direction générale de la santé – bureau des eaux (SD7A) – avril 2005

DPT	CODE NUTS	NOM DU SITE
1	271101092D001328	Serrières-de-Briord – plage du Point-Vert-Riv
1	271102114D001230	Montmerle-sur-Saône – rive gauche de la Saône
4	282103037D004220	Saint-Saturnin (embouchure de la Maire)
6	282301014M006345	Tonneau
6	282301016M006135	Gabres
6	282301049M006395	Les Flots-Bleus
7	271201001D007340	La Ligne à la plage de Largentière
8	221101059D008050	Baignade
8	221101133D008080	Etang-Lamotte
8	221104024D008010	La Samaritaine
8	221104031D008030	Lac de Bairon
11	281103044D011045	La Garenne-sur-la-Cesse
13	282403001M013390	Saint-Estève (Frioul)
13	282403001M013450	Pointe-Rouge
13	282403001M013510	Les Goudes
14	225101006M014260	Place du Six-Juin
14	225103203M014056	Face avenue Jean-Moulin
14	225103204M014020	Rue des Bains
15	272201002D015165	La Gineste
15	272201056D015250	Moulin du Teil
15	272202049D015240	Le Civier
16	253101200D016070	La Grande-Prairie
17	253202024M017070	La plage Nord (face à l'avenue de Putier)
17	253202024M017090	La Coue (face à l'accès)
17	253202024M017095	L'Espérance (face à la villa l'Estrella)
17	253203007M017040	Le Platin Sud (face au camping)
17	253203014M017328	Plage de Peu-Bernard (face au chemin d'accès)
19	263101096D019260	Poncharal
19	263102056D019115	Puy-Nachet
19	263102058D019125	Etang de La Besse
19	263103001D019250	Ponty
22	252103032M022495	Baie de la Vierge – Pont-Roux
22	252103045M022515	Le Bourg-Nord
22	252103050M022507	An Aod Vraz
22	252103057M022407	Port-le-Goff
23	263201026D023050	Plan d'eau de la Forêt
23	263202002D023230	Plan d'eau route de Limoges
26	271303119D026515	Lez-la-Roche Saint-Secret Centre
29	252201001M029509	Moulin-Blanc (1 ^{er} poteau)
29	252201001M029511	Moulin-Blanc (3 ^e poteau)
29	252201016M029516	Moulin-Blanc (Costour)
29	252201016M029517	Pen An Traon (face accès)
29	252201018M029262	Croix (face accès)
29	252201018M029265	Barrachou
29	252201027M029443	Porspaul
29	252201032M029387	Penfoul (face ruisseau)
29	252201049M029358	Treompan (face ruisseau)

DPT	CODE NUTS	NOM DU SITE
29	252201053M029542	Porsguen
29	252201064M029521	Passage (face accès)
29	252203005M029186	Kervaliou
29	252203023M029021	Poul-Rodou
29	252203030M029061	Traon-Nevez (face ruisseau)
29	252203032M029048	Guerzit (face ruisseau droit)
29	252203034M029175	Guillec
29	252203048M029097	Sainte-Anne (Pempoul)
29	252203056D029022	Drennec (ouest)
29	252204006M029816	Trez (milieu)
29	252204006M029819	Pointe Saint-Gilles
29	252204006M029821	Letty (derrière Cordon)
29	252204010M029940	Grands-Sables
29	252204013M029874	Dames
29	252204013M029876	Libération
29	252204013M029878	Rodell
29	252204020M029838	Oiseaux
29	252204028M029714	Cale du Phare
29	252204042M029922	Port-Manech (milieu)
29	252204078M029892	Steirgrech
29	252204078M029898	Pendruc-Kerlaeren
30	281201021D030620	Palanquis
30	281201041D030645	Le Cartau
30	281201046D030672	Terris
30	281201049D030365	La Rouquette
30	281201054D030505	La Guinguette
30	281201055D030625	Le Vieux-Moulin
30	281201055D030631	Les Drouilhèdes
30	281201063D030655	La Galène
30	281201079D030359	Falguières
30	281201098D030656	Les Tuilières
30	281202019D030710	Base nautique de Beaucaire
30	281202088D030674	Baignade de Montclus
30	281202107D030515	Le pont du Gard
30	281202110D030685	Le moulin du Sautadet
30	281202116D030675	Le pont de Saint-André
30	281202128D030687	Le Gravas
30	281203065D030320	Le château de l'Hom
30	281203073D030112	Le Mouretou
34	281301040D034550	Orb-Reals
34	281301042D034020	Arles-Gorges
34	281301077D034500	Orb-Tarassac
34	281301089D034290	Jaur-Source du Fréjo
34	281301113D034520	Orb-Baignade de Ceps
34	281301113D034530	Orb-Baignade du Pont
34	281301119D034385	Mare-plan d'eau du Moulin
34	281301149D034508	Orb-Pont de Boissezon
34	281302014D034630	Plan d'eau du Bouloc
34	281303008M034135	Etang de Thau - plage Sud
34	281303021D034070	Hérault - Les Forces
34	281303021D034618	Vis-Les Cascades
34	281303043D034079	Hérault - Tivoli
34	281303043D034090	Hérault - Le Village
34	281303043D034100	Hérault - Les Gorges
34	281303054M034140	Etang de Thau - La Plagette
34	281303078D034115	Hérault - plan d'eau du Village
35	252304001M035470	Rochebonne
35	252304008M035245	Abri des Flots
36	224304035D036115	L'Arnon

DPT	CODE NUTS	NOM DU SITE	DPT	CODE NUTS	NOM DU SITE
37	224401011D037030	Parc Capitaine	71	226301034D071001	La Dree
37	224401048D037115	La Croix-de-la-Motte (aval du pont)	73	271702159D073046	Plage des Mottets
38	271401046D038031	Lac de Laffrey-Cholonge	74	271801077D074310	Sevrier municipale
40	261301008D040021	La Paillotte	74	271804004D074050	Anthy municipale
40	261301076M040071	Plage Sud (vieux port)	74	271804004D074060	Anthy – Champ-de-l'Eau – ex-Corzent
40	261301132D040150	C.C.A.S	76	223202175M076343	Yport-Plage
40	261302013D040010	Camping municipal	78	210301080D078040	Base de loisirs de Moisson
40	261302013D040011	Eurolac	78	210302061D078060	Camping la Plage-aux-Champs
40	261302026D040036	Latécoère	82	262802010D082010	Plage du lac de Négret
40	261302119D040101	Plage du Port	82	262802019D082340	Plage aval Moulin
40	261302157D040140	Plage du Caton	82	262802038D082510	Viaur-au-Ponton
41	224503026D041060	Domaine de Chales	82	262802039D082370	Ardus-Plage
42	271501089D042030	Plan d'eau Villeneuve	82	262802046D082050	Lac-plage Sable
42	271503052D042050	Ret.Grangent - Vigie Mouette	82	262802078D082080	Plage du Lac-de-Boulet
42	271503054D042055	Contre-canal Rhône – base de loisirs	83	282501014M083440	Plage Cavalaire centre ou parc
43	272301008D043175	Allier - rive gauche pont de Auzon	83	282501034D083021	Plage Le Rocher-de-l'Américain
43	272302011D043050	Plan d'eau	83	282501043M083640	Plage La Gaillarde
44	251103003M044010	Pont Mahé	83	282501046M083525	La Ponche
44	251103027M044060	Lanseria	83	282501048D083190	Baignade de la Muie
44	251103032M044090	Port-au-Loup	83	282501061D083200	Beaux-Quartiers
44	251103033M044470	Port-Giraud	83	282502001M083200	Plage Mejean
44	251103042M044410	Plage des Rochelets	83	282502005M083352	Plage Le Camps-du-Domaine
46	262501039D046999	Plage du Pont SNCF	83	282502008M083250	Coupereau
46	262503067D046997	Plan d'eau Saint-Germain	83	282502028M083130	Plage de Mar Vivo, poste de secours
47	261401007D047030	Lac du Vallon-de-Gerbal	83	282503009D083210	Baignade enfants
47	261402021D047070	Plage municipale	86	253403046D086040	Lusignan-Camping (La Vonne)
47	261404012D047050	Lac de Clarens	87	263302058D087020	La Sablière
48	281402052D048203	Plan d'eau de Grandrieu	87	263302060D087021	Etang du Bourg-de-Peyrat-le-Château
50	225201052M050420	Hacqueville	89	226401008D089442	Augy
50	225201119M050480	Face au CD 241	89	226401016D089216	Bessy-sur-Cure
50	225201130M050440	La Grâce-de-Dieu	89	226401054D089410	Coulanges-sur-Yonne
52	221403059D052180	Baignade du Bocard - Joinville	89	226401149D089130	Saint-Florentin – le Trou-Gallimard
54	241103116D054440	Etang côté buvette	89	226402120D089210	Sermizelles-Oudincour
54	241103186D054316	Madon, amont 1 ^{er} barrage	971	291000106M971035	Malendure
55	241202084D055140	Madine - Plage-Nonsard	971	291000112M971490	Les Basses
55	241203219D055060	Baignade au camping les Paquis (Meuse)	971	291000127M971401	Baie orientale Point-Nord
56	252401010D056010	Le Petit-Bois	971	291000131M971529	Anse à Gilot
56	252401020M056005	Le Bas-Pouldu	972	292001001M972230	Anse Turin : face entrée du musée
56	252401041M056050	Anse du Stole	972	292001007M972220	Anse Ceron : milieu de plage
56	252401052M056200	Le Vahidy	972	292001010M972245	Lido : milieu de plage
56	252401052M056210	Le Porigo	972	292001010M972260	Madiana
56	252401054M056110	Côte-Rouge	972	292002010M972170	Anse l'Etang : face accès principal
56	252403003M056505	Trehervé	972	292002010M972195	L'autre bord : face borne fontaine
56	252403004M056350	La Carrière	972	292002010M972200	Les Raisiniers : près cabanes pêcheurs
56	252403004M056355	Kerbilouet	972	292002010M972210	Anse Cosmy : milieu plage
56	252403004M056360	Penboch	972	292003002M972070	Cafard : face accès
56	252403006M056405	Port-Leen	972	292003002M972075	Dizac : face camping
56	252403012M056520	Les Barges	972	292003005M972112	Pointe Borgnèse : face cabanes
56	252403042M056345	La Fontaine	972	292003005M972147	Cap Macre : face au bar
56	252403070M056535	Le Logui	972	292003006M972110	Anse Figuier : milieu plage
56	252403092M056440	Port-Maria	972	292003009M972120	Club Méditerranée : près ponton
56	252403108M056455	Saint-Jacques	972	292003009M972125	Pointe Marin : face hôtel Touloulou
58	226202031D058026	Etang	972	292003009M972130	Caritan : face hôtel
59	230105005D059002	Base des Prés-du-Hem	972	292003009M972135	Grande anse Salines : face local tourisme
64	261501037M064092	Ouhabia - Sud	972	292003009M972140	Anse Trabaud : face accès
66	281503028D066160	Camping Canigou (le Llech)	972	292003009M972145	Cap Chevalier : milieu de plage
67	242106002D067010	Etang de la Chapelle-Beinheim	972	292003010M972085	Anse Mabouya : milieu plage
67	242106030D067200	Camping-plage du Fleckenstein-Lembach	972	292003010M972090	Corps de garde : face restaurant
70	243302206D070465	Base plein air Montbozon	972	292003011M972020	Méridien : plage près Bakoua

DPT	CODE NUTS	NOM DU SITE
972	292003011M972025	Bakoua : milieu de plage
972	292003011M972040	Anse-à-l'Ane : face Nid tropical
972	292003012M972150	Macabou : côté droit de plage
972	292003012M972155	Macabou : extrémité gauche de plage
972	292003012M972160	Pointe Faula : face restaurant
973	293001001M973145	Montabo « secteur Zéphir »
973	293001002D973225	Lac Saccharin
973	293001003M973160	Plage des Roches
973	293001003M973165	Plage Castor
973	293001005D973160	Crique Organabo
974	294000420D974801	Petite rivière Saint-Jean
974	294002002M974080	Plage Grande-Anse
974	294002003M974085	Bassin Manapany
974	294002005M974055	Plage face SIDR
974	294002005M974060	Plage face cimetièrre
974	294002005M974065	Plage ancienne gare
974	294002005M974070	Plage Terre-Sainte
974	294002005M974075	Plage Grands-Bois
974	294002006M974095	Bassin du Baril
974	294004002M974045	Plage Etang-Salé (face M.N.S.)
974	294004003M974040	Plage Saint-Leu (M.N.S.)
02A	283101001M02A087	Capo di Feno
02A	283101001M02A170	Lycée Fesch
02A	283101001M02A180	Plage du Lazaret
02A	283101006M02A085	Plage de Lava
02A	283101015M02A080	Plage Orcino
02A	283101024D02A035	Pont du Liamone
02A	283101032D02A057	Piscine naturelle
02A	283101035M02A200	Marina Viva
02A	283102019D02A101	Mura di l'Onda
02A	283102031M02A277	Mancini
02B	283201007M02B175	Lavasina
02B	283201007M02B180	A Campinca
02B	283201044D02B070	Le Fiumalto - Pont d'Acitaja
02B	283201070M02B080	Moriani
02B	283201074M02B075	Vanga di l'Oru
02B	283202001D02B020	Le Tavignano - Pont Baliri
02B	283202001D02B045	La Restonica - La Glacièrre
02B	283202053D02B110	L'Asco - pont du chemin de fer
02B	283202069D02B085	Le Golo-Grigione
02B	283202103D02B060	Le Vecchio - pont d'Ajuinta
02B	283203001M02B345	Sud-Port
02B	283203019M02B280	Guardiola

SOLIDARITÉS

Action sociale

Circulaire DGAS/DPM/DIV/DGEFP/DGUHC n° 2005-223 du 11 mai 2005 relative à la mise en œuvre de chartes territoriales de cohésion sociale (programme 18 du plan de cohésion sociale)

NOR : SANA0530191C

Date d'application : immédiate.

Référence : Lettre interministérielle du 1^{er} février 2005.

Annexe : chartes territoriales de cohésion sociale.

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale à Madame et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département.

La lettre interministérielle du 1^{er} février 2005 a demandé aux préfets d'initier, avec les présidents de conseil régional et de conseil général, les maires et les présidents d'EPCI concernés, la négociation puis la signature de chartes territorialisées de cohésion sociale (programme 18 du plan de cohésion sociale).

Les chartes ont pour objectif la réalisation d'un projet territorial déclinant et incarnant les différents programmes des trois piliers du plan de cohésion sociale et doivent avant tout permettre de recueillir et confirmer les engagements des partenaires parties à la charte.

Elles sont signées, au nom de l'Etat, par les préfets.

Vous voudrez bien trouver en annexe un document de préconisations pour l'élaboration des chartes ; ce document n'est en rien normatif, il a pour ambition de vous aider dans vos réflexions et dans les travaux que vous menez avec vos partenaires.

Des crédits d'ingénierie ont été inscrits en loi de finances initiale pour 2005, au programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale », pour accompagner ces démarches partenariales. Ils sont réservés au plan national et pourront, le cas échéant, être mobilisés, en complément des crédits d'ingénierie et d'études prévus à cet effet dans les budgets des différents services déconcentrés.

Ces crédits, à caractère conjoncturel, ne devront cependant pas, pour la pérennité des actions mises en œuvre, être affectés au financement de dépenses d'intervention ou de fonctionnement. Les projets seront transmis par vous-même au responsable du programme, sous le timbre DGAS, sous-direction de l'animation territoriale et du travail social, auprès duquel vous pourrez obtenir toutes informations utiles, ainsi qu'au cabinet du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale.

Il vous est également demandé d'adresser, pour la fin du mois de mai 2005, sous le même timbre, un premier point de l'état d'avancement des projets qui auront pu être élaborés.

*Le directeur du cabinet,
J.-F. CARENCO*

CHARTES TERRITORIALES DE COHÉSION SOCIALE PRÉCONISATIONS POUR LEUR MISE EN PLACE

Le plan de cohésion sociale prévoit en son programme 18 la conclusion de chartes territoriales de cohésion sociale. Il précise que ces « chartes sont un instrument proposé aux acteurs locaux qui souhaiteront s'engager ensemble dans la réalisation d'un projet territorial déclinant et incarnant les différents axes du plan de cohésion sociale ».

1. Les objectifs de la démarche

Dans le prolongement de la démarche du plan de cohésion sociale « consistant à traiter ensemble des grands problèmes qui mettent en péril la cohésion de notre pays (chômage de longue durée, chômage des jeunes, accroissement du nombre d'exclus, crise du logement, délitement des quartiers défavorisés, discrimination...) », les chartes de cohésion sociales doivent permettre :

- d'agir ensemble pour dépasser les cloisonnements, en traitant de façon globale des thématiques repérées localement, d'améliorer la connaissance des situations de rupture sociale et de les prévenir, de favoriser l'accès aux droits fondamentaux, le développement des bonnes pratiques et leur essaimage ;
- d'assurer la cohérence des interventions de l'Etat et leur synergie avec les mesures mises en œuvre par les différentes collectivités et partenaires, chacun dans le cadre de ses compétences, sur différents axes du plan de cohésion sociale ;
- de renforcer les actions de l'Etat, des collectivités et des partenaires sur des territoires en privilégiant les populations et les territoires les plus en difficulté et favoriser, dans le cadre d'un territoire pertinent, la complémentarité des politiques nationales territorialisées et des politiques locales.

Les enseignements des dispositifs existants, les avancées des expérimentations (expérimentation nationale des projets sociaux de territoires, expérimentation de démarches locales d'action sociale et médico-sociale dans les projets territoriaux de développement, expé-

rimentations menées dans le cadre des pays, etc.), ainsi que les dispositifs en cours de mise en œuvre dans le cadre du plan de cohésion sociale (maisons de l'emploi, pôles d'accueil en réseau pour l'accès aux droits, les équipes de réussite éducative...), constituent des leviers pour la mise en œuvre des chartes territoriales.

Ainsi les chartes trouvent-elles toute leur place dans un contexte où existent déjà :

- soit des dispositifs contractuels mettant en cohérence les politiques publiques sur un territoire : contrats de ville, voire des chartes et contrats de pays et d'agglomération (...);
- soit un partenariat déjà traduit par des dispositifs ou des plans : par exemple, les missions locales, les plans départementaux d'insertion, le Plan national d'action pour l'inclusion sociale (PNAI), les plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), les schémas « accueil, hébergement, insertion », les plans pour l'insertion et l'emploi (PLIE), les programmes d'action des comités de bassin d'emploi, les programmes locaux de l'habitat (PLH), pactes territoriaux pour l'emploi, programmes régionaux d'insertion des populations immigrées (PRIPI, rendus obligatoires par la loi du 18 janvier 2005), plans départementaux d'accueil des migrants (PDA)...

Il importe pour la lisibilité de l'action publique que les chartes ne remettent pas en cause ces dynamiques contractualisées mais au contraire les confortent, en renforçant les engagements respectifs et la mise en synergie des acteurs.

En outre, les conseils généraux sont, aux côtés de l'Etat, un des acteurs majeurs des politiques publiques de cohésion sociale, dont le rôle est renforcé par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Les chartes de cohésion sociale doivent être l'occasion de relancer le partenariat avec ces collectivités dans le cadre des dispositifs contractuels infra-départementaux qui ont été développés.

Compte tenu de ces éléments, le dispositif suivant peut être proposé :

2. La définition des chartes territoriales de cohésion sociale

2.1. Le « périmètre » des chartes

Le plan de cohésion sociale doit trouver une application territoriale qui tienne compte des inégalités existant entre les territoires et de leurs spécificités ; il importe donc que la déclinaison territoriale du plan de cohésion sociale soit portée par l'ensemble des acteurs concernés par les priorités identifiées en commun, sur la base des diagnostics sociaux locaux, et qui peuvent s'engager dans le cadre d'une charte.

Toutefois, le périmètre des chartes n'est pas imposé, et il est modulable dans le temps.

Les chartes doivent permettre de renforcer la coordination et la complémentarité. Elles doivent s'appuyer sur plusieurs des thématiques contribuant à la cohésion sociale : logement, emploi, insertion, accès aux droits, à la culture, accès aux soins, accompagnement éducatif (...) et définir la manière d'agir ensemble pour élaborer un projet de territoire.

A visée prospective et pluriannuelle, elles doivent afficher des objectifs qualitatifs et quantitatifs mobilisant les moyens d'intervention de l'Etat et des partenaires signataires ainsi que prévoir les moyens d'évaluation et d'adaptation des actions programmées.

Elles doivent prévoir l'implication des acteurs locaux : associations, partenaires sociaux et monde économique et favoriser la participation des personnes qui connaissent des difficultés d'insertion sociale.

2.2. Niveau territorial

Il n'est pas *a priori* défini. Toutefois, dans le cas où il serait envisagé de signer des chartes à des niveaux territoriaux différents : régional, départemental ou infra-départemental (pays, agglomérations, intercommunalités), une articulation devra être recherchée.

Le niveau territorial retenu doit cependant avoir une taille critique suffisante au regard des projets.

2.2.1. Les chartes régionales et/ou départementales

Ces chartes sont conclues, sous l'égide du préfet de région et/ou de département, entre les principales institutions concernées par la cohésion sociale dont le champ de compétence relève de cette échelle territoriale :

Elles visent à établir des orientations et des actions prioritaires d'intervention dans le champ des politiques publiques conduites, notamment en matière :

- d'accueil et d'accès aux droits des publics en difficulté ;
- d'insertion, de formation professionnelle et d'emploi ;

- de développement de l'emploi dans le secteur des aides à la personne ;
- d'insertion professionnelle et sociale des jeunes ;
- de prévention des expulsions ;
- d'hébergement et d'accès au logement social ;
- d'offre de logement adaptée ;
- de lutte contre l'insalubrité et l'habitat indigne ;
- d'accueil et d'intégration des populations immigrées ;
- de lutte contre les discriminations et de promotion de l'égalité ;
- de réussite éducative ;
- de lutte contre les discriminations ;
- .../...

Elles visent, notamment, à faciliter :

- la territorialisation des mesures du plan de cohésion sociale, en cohérence avec les dispositifs existants, de la responsabilité de l'Etat ou des collectivités territoriales (*cf.* ci-dessus) ;
- la mutualisation des moyens entre les institutions partenaires, dans le respect des compétences de chaque institution, en vue d'améliorer la lisibilité et l'efficacité des politiques publiques (équipes de réussite éducative, maisons de l'emploi, maisons de santé, points d'accueil et d'écoute jeunes, pôles d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux, etc.).

Ces chartes doivent permettre de définir une approche conjointe du territoire pour déterminer les zones (urbaines ou rurales) justifiant d'un traitement différencié.

Leur élaboration doit donc reposer sur un diagnostic commun du territoire départemental au service duquel les différents outils d'observation existants seront mobilisés pour faciliter le recueil des données :

- les observatoires locaux, tels que les plates-formes d'observation sociale et sanitaire, les bases de données sociales locales, (BDSL) outil partagé entre les services de l'Etat, les conseils généraux, les CAF, et les unions départementales de l'UNCCAS, les observatoires locaux des ZUS ainsi que tous autres observatoires existants ;
- les observatoires nationaux, tels que l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale ou l'Observatoire national des ZUS, via le système d'information géographique de la DIV, l'observatoire de l'immigration et de l'intégration placé auprès du Haut Conseil à l'intégration ;
- les observatoires de l'emploi et de la formation professionnelle.

2.2.2. Les chartes locales

Sur les mêmes principes (diagnostics, approche conjointe, identification de priorités...), des chartes locales peuvent être élaborées à l'initiative d'acteurs locaux pour répondre à des objectifs locaux définis préalablement.

C'est ainsi que, par exemple, les missions locales, les maisons de l'emploi s'inscriront dans ce cadre pour mobiliser les partenaires identifiés par le diagnostic social local pour une prise en compte globale des difficultés des personnes accompagnées vers l'emploi (logement, santé, accompagnement social...).

Dans le contexte du nouveau paysage politique et administratif de consolidation de l'intercommunalité, l'accent sera mis sur les rôles complémentaires de la structure intercommunale et des communes pour atteindre l'objectif d'une réelle solidarité territoriale.

2.2.3. Mise en œuvre des chartes de cohésion sociale dans les sites en politique de la ville

Le plan de cohésion sociale concernant en priorité les territoires concentrant une population en difficulté sociale (taux de chômage élevé, particulièrement chez les jeunes, retard scolaire...), il s'appliquera en premier lieu dans les sites en politique de la ville dans lesquels les contrats de ville assurent la cohérence des interventions publiques, concourant à la cohésion sociale et territoriale.

Afin de prendre en compte les nouveaux outils du plan de cohésion sociale, et de manière à conforter les actions mises en œuvre en matière de développement social, des chartes locales pourront être élaborées, en particulier dans les sites faisant l'objet d'une intervention lourde au titre de la rénovation urbaine.

Ces chartes prendront la forme de contrats de solidarité territoriale et de cohésion sociale. Elles constitueront alors une expérimentation en vue d'une contractualisation renouvelée à l'échéance des actuels contrats de ville.

Elles devront engager l'Etat et les collectivités locales, sur l'ensemble des champs de la cohésion sociale, notamment dans le cadre des dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 1^{er} août 2003 sur la ville et la rénovation urbaine relatives aux programmes d'action concertés dans les ZUS.

Ces contrats seront signés au niveau des agglomérations entre l'EPCI concerné, les communes concernées, le conseil régional, le conseil général, les CAF, les caisses d'assurance maladie, le préfet de département. Ils s'appuieront notamment sur les équipes projet existantes et comporteront des dispositions relatives à la formation des personnels des différentes institutions engagées. Ils désigneront les priorités d'intervention des politiques publiques et les territoires prioritaires au sein de l'agglomération.

3. Pilotage

Les chartes devront prévoir les conditions de pilotage et d'évaluation.

Au plan départemental, le pilotage et le suivi de cette démarche doivent être assurés par un comité de suivi, sous la présidence du préfet (circulaire du 1^{er} février 2005)

Au plan national, le suivi de la mise en œuvre des chartes de cohésion sociale sera réalisé par le comité de suivi du plan de cohésion sociale installé par le ministre le 9 février dernier.

Un groupe d'appui, pour le programme 18, constitué de représentants des directions techniques concernées et des services déconcentrés pourra être sollicité en tant que de besoin et faciliter le recueil des bonnes pratiques.

4. Le rôle du représentant de l'Etat

La démarche d'élaboration des chartes doit laisser toute sa place à l'initiative locale. L'élaboration d'une charte territoriale de cohésion sociale peut donc être lancée à l'initiative de l'Etat ou des collectivités territoriales, en fonction du contexte local et des contractualisations existantes ou expérimentées (cf. ci-dessus).

Le préfet doit faciliter l'émergence de projets et favoriser l'appui des services de l'Etat à leur mise en œuvre.

HANDICAPÉS

Arrêté du 22 avril 2005 modifiant l'arrêté du 9 novembre 2004 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels (1^{re} et 2^e partie) - session 2005

NOR : SANA0530222A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le décret n° 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV *quater* au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par deux annexes concernant, l'une les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience auditive grave, l'autre, les établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience visuelle grave ou de cécité ;

Vu l'arrêté du 25 avril 1942 validé et modifié par l'arrêté du 20 avril 1946 relatif à l'agrément et au contrôle des établissements privés de sourds et d'aveugles, et notamment son article 4 instituant un certificat d'aptitude pour l'enseignement des sourds et des aveugles dans ces établissements ;

Vu l'arrêté modifié du 15 décembre 1976 relatif au certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels, et notamment son article 8 ;

Vu l'arrêté du 4 octobre 2004 portant ouverture, au titre de l'année 2005, d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2004 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels (1^{re} et 2^e partie) - session 2005,

Arrête :

Article 1^{er}

La liste des personnes qualifiées figurant à l'article 1^{er}, 2^e partie de l'arrêté du 9 novembre 2004 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels (1^{re} et 2^e partie) - session 2005 est complétée comme suit :

Au titre des personnes qualifiées : M. Huchard (Michel), inspecteur de l'Education nationale à La Réunion.

Article 2

Le directeur général de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé, de la protection sociale et des solidarités.

Fait à Paris, le 22 avril 2005.

Pour le ministre et par délégation :
*L'adjointe au sous-directeur
des personnes handicapées,*
P. TISSERAND

Arrêté du 16 mai 2005 portant renouvellement des membres de la commission évolution du braille français

NOR : SANA0530217A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le décret n° 74-355 du 26 avril 1974 relatif à l'organisation et au régime administratif et financier des Instituts nationaux des jeunes sourds et des jeunes aveugles ;

Vu le décret n° 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV *quater* au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par deux annexes concernant, l'une, les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience auditive grave, l'autre, les établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience visuelle grave ou de cécité ;

Vu ensemble les décrets n° 93-292 et n° 93-293 du 8 mars 1993 relatifs aux statuts des professeurs de l'Institut national des jeunes aveugles ;

Vu le décret n° 97-820 du 5 septembre 1997 portant statut particulier des inspecteurs pédagogiques et techniques des établissements des jeunes sourds et des jeunes aveugles relevant du ministère chargé des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 20 février 1996 créant une commission permanente chargée de la normalisation du braille français ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2002 portant nomination des membres de la commission permanente chargée de la normalisation du braille français,

Arrête :

Article 1^{er}

M. Cierco (Jean-Marie), inspecteur pédagogique et technique des établissements pour jeunes aveugles et déficients visuels relevant du ministère chargé des affaires sociales, est renouvelé dans ses fonctions de président de la commission pour l'évolution du braille français, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} juillet 2005.

Article 2

Sont nommés membres de la commission pour l'évolution du braille français, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} juillet 2005 :

En qualité de professeurs de l'Institut national des jeunes aveugles : Mmes Leveau (Annick) et Magna (Françoise).

En qualité de professeurs d'établissements privés ou publics départementaux d'enseignement pour déficients visuels, adhérents de la fédération pour l'insertion des sourds et des aveugles de France :

Mme Bruneau (Dominique), professeur à l'institut des jeunes aveugles et amblyopes « l'Arc-en-Ciel » à Marseille ;

Mme Plancoulaine (Madeleine), professeur honoraire de l'institut d'éducation sensorielle Denfert-Rochereau à Paris.

En qualité de professeurs spécialisés pour déficients visuels désignés par le ministère de l'Education nationale :

M. Ovel (Daniel), professeur certifié au Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée de Suresnes ;

M. Delavalade (Philippe), professeur de mathématiques au lycée Hélène-Boucher à Paris ;

Mme Laures (Stéphanie), professeur de lettres modernes au collège Croix-Daurade à Toulouse ;

Mme Kudzia (Hélène), professeur certifiée de lettres classiques au collège Georges-Brassens à Paris 19^e.

En qualité de représentant du groupement des professeurs et éducateurs d'aveugles et amblyopes (GPEAA) : Mme Cavailles (Cathy).

En qualité de représentants de l'association Valentin-Haüy : MM. Barbier (Jean) et Coudert (Christian).

En qualité de représentant de l'association intitulée « Le livre de l'Aveugle » : M. Vergnolle (Jean).

En qualité de représentant de l'Imprimerie nationale : Mme Ponozny (Monique).

En qualité de représentants de centres de transcription braille : Mme Levy (Dany) du centre Tobia de l'institut de recherche informatique de l'université Paul-Sabatier de Toulouse ;

M. Bariseau (Jean-Luc), ingénieur d'études du service braille du centre régional de documentation pédagogique du Nord - Pas-de-Calais ;

MM. Colas (Jean-François) et Dunand (Yves), service de transcription braille de l'INJA.

En qualité de représentants d'associations pour aveugles de pays francophones :

Mme Fleuret (Thi Hanh) et M. Cosandey (Roger), Fédération suisse des aveugles et malvoyants ;

Mme Crahay (Jeanne-Françoise), Confédération belge pour les aveugles et malvoyants.

En qualité de représentant des constructeurs de matériels spécifiques de lecture ou d'écriture en braille : M. Burger (Dominique), chercheur à l'INSERM.

Sont également nommés membres de la commission :

M. Evrard (Georges), proposé par l'association gestionnaire des centres d'audiophonologie et d'éducation sensorielle ;

M. Jouaux (Michel), proposé par l'association des cruciverbistes aveugles (ACA) ;

Mme Truquet (Monique), proposée par l'association intitulée « Centre de transcription et édition braille » (CTEB).

Article 3

Le directeur général de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé, de la protection sociale et des solidarités.

Fait à Paris, le 16 mai 2005.

Pour le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TREGOAT

Circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

NOR : SANA0530194C

Date d'application : immédiate.

Références :

Article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles résultant du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région, (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service de l'administration centrale (pour information).

L'accueil temporaire s'appuie sur l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les articles

D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles, introduits par le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, en fixent les principes.

L'un des objectifs majeurs de la loi précitée consiste à diversifier les prises en charge ainsi que la gamme des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des publics fragiles, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées. La nomenclature des établissements et services a été définie dans le code de façon très souple afin de diversifier au maximum la palette de l'offre et de favoriser le libre choix entre les prises en charge en institution et l'accompagnement hors les murs.

A ce titre, il est rappelé que l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles confère une base légale aux prises en charge à titre permanent, temporaire, sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, en semi-internat, externat, en accueil familial et en milieu ordinaire de vie.

Le décret précité du 17 mars 2004 permet de promouvoir et de développer très sensiblement ce mode d'accompagnement innovant pour les personnes âgées comme pour les personnes handicapées. Il définit ses conditions de mise en œuvre et précise la place de l'accueil temporaire.

L'accueil temporaire des personnes handicapées justifie une approche particulière. Les présentes instructions précisent certains points du décret susvisé. Elles tiennent notamment compte des conclusions du groupe de travail animé en 2003 par M. Olivin (Jean-Jacques), président du groupe de réflexion et de réseau pour l'accueil temporaire des personnes handicapées (GRATH).

I. - L'ACCUEIL TEMPORAIRE DES PERSONNES HANDICAPÉES : UNE RÉPONSE NOVATRICE AUX MARGES DE LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE :

Souvent vu comme un séjour de répit ou comme une modalité « d'aide aux aidants », l'accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent et de soutien à leur famille. Mais son apport va plus loin. Il constitue aussi un élément de souplesse et de réactivité dans la palette des différentes modalités d'accompagnement. En autorisant les temps de répit, de réflexion ou la mise en place d'articulations entre différents dispositifs d'accompagnement, il contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées.

Quelles sont les situations auxquelles peut répondre l'accueil temporaire ?

a) L'aide aux « aidants »

La situation la plus communément invoquée est celle de « l'aide aux aidants ». Certaines personnes handicapées font le choix de vivre dans leur entourage familial. Il peut aussi s'agir d'un choix par défaut. Des relais sont parfois nécessaires en cas d'indisponibilité provisoire de la famille (hospitalisation, obligation professionnelle...) ou de besoin de prise de distance dans une relation permanente. La cohabitation peut aussi conduire à des problèmes relationnels, qui mettent en cause l'équilibre de vie des personnes ou de la famille, auxquels l'accueil temporaire peut apporter une réponse. Cette réponse est importante dans une perspective de prévention des situations de maltraitance subies tant par les personnes handicapées que parfois leur famille. Elle ne peut cependant consister en un simple éloignement, solution au seul problème relationnel ponctuel. Elle doit mettre en œuvre une démarche qui, outre la distance, permette les évolutions et les adaptations requises du projet de la personne handicapée.

A titre d'exemple, on peut considérer la situation d'une personne lourdement handicapée vivant habituellement dans sa famille. Bien que bénéficiant des aides humaines et techniques nécessaires, elle peut avoir besoin d'un accueil temporaire en établissement pour soulager son entourage, ou encore d'un accueil temporaire permettant une prise en charge par une autre équipe pouvant favoriser un mode relationnel différent et contribuer à un meilleur équilibre familial.

b) Une période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant la personne handicapée

Une institution confrontée à une situation difficile et soumise à une pression intense peut avoir besoin d'une phase de distanciation afin de se mettre en capacité de mieux répondre aux besoins de la personne handicapée. Ce temps de distanciation doit notamment être mis à profit :

- pour recentrer l'organisation de l'équipe et mieux poursuivre la prise en charge ;

- pour faire évoluer une prise en charge existante ou mettre en place un nouveau projet ;
- pour modifier un projet devenu obsolète ;
- pour favoriser l'acquisition de compétences des personnels ;
- pour que la personne handicapée développe d'autres ressources nécessaires afin d'accompagner l'évolution de son accompagnement.

Ainsi, un établissement accueillant des personnes très perturbées (personnes atteintes d'importants troubles envahissants du développement ou de troubles graves du comportement) qui nécessitent une mobilisation permanente de l'équipe, peut se voir offrir la possibilité de s'appuyer sur une autre équipe, dans une autre institution, pour prendre de la distance, dénouer des situations complexes et élaborer une nouvelle stratégie de prise en charge. L'accueil temporaire constitue ici un outil de prévention des situations de crise. L'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles permet, à ce titre et sous certaines conditions, l'instauration d'une prise en charge partagée.

Il ne saurait toutefois constituer le moyen d'évacuer les situations gênantes et de les faire résoudre par d'autres. Il s'agit bien de reconnaître que certaines personnes handicapées en souffrance peuvent perturber gravement le fonctionnement d'une institution voire remettre en cause l'équilibre de son équipe. A ce titre, les personnes handicapées elles-mêmes, comme les personnels qui les encadrent, ont besoin d'un temps de répit.

Pour être profitable et impacter favorablement l'évolution du projet de vie de la personne handicapée, la démarche de distanciation doit nécessairement se préparer.

Il est aussi préférable, dans les cas complexes, de prévoir de façon anticipée des périodes d'accueil temporaire avec une certaine régularité plutôt que de devoir gérer des situations de crise qui demandent ensuite un long travail de restauration de l'équilibre des personnes et des institutions. Cette disposition aide à prévenir la maltraitance par une gestion institutionnalisée des situations de conflit ainsi que par l'expression des besoins et des difficultés de chacun.

c) Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne

L'accueil temporaire peut aussi constituer un mode d'essai et être ainsi un outil programmé de la prise en charge. Certaines situations nécessitent des évolutions à brève échéance (essai de retour à domicile ou de prise en charge dans une institution). Dans ce cadre, il peut être indiqué d'accompagner ces tentatives par des périodes d'accueil temporaire ouvertes et utilisées en cas de besoin.

Il faut aussi être conscient que, dans une prise en charge au long cours, qui risque, du fait de l'allongement de la durée de la vie, d'être de plus en plus longue, la vie institutionnelle a besoin de stimulant tant pour la personne que pour l'équipe. Les seules ressources internes, mêmes mobilisées et vigilantes, ainsi que l'imagination de l'équipe, soit pour amener les personnes accompagnées dans un projet plus ambitieux, soit pour le rendre effectif, ne sont pas toujours suffisantes. Le recours à l'accueil temporaire permet d'observer la personne dans un autre environnement et ainsi d'expérimenter d'autres pratiques.

d) Une articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée

L'accueil temporaire peut aussi constituer une solution de maintien des acquis et de l'autonomie entre deux prises en charge afin de ne pas compromettre l'évolution et l'autonomie de la personne.

Cette situation est fréquemment rencontrée lorsque l'évolution de la personne handicapée (âge, évolution personnelle, etc.) implique un changement dans ses conditions d'accompagnement ou le lieu de celui-ci. L'accueil temporaire, associé éventuellement à d'autres interventions possibles, y compris dans le cadre du domicile, permet le maintien des acquis.

Il participe alors, avec d'autres prises en charge, d'une étape programmée dans le projet de vie de la personne.

Ainsi, l'accueil temporaire peut être utilement mobilisé pour la période charnière que constitue le passage à l'âge adulte. En l'état, s'agissant des jeunes adultes qui n'ont pas vocation à rejoindre le milieu ordinaire du travail et en instance d'accueil en centre d'aide par le travail (CAT), la solution repose soit sur un retour en famille, le cas échéant assorti d'un suivi de l'établissement médico-social, soit sur une prolongation de l'accompagnement au titre de « l'amendement Creton ». Dans certaines situations, l'accueil temporaire constitue une solution mieux adaptée qui concilie les besoins de la personne et la mobilisation nécessaire de moyens médico-sociaux. Ainsi, un jeune adulte sorti d'un institut médico-professionnel

(IMPro) pourra, si ses besoins le nécessitent, utilement bénéficier d'une prise en charge en accueil temporaire, de durée et de contenu adaptés, pour préserver ses acquis, maintenir ses apprentissages et son degré d'autonomie. Cette solution doit toutefois être programmée, réfléchie et s'inscrire dans un projet de vie cohérent. Elle ne saurait constituer un pis-aller pour gérer une attente.

e) Une réponse à certaines situations d'urgence

L'urgence s'apprécie tant pour la personne que pour son environnement, que la personne soit dans sa famille ou dans une structure.

L'accueil en urgence constitue une solution indispensable dans la palette des prises en charge. Il convient cependant de distinguer l'accueil temporaire résultant de la conjonction des différents éléments évoqués précédemment et celui qui permet de résoudre une crise. Dans ce dernier cas, l'accueil temporaire doit garder un caractère exceptionnel. En effet, le recours à l'accueil temporaire comme instrument de gestion d'une crise sanctionne généralement un processus long de dégradation de la relation entre la personne handicapée et son entourage, voire tout son environnement. Or, ce processus aurait vraisemblablement pu être interrompu par le recours à une opération programmée de distanciation.

Les admissions d'urgence réclament une approche particulière qui doit se retrouver dans le projet de la structure et le projet d'accompagnement des personnes. Il faut dans le cas particulier de la crise prévoir le temps nécessaire pour restaurer des relations détériorées ou compromises ou pour permettre la mise en place d'un nouveau projet individuel. Il est essentiel de profiter de ce temps de recul pour porter un regard nouveau sur la situation de la personne, analyser ses besoins et préparer les adaptations de son accompagnement.

f) Les périodes de fermeture des établissements et les périodes de vacances des personnes lourdement handicapées – un cas particulier de recours à l'accueil temporaire pour assurer une continuité dans la prise en charge :

Certaines personnes handicapées nécessitent une prise en charge médico-sociale permanente, y compris lors de la fermeture de l'établissement d'accueil. Pour ces personnes, le développement de formules d'accueil temporaire est justifié.

Cette situation concerne généralement les personnes lourdement handicapées qui nécessitent, y compris pendant cette fermeture, une prise en charge médico-sociale avec un plateau technique ou/et un encadrement spécialisé. Ces périodes de fermeture interviennent principalement pendant les congés scolaires. L'accueil temporaire peut alors intervenir et développer un projet qui prend appui sur des activités éducatives de socialisation (loisirs, sports, culture) qui se substituent aux activités scolaires, de formation ou de travail encadré.

Ainsi, une personne polyhandicapée pourra être accueillie dans une structure à la campagne ou au bord de la mer qui comporte les aménagements indispensables à sa situation. Elle continue à bénéficier des soins et de l'accompagnement qui lui sont indispensables mais avec des activités éducatives allégées et un projet orienté vers les loisirs, les sports ou la culture. De même, des personnes autistes peuvent ainsi bénéficier à intervalle régulier de temps d'accueil temporaire, y compris pendant les périodes de vacances scolaires ou celles de leur entourage.

Les activités sont alors davantage orientées vers la socialisation de la personne. Elles sont intégrées à leur projet de vie et sont identifiées au sein du projet éducatif et thérapeutique de la structure.

Il s'agit d'une forme de prise en charge médico-sociale temporaire qui s'articule généralement avec un accompagnement médico-social au long cours.

Ces situations ne peuvent être confondues avec l'organisation des loisirs et vacances des personnes handicapées dans leur ensemble, y compris lorsque ces vacances se déroulent dans des conditions particulières.

En effet, les personnes handicapées, comme le reste de la population, recourent à différentes formes de vacances qu'il s'agisse de séjours en famille, en accueil ou en voyage. Certaines participent à des séjours de vacances spécialement conçus pour des groupes de personnes handicapées.

Cette catégorie de séjours s'effectue dans des lieux et avec des activités adaptés à l'état de santé des personnes accueillies qui tiennent compte de leurs déficiences. Ces formes d'accueil ne confèrent pas pour autant aux structures un caractère médico-social et elles ne relèvent pas de ce type d'agrément.

II. – AU REGARD DE SON POSITIONNEMENT DANS LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL, L'ACCUEIL TEMPORAIRE JUSTIFIÉ DE MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT SPÉCIFIQUE

a) Une durée maximale de 90 jours par an

L'article D. 312-10 – I du code de l'action sociale et des familles limite la durée de l'accueil temporaire à un maximum de 90 jours par période de 12 mois.

L'accueil temporaire peut se dérouler en une seule fois ou peut se renouveler plusieurs fois dans l'année dans les limites indiquées ci-dessus.

Ainsi, la situation d'une personne atteinte de troubles graves (handicap physique avec autres déficiences associées, polyhandicap, autisme...) et prise en charge par sa famille constitue un bon exemple de recours à l'accueil temporaire. La famille a besoin de pouvoir la confier plusieurs fois dans l'année à une structure à temps complet. Cet éloignement est nécessaire à la famille pour se ressourcer, garder son unité, son potentiel éducatif et ses possibilités d'accompagner la personne tout au long de l'année. Ces périodes peuvent devenir plus fréquentes pendant certaines phases de l'évolution : passage à l'âge adulte, vieillissement etc. Le recours à l'accueil temporaire peut venir compléter l'aide de service de soins à domicile ou intervenir en complément d'un accueil à temps complet.

Plus encore que les autres modes de prise en charge, l'accueil temporaire permet d'aider, de soulager, ou d'accompagner les personnes handicapées et leurs « aidants » dans l'éducation et le soin. Cette aide doit pouvoir être programmée et renouvelée selon une fréquence adaptée pour acquérir une pleine efficacité. Il s'apprécie avec une grande souplesse et peut prendre l'ensemble des formes de l'accueil prévues à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

b) Une procédure d'autorisation à distinguer

La création de places d'accueil temporaire peut intervenir dans des établissements existants, dans des établissements nouvellement créés, dans le cadre de structures dédiées ou sous la forme de places d'accueil temporaire dans une structure prévue pour une prise en charge au long cours.

Dans le cas d'un établissement existant, l'accueil temporaire étant une activité nécessairement distincte, elle doit être considérée comme une activité nouvelle et non comme un prolongement ou une extension du projet déjà autorisé.

Cela signifie que les créations de places d'accueil temporaire, quelles que soient les modalités de l'accueil et la capacité de cette section (même lorsqu'il s'agit de quelques places) doivent faire l'objet d'un dossier spécifique sur le contenu du projet et son coût en application des articles R. 313-2 et R. 313-3 du code de l'action sociale et des familles.

L'arrêté préfectoral relatif à l'activité de l'établissement et à sa capacité doit mentionner l'accueil temporaire et le nombre de places réservées à cet effet.

S'agissant des structures dédiées, au regard du public accueilli, l'autorisation doit se référer aux instructions existantes (par exemple, pour les enfants, les articles D. 312-11 à D. 312-122 du code de l'action sociale et des familles).

Toutefois, ces établissements pouvant accueillir des personnes atteintes de différentes formes de handicap, l'agrément ne peut simplement se référer à l'addition des normes prévues par les différents textes concernés. Il en résulte que ces normes devront chaque fois être analysées au regard de la mission de la structure et des objectifs de prise en charge et donc comporter les adaptations conformes à sa taille et au projet d'organisation et de fonctionnement. Les équipements, pour un temps d'accompagnement limité, peuvent être allégés et les équipes être moins diversifiées dans leur composition. Ainsi, l'appareillage nécessaire pour une rééducation au long cours ne s'impose pas dans le cadre d'une prise en charge de durée limitée, à la condition que le projet d'établissement comme les projets individuels ne le nécessitent pas. Cet examen attentif, critique et de bon sens des projets ne saurait toutefois porter atteinte à une stricte vigilance s'agissant du respect des conditions de sécurité et de la qualité de la prise en charge.

La spécificité de l'accueil temporaire s'inscrit dans le projet d'établissement. Notamment, dans l'hypothèse d'une structure ne disposant que de quelques places d'accueil temporaire, il convient que le projet d'établissement prévoie expressément les modalités de cet accueil spécifique, de même que l'évaluation de cette activité.

Le projet d'établissement ou de service doit être le résultat d'une réflexion sur l'organisation de la prise en charge, les rapports avec l'établissement où se situent les places d'accueil temporaire et notamment l'utilisation des moyens ou services existants, les relations avec la famille, l'équipe et/ou la structure qui suit habituellement la personne.

Une importance particulière doit être accordée dans la procédure d'autorisation à l'effectif des personnels et à l'adaptation de cet effectif (en nombre et qualification) aux personnes accueillies, en fonction des modalités de mise en œuvre de l'accueil temporaire.

c) Une composition des équipes cohérente avec les caractéristiques de l'accueil temporaire

Les effectifs prévus pour l'accueil temporaire doivent être appréciés et parfois renforcés, selon les catégories concernées, par rapport aux ratios d'encadrement habituel en établissement ou service.

S'agissant des personnels thérapeutiques, la présence de quelques personnes handicapées supplémentaires, dans le cadre de places d'accueil temporaire dans une structure préexistante, n'implique pas obligatoirement le renforcement de l'équipe médicale ou paramédicale. En effet, il peut être souhaitable dans certaines formes d'accueil temporaire d'alléger, voire de suspendre une thérapie ou des rééducations pendant la durée de l'accueil temporaire, la prise en charge éducative ou l'accompagnement humain pouvant en revanche être renforcé à cette occasion.

Si nécessaire, il conviendrait alors plutôt de privilégier le maintien des relations avec les praticiens traitants habituels de la personne accueillie sous forme d'indications et de recommandations, les interventions directes n'étant mobilisées qu'à titre exceptionnel. Cette organisation ne doit notamment pas entraîner des retours réguliers vers lesdits praticiens traitants et des déplacements incessants entre lieux d'accueil temporaire et lieux de soins.

Toutefois, s'agissant de l'accueil de personnes très lourdement handicapées nécessitant des soins médicaux et paramédicaux constants (personnes polyhandicapées par exemple), il peut s'avérer nécessaire d'envisager un renforcement de l'équipe soignante si celle-ci, dans sa configuration habituelle, n'est pas en mesure d'assurer la prise en charge avec toute l'intensité ou la spécificité voulue.

Il existe aussi des cas où l'accueil temporaire est, pour partie, justifié par la nécessité d'effectuer des rééducations intensives qui ne peuvent avoir lieu dans le lieu de vie ou d'accueil habituel. La présence de médecins et/ou psychologues et/ou rééducateurs est alors indispensable. En tout état de cause, l'effectif des personnels médicaux et paramédicaux est étroitement lié au projet et à l'étendue des collaborations extérieures que celui-ci prévoit, tant dans un service adossé à une structure existante que dans le cadre d'une structure dédiée.

L'accueil temporaire implique un positionnement particulier des personnels par rapport aux pratiques du secteur. En effet, ils doivent se mobiliser pour un temps donné sur un projet impliquant des apports dont ils ne verront pas obligatoirement les effets. Les équipes doivent bénéficier d'une formation adaptée pour être en capacité de s'adapter aux personnes reçues, à la brièveté des séjours et à la rotation importante des personnes accueillies. Elles doivent être en capacité d'établir, en très peu de temps, les relations nécessaires de collaboration avec d'autres services concernés, en amont et en aval, par la prise en charge des personnes. Elles doivent aussi procéder à des évaluations plus régulières, définissant des objectifs qui pourront être remis en cause rapidement par d'autres équipes.

A cet égard, le recrutement de ces personnels constitue un enjeu de qualité et de succès de cette forme d'accueil. Il doit privilégier la motivation, l'expérience, la polyvalence et l'adaptabilité.

d) Des modalités d'orientation propres à l'accueil temporaire

La procédure de droit commun pour l'accueil temporaire reste la saisine préalable de la commission compétente afin de programmer et préparer l'accueil des personnes. La commission a la possibilité de prévoir plusieurs séjours en accueil temporaire.

Elle se fonde sur les avis de l'équipe pluridisciplinaire amenée à évaluer les besoins en accueil temporaire de la personne et de son environnement, au même titre que ses autres besoins.

La commission, comme pour toute forme d'accueil temporaire, doit se prononcer :

- sur la durée exacte de l'accueil temporaire (nombre de jours) ;
- sur la périodicité éventuelle de cette forme d'accueil (durée éventuellement en plusieurs séjours fractionnés dans la limite des 90 jours) ;
- sur les modalités de l'accueil temporaire : à temps complet, de jour comme de nuit, à temps partiel en accueil à la journée, par séquence dans la journée ou dans la semaine (ex : 3 heures tous les jours ou 3 jours par semaine...) ou en le modulant avec d'autres activités ou d'autres formes de prise en charge.

Elle peut, en regard de situations bien identifiées, se prononcer sur un nombre de jours d'accueil temporaire sur l'année en cours avec indication de la périodicité des temps d'accueil, afin que les

besoins de la personne puissent se concilier avec les possibilités d'accueil des structures concernées. Cette souplesse offerte par l'accueil temporaire nécessite un réel suivi.

Sauf indication thérapeutique contraire, la personne devra, dans la mesure du possible, être accueillie dans la structure la plus proche de son domicile ou de son lieu habituel de prise en charge afin de faciliter les liaisons, les relations, et de limiter les temps de transport.

Dans les situations d'urgence, l'article D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles prévoit une procédure d'admission qui introduit des aménagements dans le fonctionnement habituel de la commission. La commission est saisie, le cas échéant a posteriori, et doit répondre dans des délais très courts. Les équipes pluridisciplinaires placées auprès de cette commission sont destinataires des avis et de toutes indications pouvant les aider dans leur évaluation en cas d'accueil selon la procédure d'urgence. Elles peuvent ainsi confirmer les solutions d'accueil temporaires en cours, mais aussi en fixer la durée et éventuellement prévoir, dans la limite des 12 mois suivants, les autres périodes d'accueil temporaire nécessaires.

La commission doit notamment être attentive au respect des délais de saisine par les établissements pratiquant des accueils d'urgence ainsi qu'à la transmission, par ces mêmes établissements, du bilan établi à l'issue du séjour.

La plus grande vigilance doit aussi être exercée sur le respect des critères de recours à l'accueil temporaire par la commission compétente, par les établissements qui le pratiquent et par les autorités de contrôle et de tarification.

En effet, les places d'accueil temporaire, notamment dans les établissements ne disposant que de quelques places en complément d'une activité permanente, ne doivent pas être détournées de leur destination. Elles ne constituent pas une variable d'ajustement du nombre des autres places autorisées.

Si l'accueil temporaire est considéré par la personne ou par sa famille comme une manière d'accéder à une prise en charge prolongée, on aura sans doute augmenté très provisoirement la capacité d'accueil « permanent » d'un établissement mais de fait, rien n'aura été résolu pour les situations complexes visées par ce dispositif.

L'accueil temporaire n'est pas destiné à pallier les insuffisances de places en accueil « permanent ». Le développement de la création de places en établissements et de services d'accompagnement médico-sociaux se poursuit au travers des différents programmes pluriannuels.

e) Les travaux en cours pour adapter les modalités de financement et de participation aux spécificités de l'accueil temporaire

Pour favoriser le développement de l'accueil temporaire et pour lui donner toute la souplesse et la réactivité qui doivent le caractériser, il apparaît souhaitable de recourir au forfait global dans les établissements à prix de journée et à la dotation globale dans les établissements qui ne font que de l'accueil temporaire.

Ces dispositions ont été inscrites dans le projet de nouveau décret budgétaire et comptable, en cours de concertation, qui devrait prochainement venir compléter les articles R. 314-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ce mode de financement tiendrait mieux compte des spécificités de l'accueil temporaire et notamment des mouvements dans l'accueil des personnes.

En effet, l'accueil ne peut pas toujours être programmé comme dans la plupart des autres structures qui réalisent la majorité des admissions à date fixe. Lorsque le dispositif sera bien inséré dans le champ médico-social, les périodes de vacances entre deux admissions devraient se réduire.

Le même projet de décret précise, s'agissant des personnes adultes handicapées, en application de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, « les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées d'acquiescer tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge ». C'est ainsi que pour permettre aux personnes concernées de garder les ressources nécessaires à la poursuite de leur projet de vie à domicile, la participation proposée pour les personnes en accueil temporaire dans les établissements visés au 7° de l'article L. 312-1-I du même code, ne peut pas excéder le forfait hospitalier. Dans les établissements relevant de l'aide sociale départementale, le montant de cette participation serait fixé par le règlement départemental d'aide sociale.

Dans l'attente de ces probables évolutions de la réglementation, l'accueil temporaire reste financé sous forme de prix de journée. Toutefois, la connaissance du contexte est importante. Elle ne peut

qu'inciter les établissements et les services de tarification à clairement identifier les dépenses et recettes concernant l'accueil temporaire, notamment dans les structures pour lesquelles l'accueil temporaire constitue une activité annexe. Cette démarche simplifiera le travail nécessaire d'évaluation et la procédure ultérieure.

III. – UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DOIT ÊTRE ACCORDÉE AU DÉVELOPPEMENT DE CETTE MODALITÉ D'ACCOMPAGNEMENT QUI PRÉFIGURE LES ÉVOLUCTIONS À MOYEN TERME DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

L'accueil temporaire s'inscrit dans les grandes orientations de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Il participe de la réponse à plusieurs enjeux majeurs identifiés par ces textes et qui se conjuguent :

- accès et maintien des personnes handicapées dans les dispositifs de droit commun (école, emploi...) avec, pour ce faire, compensation du handicap par la mise en place d'aides techniques, d'aides humaines, d'aides financières et un accompagnement adapté ;
- modification de l'approche dans les procédures d'orientation et des établissements ;
- évolution des établissements qui vont, pour partie, se rapprocher d'un fonctionnement de service avec plateau technique comportant la diversité d'approches nécessaire ;
- mise en place d'un projet individuel contractualisé avec l'utilisateur et sa famille qui s'inscrit dans le projet d'établissement et doit entraîner des prises en charge partielles, partagées et diversifiées dans le temps et dans l'espace.

Le développement de l'accueil temporaire induit le déploiement d'instruments et de pratiques qui favorisent une évolution du secteur médico-social en réponse à ces enjeux.

a) La mise en place d'une démarche dynamique liant accompagnement, évaluation et évolution du projet des personnes

La personne en accueil temporaire est placée dans une situation particulière. Elle se situe dans un processus en mouvement qu'il convient de prendre en compte et de mettre à profit.

Le dispositif qui accueille la personne se trouve dans l'obligation de répondre à ses besoins immédiats tout en préparant la suite de son projet. L'accueil temporaire intervient donc comme moyen d'observation mais aussi comme un facteur d'évolution dans la mesure où le projet a été conçu pour une courte durée et où les observations faites sont susceptibles d'être utilisées et reprises.

Les projets d'accompagnement personnalisés doivent être construits afin non seulement de créer une coupure, mais aussi pour inscrire positivement ce temps dans le parcours de la personne.

L'accueil temporaire confère une place particulière à l'évaluation de la situation des personnes. Un de ses objectifs est de pouvoir, sur une durée limitée, procéder à des observations et si possible à un bilan et une évaluation.

b) Une procédure d'évaluation des pratiques plus réactive

La réussite de l'accueil temporaire tient largement à son insertion dans le paysage médico-social local et à son adaptation aux contraintes du terrain.

A ce titre, plusieurs paramètres doivent particulièrement faire l'objet de suivi et d'évaluation afin de permettre les évolutions requises :

- le motif de l'accueil temporaire : à quelle situation a-t-on répondu ?
- le temps moyen du séjour, avec identification des situations extrêmes ;
- le nombre de séjours uniques, le nombre de séjours répétés, la fréquence maximale de ces répétitions ;
- les suites de l'accueil temporaire notamment en terme d'évolution pour la personne ;
- les relations de la structure d'accueil temporaire avec la famille et, le cas échéant, l'institution qui lui a confié la personne ;
- les échecs et leur analyse.

c) Une plus grande souplesse dans l'adaptation de l'offre médico-sociale

Le développement de ce mode de prise en charge et l'expérience particulière qui en résultera peuvent aider les établissements et services à évoluer vers un mode de fonctionnement plus séquentiel, en réseau avec les autres structures médico-sociales ou sanitaires et avec les autres partenaires (école, milieu professionnel, etc.) conformément aux besoins de la personne.

Il entraîne des collaborations nouvelles et une meilleure ouverture de la structure sur l'extérieur. Ce sont ces nouveaux modes de travail et d'organisation qui peuvent faire évoluer les établissements et services afin qu'ils deviennent un élément d'un dispositif et non un dispositif en soi amené à répondre seul à tous les besoins identifiés. Il peut conduire aussi à encourager une réflexion sur l'ensemble du projet d'établissement.

L'accueil temporaire apparaît comme une bonne représentation de ce que devrait être, dans l'avenir, le dispositif médico-social : plus réactif, proche de la personne, capable de formaliser rapidement des projets, de les faire aboutir et de les évaluer.

L'accueil temporaire peut notamment conduire les établissements et services à sortir d'un fonctionnement trop rigide. Il peut représenter pour certains établissements une première forme de diversification dans leur activité.

d) Une cohérence dans l'accompagnement qui s'inscrit dans un projet d'ensemble

L'accueil temporaire doit s'insérer correctement dans le dispositif médico-social avec les collaborations nécessaires. Si tel n'est pas le cas, il ne représentera plus qu'un temps sans grande signification dans la vie de la personne, une prise en charge trop courte et sans prolongement.

Toutes les garanties à mettre en œuvre au titre de l'accueil temporaire sont à penser pour l'évolution du dispositif médico-social : implication et suivi des commissions chargées de l'orientation et des équipes techniques, association étroite des familles, de l'entourage et des associations représentant les usagers et leur famille pour leur permettre d'exercer leur vigilance dans la cohérence de la prise en charge.

Il faut donner une réalité et du sens à l'accueil temporaire. Il est indispensable de garantir la mise en place de projets diversifiés et adaptés dans la continuité pour l'ensemble des personnes.

Conclusion :

Il apparaît donc qu'en raison des situations concernées, de ses modalités de fonctionnement et de sa capacité d'entraînement sur le secteur médico-social, l'accueil temporaire, qui pouvait apparaître aux termes de la loi comme se limitant à un mode de prise en charge nouveau dans une palette à développer, constitue un axe de modernisation de l'offre d'accompagnement en direction des personnes handicapées.

Les services déconcentrés doivent s'attacher au développement de places d'accueil temporaire, aider et promouvoir les projets existants tout en restant très attentifs à la nature de ces projets, à leur objectif, à leur évolution et leur évaluation.

L'accueil temporaire doit être pris en compte dans la planification médico-sociale et faire l'objet d'un développement prioritaire. Il doit ainsi être apprécié en termes d'équipements nécessaires à inscrire dans les schémas départementaux tant pour les enfants que pour les adultes.

Dans un premier temps, il serait souhaitable de le développer prioritairement à partir des équipements existants. Ce n'est pas la seule modalité de développement mais c'est sans doute la plus simple. Des structures spécialement dédiées à l'accueil temporaire pourront aussi être développées. Elles seront susceptibles de constituer des lieux d'observation privilégiés en termes de prise en charge et constitueront en outre une source d'enseignements utiles et transposables.

Je vous demande d'accorder une grande vigilance et un traitement prioritaire aux projets de création ou de développement de structures qui comporteront des places d'accueil temporaire.

Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TREGOAT

Population, migrations

Circulaire DPM/DMI-2 n° 2005-194 du 19 avril 2005 relative à la délivrance des autorisations provisoires de travail aux artistes et techniciens du spectacle

NOR : SANN0530209C

Date d'application : immédiate.

Références :

Ordonnance n° 45-2339 du 13 octobre 1945 relative aux spectacles modifiée par la loi n° 99-198 du 18 mars 1999.

Articles L. 341-4, R. 341-4, R. 341-7, L. 341-5, D. 341-5 et L. 762-1 du code du travail.

Arrêté du 9 juillet 1985 fixant les caractéristiques de l'autorisation provisoire de travail délivrée aux travailleurs étrangers (*Journal officiel* du 11 août 1985).

Circulaire n° 020 du 23 janvier 1990 relative aux autorisations provisoires de travail (3-13 et 3-14).

Télégramme du 21 décembre 1993 relatif à l'accord sur l'Espace économique européen (libre circulation des travailleurs des ressortissants de cinq Etats).

Directive 96/71 du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services.

Loi quinquennale n° 93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle (article 36).

Décret n° 94-573 du 11 juillet 1994 modifié pris pour l'application de l'article 36 de la loi susvisée.

Circulaire DRT 94/18 du 30 décembre 1994 relative à la situation des salariés d'entreprises étrangères détachés temporairement en France pour l'exécution d'une prestation de service.

Circulaire DPM/DM 4/96/138 du 22 février 1996 relative à la libre circulation des travailleurs dans l'Union européenne.

Circulaire DPM/DM2-3/96/552 du 9 septembre 1996 relative à la délivrance des autorisations provisoires de travail aux artistes et techniciens du spectacle (abrogée).

Circulaire DSS/DACI/2003/318 du 2 juillet 2003 relative à l'application du règlement (CE) n° 859/2003 du Conseil du 14 mai 2003 visant à étendre les dispositions du règlement (CEE) n° 1408/71 et du règlement (CEE) n° 574/72 aux ressortissants de pays tiers qui ne sont pas déjà couverts par ces dispositions uniquement en raison de leur nationalité.

SOMMAIRE DES ANNEXES

- Annexe I. – Liste des informations et des documents à fournir à la DDTEFP.
- Annexe II. – Liste des accords et des conventions collectives applicables dans le secteur des spectacles.
- Annexe III. – Fiche sur les ressortissants bénéficiant d'un régime particulier en matière d'autorisation de travail.
- Annexe IV. – Liste des pays ayant signé avec la France une convention bilatérale de sécurité sociale.
- Annexe V. – Liste du réseau ANPE.
- Annexe VI. – Adresses des directions régionales des affaires culturelles.
- Annexe VII. – Liste des syndicats à consulter.

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle); Monsieur le préfet de police; Monsieur le directeur général de l'agence nationale pour l'emploi; Monsieur le directeur de l'office des migrations internationales; (pour information [directions régionales des affaires culturelles, directions départementales des affaires sanitaires et sociales]).

SOMMAIRE

- I. – LE CADRE JURIDIQUE DE L'INTERVENTION DES ARTISTES ET TECHNICIENS ÉTRANGERS
 - A. – LA DÉTERMINATION DE L'EMPLOYEUR
 - 1. Le spectacle enregistré
 - 2. Le spectacle vivant
 - B. – CONSÉQUENCES EN MATIÈRE DE DROIT DU TRAVAIL
 - 1. L'employeur est établi en France
 - 2. L'employeur est établi hors de France
 - C. – L'EMPLOI D'ARTISTES MINEURS

II. - CHAMP D'APPLICATION ET PROCÉDURES

- A. - DURÉE DE L'AUTORISATION DE TRAVAIL
- B. - PERSONNES SUSCEPTIBLES DE PRÉSENTER LA DEMANDE
 1. **L'artiste étranger ne réside pas sur le territoire français**
 2. **L'étranger réside déjà sur le territoire français**
- C. - COMPÉTENCE GÉOGRAPHIQUE
 1. **Les prestations artistiques ont lieu dans un seul département**
 2. **Les prestations artistiques ont lieu dans plusieurs départements**
- D. - CAS PARTICULIER DES ÉTUDIANTS

III. - ÉLÉMENTS À EXAMINER POUR L'INSTRUCTION DES DEMANDES D'APT

- A. - DOCUMENTS À PRODUIRE À L'APPUI DE LA DEMANDE
 1. **Lorsque l'artiste ou le technicien est salarié d'un producteur établi en France**
 2. **Lorsque l'artiste ou le technicien est salarié d'un producteur établi à l'étranger**
- B. - L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE
 1. **Le respect des obligations sociales**
 2. **La situation de l'emploi**
 3. **Les fraudes à l'obtention de l'APT en qualité d'artiste**

IV. - DÉLAIS D'INSTRUCTION ET NOTIFICATION DES DÉCISIONS

- A. - DÉLAIS D'INSTRUCTION
- B. - NOTIFICATION DES DÉCISIONS

Depuis quelques années, l'intervention de troupes artistiques étrangères sur le territoire national tend à s'accroître. Ceci est à mettre en relation avec l'ouverture des frontières, la multiplication des manifestations culturelles (festivals ou tournées notamment) et l'intérêt croissant pour les cultures du monde.

Cet essor des échanges culturels, s'accompagne d'évolutions dans les pratiques professionnelles : les conditions de représentation des spectacles en public comme les professions liées à l'organisation de spectacles vivants se sont beaucoup diversifiées. Les contrats d'entreprise, plus régulièrement appelés contrats de cession de droits d'exploitation d'un spectacle, contrats de coréalisation ou contrats de vente se sont développés.

De plus, s'agissant du détachement en France de salariés par des sociétés étrangères dans le cadre d'une prestation de service internationale, l'article 36 de la loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993, dite loi quinquennale pour l'emploi et le décret d'application du 11 juillet 1994 ont défini les règles du droit français applicables. Ces principes ont été généralisés au niveau européen par la directive CE du 16 décembre 1996.

Par ailleurs, la loi du 18 mars 1999 (JO du 19 mars) portant modification de l'ordonnance du 13 octobre 1945 relative aux spectacles a clarifié les responsabilités des différentes catégories d'entrepreneurs de spectacles vivants qui concourent à la représentation publique d'un spectacle. Les activités du spectacle, qui se caractérisent par l'extrême diversité des pratiques et par la précarité des emplois des artistes et des techniciens, sont encadrées dans le souci de garantir les droits des uns et des autres, sans brider les initiatives. Il s'agit notamment de garantir le respect des règles de droit du travail, de la protection sociale et de la propriété littéraire et artistique. Il s'agit aussi de prendre en compte les règles du droit communautaire qui garantissent la liberté d'établissement et la libre prestation de services dans l'espace économique européen.

L'attention de l'administration centrale a été également appelée sur les difficultés rencontrées dans l'instruction des demandes d'autorisations de travail, tant par les services déconcentrés qui en ont la charge, que par les entrepreneurs de spectacles. Celles-ci tiennent à diverses raisons : durée de l'instruction des dossiers qui sont déposés, très souvent, tardivement ; difficultés pour les entrepreneurs de spectacles de respecter des procédures contraignantes mais dont ne peuvent s'exonérer les employeurs, quelle que soit l'activité considérée ; méconnaissance des dispositions applicables ou interrogations sur leur applicabilité, compte tenu des situations particulières, parfois atypiques, rencontrées.

Il apparaît donc nécessaire de préciser et d'adapter les instructions antérieures, notamment pour tenir compte du droit européen et des nouvelles dispositions législatives relatives à la profession d'entrepreneur de spectacles vivants. A cet effet, la présente circulaire se substitue à celle du 9 septembre 1996.

Il convient de rappeler qu'en matière d'autorisation de travail, quel que soit le secteur d'activité (spectacle vivant ou enregistré), l'essentiel est d'identifier l'employeur des artistes et des techniciens, et de s'assurer que celui-ci s'acquitte de ses obligations sociales, qu'il soit établi en France ou dans un autre Etat.

Dans les deux cas, employeur établi en France ou à l'étranger, l'autorisation de travail est requise en application des articles L. 341-4 et L. 341-6 du code du travail (en annexe 3, fiche relative aux ressortissants des nouveaux pays adhérents à l'UE et aux ressortissants des autres pays bénéficiant d'un régime particulier en matière d'autorisation de travail).

Bien entendu, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants extra-européens en situation régulière qui sont employés habituellement par une entreprise établie sur le sol européen ne sont pas concernés.

I. - LE CADRE JURIDIQUE DE L'INTERVENTION DES ARTISTES ET TECHNICIENS ÉTRANGERS

A. - LA DÉTERMINATION DE L'EMPLOYEUR

La détermination de l'employeur des artistes et des techniciens est importante puisqu'elle identifie la personne physique ou morale qui est responsable du respect des obligations sociales à l'occasion de l'emploi des intéressés.

1. Le spectacle enregistré

Dans le secteur du spectacle enregistré, l'employeur est le producteur. Dans le cinéma, son activité est réglementée pour les entreprises de droit français par l'article 14 du code de l'industrie cinématographique et par la décision réglementaire n° 12 du 2 mars 1948 modifiée. Par contre, l'activité de producteur dans l'audiovisuel (œuvres destinées à la télévision ou à la vidéo) n'est pas réglementée.

Il y a lieu de rappeler que les situations de « coproduction » ont tendance à se développer en particulier dans le cinéma. L'examen du contrat de coproduction permet, en général, de déterminer l'employeur des artistes. En l'absence de précisions dans le contrat, le producteur délégué sera considéré comme l'employeur.

2. Le spectacle vivant

a) L'employeur des artistes et des techniciens du plateau artistique est le producteur

En effet, l'article 1^{er} I de l'ordonnance sur les spectacles modifiée prévoit trois catégories de licence d'entrepreneur de spectacles, attribuée pour une durée de trois ans, qui ne reposent plus sur les types de spectacles mais sur les métiers qui concourent à la représentation en public d'une œuvre de l'esprit (art.1^{er} I) :

1. La licence de 1^{re} catégorie concerne les exploitants de lieux de spectacles aménagés pour les représentations publiques. Il s'agit de la personne qui possède un titre d'occupation (propriété, bail, contrat de gérance, mise à disposition) d'un lieu de spectacle spécialement équipé pour les représentations publiques et dont il assure l'aménagement et l'entretien (précisions données par la circulaire du ministère de la culture n° 2000-609 du 29 juin 2000 - JO du 4 novembre 2000).

2. La licence de 2^e catégorie concerne les producteurs de spectacles ou entrepreneurs de tournées qui ont la responsabilité d'un spectacle et notamment celle d'employeur à l'égard du plateau artistique. La notion de plateau artistique désigne les artistes interprètes et, le cas échéant, le personnel technique directement attaché à la production. En cette qualité, le producteur de spectacles ou l'entrepreneur de tournées choisit une œuvre, sollicite les autorisations de représentation de l'œuvre, conçoit et monte les spectacles, coordonne les moyens humains, financiers, techniques et artistiques nécessaires et assume le risque financier de sa commercialisation. Quant à l'entrepreneur de tournées, il reprend un spectacle déjà créé, rémunère les artistes et fait tourner ce spectacle dans différents lieux (cf. la circulaire du ministère de la culture n° 2000-609 du 29 juin 2000).

3. La licence de 3^e catégorie concerne les diffuseurs de spectacles qui ont la charge dans le cadre d'un contrat, de l'accueil du public, de la billetterie et la sécurité des spectacles et les entrepreneurs de tournées qui n'ont pas la responsabilité d'employeur à l'égard du plateau artistique. La responsabilité du diffuseur consiste à fournir au producteur, un lieu de spectacle en ordre de marche, c'est-à-dire doté du personnel nécessaire à l'accueil du public, à la billetterie et à la sécurité des spectacles (cf. la circulaire du ministère de la culture n° 2000-609 du 29 juin 2000). Dans ce troisième cas, le diffuseur n'est pas l'employeur du plateau artistique. Il peut en

revanche être l'employeur du personnel d'accueil, de billetterie et de sécurité, de techniciens autres que ceux faisant partie du plateau artistique, à moins qu'il fasse appel à une société prestataire spécialisée. Le producteur et le diffuseur sont liés par un contrat aux termes duquel le diffuseur est en charge de l'accueil du public, de la billetterie et de la sécurité du spectacle.

L'employeur des artistes et des techniciens du plateau artistique est classé dans la catégorie des producteurs ou entrepreneurs de tournées avec licence de 2^e catégorie. Les employeurs établis en France doivent en conséquence être titulaires d'une licence d'entrepreneur de spectacles correspondante à cette catégorie.

b) Il existe cependant deux exceptions à l'obligation de détention d'une licence d'entrepreneur de spectacles

Les entrepreneurs occasionnels de spectacles :

L'activité occasionnelle d'entrepreneur de spectacles (sans licence) est exercée par des personnes physiques ou morales qui n'ont pas pour activité principale ou pour objet l'exploitation de lieux de spectacles, la production ou la diffusion de spectacles, à condition qu'elles ne produisent pas plus de six représentations par an. Tel peut être le cas d'un comité d'entreprise ou d'une association municipale qui organise ponctuellement un ou deux spectacles dans l'année. Il en est de même pour les groupements amateurs lorsqu'ils ont recours à un ou plusieurs professionnels rémunérés.

Cette activité occasionnelle ne s'exerce pas sans contrôle. Elle est soumise à une procédure de déclaration préalable, un mois avant la date prévue des représentations (art. 10 de l'ordonnance modifiée).

L'intervention en France des entrepreneurs de spectacles qui exercent habituellement leurs activités dans un autre Etat où ils sont établis :

Trois possibilités sont offertes aux personnes physiques ou morales établies à l'étranger qui produisent des spectacles en France dans le cadre d'une prestation de services internationale (art. 4 de l'ordonnance modifiée) :

- une disposition générale permet aux ressortissants communautaires justifiant d'une législation d'effet équivalent à la licence française (titre jugé équivalent) l'exercice en France de la profession d'entrepreneur de spectacles vivants ;
- les autres personnes physiques ou morales qui ne justifient pas d'un tel titre ont la possibilité d'exercer temporairement l'activité dès lors qu'elles justifient d'un contrat de prestation de services, au sens de l'article L. 341-5 du code du travail, conclu avec un entrepreneur de spectacles établi en France, titulaire de la licence d'entrepreneur de spectacles. Dans cette situation, ces personnes établies hors de France doivent adresser une déclaration à la Drac un mois avant la date prévue pour les représentations ;
- la possibilité leur est aussi offerte de solliciter une licence temporaire pour la durée des représentations publiques envisagées.

Ainsi, au regard du droit du travail et de la législation sur les spectacles, deux situations doivent être distinguées :

- l'artiste - ou la troupe étrangère, avec ou sans techniciens - est salarié d'un producteur ou entrepreneur de tournées, personne physique ou morale établie en France et titulaire de la licence de 2^e catégorie. C'est le cas le plus simple : l'employeur étant établi en France, c'est tout le droit français qui s'applique.
- l'artiste - ou la troupe étrangère, avec ou sans techniciens - est salarié d'un producteur ou entrepreneur de spectacles, personne physique ou morale établie dans un autre Etat et qui intervient en France temporairement dans le cadre d'une prestation de services internationale. Dans ce cas, sauf s'il est établi dans un pays de l'Union européenne, dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen (l'EEE comprend les pays de l'Union européenne, plus l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège) ou en Suisse, et détenteur d'un titre équivalent, l'employeur étranger doit solliciter une licence temporaire ou bien justifier d'un contrat de prestation de services conclu avec un entrepreneur ou diffuseur de spectacle établi en France et titulaire d'une licence de troisième catégorie.

La personne physique ou morale établie hors de France sera considérée comme producteur et, par suite, comme l'employeur des artistes et des techniciens dans le cadre d'une prestation de services internationale dès lors qu'elle aura signé en qualité de producteur un contrat d'entreprise (contrat de cession de droits d'exploitation d'un spectacle, contrat de coréalisation, contrat de vente), qu'elle sera régulièrement constituée dans son pays d'origine, qu'elle aura engagé elle-même les artistes et techniciens et que ceux-ci seront placés sous son autorité. Ces critères doivent être cumulativement remplis.

Le producteur doit justifier que la rémunération prévue au contrat lui permet de rémunérer les artistes et les techniciens conformément aux barèmes conventionnels applicables à des emplois identiques en

France, et également de payer les transports internationaux, la nourriture, l'hébergement et les transferts intérieurs. Le producteur doit attester qu'il s'acquitte du versement des cotisations et des contributions sociales en France ou produire des certificats de détachement nominatifs qui justifient du maintien au régime de sécurité sociale du pays d'origine.

Lorsque la personne physique ou morale établie hors de France ne fournit pas les justificatifs précités relatifs à son intervention sur le territoire français (cf. annexe I C), vous serez amenés à refuser la délivrance des autorisations de travail. Dans l'appréciation des dossiers qui vous sont transmis, notamment en cas de prestation de services internationale, vous tiendrez compte de la qualité du diffuseur français qui accueille le spectacle. En effet, en cas de difficultés, sa responsabilité peut être engagée solidairement en tant que donneur d'ouvrage.

B. - CONSÉQUENCES EN MATIÈRE DE DROIT DU TRAVAIL

1. L'employeur est établi en France

Les artistes et les techniciens étrangers liés par un contrat de travail au producteur établi en France bénéficient de l'intégralité des dispositions du code du travail français, notamment en matière d'équivalence de rémunération avec les artistes et les techniciens français, en application des dispositions de l'article R. 341-4 § 3 du code du travail.

2. L'employeur est établi hors de France

2.1. L'employeur établi hors de France et la structure française ont conclu un contrat d'entreprise

Les salariés travaillent temporairement sur le territoire français pour le compte de leur employeur dans le cadre d'une prestation de services internationale. Tel peut être le cas lorsque la personne physique ou morale établie hors de France et la structure française ont conclu un contrat d'entreprise en vue de la présentation de la troupe étrangère en France (contrat de vente d'un spectacle), ou lorsque cette personne physique ou morale se produit directement sur le territoire national (par exemple, certains cirques). Dans de telles situations, l'employeur étranger doit respecter les dispositions des articles L. 341-5, D341-5 et suivants du code du travail (notamment déclaration d'intervention sur le territoire français, respect de la durée du travail et des règles relatives à l'hygiène, à la santé et à la sécurité et protection sociale) ainsi que celle relative à l'identité de rémunération avec les salariés français prévue par l'article R. 341-4 précité.

En matière de protection sociale, les salariés travaillant temporairement sur le territoire français dans le cadre d'une prestation de services internationale restent affiliés au régime de sécurité sociale de leur Etat habituel d'emploi :

- lorsqu'ils sont ressortissants d'un Etat de l'Espace économique européen ou de la Suisse et salariés d'une entreprise établie dans l'Etat habituel d'emploi ;
- lorsqu'ils sont ressortissants d'un pays tiers, établis légalement sur le territoire de l'Etat membre habituel d'emploi qui est un Etat de l'Union européenne et salariés d'une entreprise établie dans ce même Etat (le Danemark n'est pas en principe concerné par l'extension de l'application du règlement 1408/71 aux ressortissants des Etats tiers mais, par l'intermédiaire de la notion de libre prestation de services, un tel ressortissant serait exempté de cotisations en France) ;
- lorsqu'ils sont ressortissants d'un des 35 pays ayant signé un accord bilatéral de sécurité sociale avec la France (ou quelle que soit la nationalité dans les relations avec les Etats-Unis, le Canada, le Québec le Chili, Monaco et les Philippines) et salariés d'une entreprise de cet Etat (pour plus de précision, se reporter à la circulaire DSS du 2 juillet 2003 consultable sur le site www.sante.gouv.fr).

Ce maintien au régime de l'Etat habituel d'emploi, ou détachement, ne peut intervenir que pour une durée limitée prévue par chaque accord ; dans le cadre de l'application des règlements communautaires, il s'agit d'une période maximale d'un an.

La justification du maintien au régime de protection sociale du pays d'origine se fait par la production, pour chaque artiste ou technicien, d'un imprimé nominatif habituellement appelé certificat de détachement ou d'assujettissement (imprimé E101 pour un rattachement à la législation d'un Etat de l'EEE ou de la Suisse, imprimé équivalent pour un rattachement à la législation d'un Etat lié à la France par un accord de sécurité sociale (références disponibles sur le site du CLEISS : www.cleiss.fr).

Cet imprimé est délivré par l'institution de sécurité sociale du pays d'origine à laquelle ils sont rattachés. A défaut de produire ce justificatif, les artistes et les techniciens doivent être affiliés à la

sécurité sociale française et verser leurs cotisations et contributions sociales aux organismes de protection sociale en France, en application des articles L. 243-1-2 et L. 311-2 du code de la sécurité sociale (en annexe IV, la liste des pays liés par une convention de sécurité sociale).

Il convient cependant de rappeler en outre que certains accords internationaux de sécurité sociale permettent aux travailleurs indépendants normalement établis sur le territoire d'un Etat de rester maintenus au régime de sécurité sociale de cet Etat lorsqu'ils effectuent une prestation de services sur le territoire d'un autre Etat, y compris lorsqu'il s'agit de l'exercice d'une activité salariée. Tel est le cas dans le cadre européen, EEE et Suisse, depuis l'arrêt *Barry Banks* du 30 mars 2000 de la cour de justice des communautés européennes. Le certificat de détachement délivré à un ressortissant de l'un de ces Etats en qualité de travailleur indépendant doit être pris en considération par l'Etat où s'effectue la prestation de services et vaut donc également justification de la protection sociale de l'intéressé lorsqu'il travaille en qualité de salarié sur le territoire français (se reporter à la circulaire DSS/DACI n° 2001-34 du 18 janvier 2001 consultable sur le site www.sante.gouv.fr).

De même, un travailleur venant :

- des Etats-Unis, dès lors que l'activité est prévue pour une durée inférieure à trois mois en cas d'utilisation de la procédure simplifiée prévue pour les artistes et, dans tous les cas, inférieure à deux ans ;
- du Québec, sous réserve qu'il s'agisse alors d'un contrat de moins de trois mois, et ayant ce statut de non-salarié, peut présenter un certificat attestant de son maintien en cette qualité au régime de l'Etat habituel d'emploi.

2.2. *L'employeur établi hors de France se produit sans intermédiaire sur le territoire national et pour son propre compte*

Des sociétés établies à l'étranger peuvent intervenir en France en dehors du cadre de la prestation de services internationale, c'est-à-dire sans effectuer de prestation sur le territoire français pour le compte d'un client destinataire, mais pour leur propre compte. C'est notamment le cas des entreprises de production venant tourner tout ou partie d'un film ou d'un téléfilm en France, avec une équipe technique et des comédiens étrangers. Dans cette situation, c'est la législation du pays d'origine qui continue à s'appliquer, si un accord de sécurité sociale le permet, sous réserve des dispositions d'ordre public du droit français, notamment en matière de rémunération, de conditions de travail et de sécurité sociale.

C. - EMPLOI D'ARTISTES MINEURS

Lorsque l'artiste étranger est un mineur de moins de 16 ans, il est nécessaire que l'employeur, qu'il soit un producteur français ou une entité étrangère, ait sollicité et obtenu l'autorisation d'emploi prévue par l'article L. 211-6 du code du travail et délivrée par l'autorité préfectorale. Il convient de s'assurer, soit auprès de l'employeur, soit auprès de la commission départementale pour l'emploi des enfants, que cette autorisation d'emploi est également demandée. De plus, si l'emploi de l'artiste mineur de moins de 18 ans se fait en tout ou partie la nuit au sens de l'article L. 213-7 de ce même code, l'employeur doit solliciter une dérogation auprès de l'inspecteur du travail pour le produire pendant cette période.

II. - CHAMP D'APPLICATION ET PROCÉDURES

A. - DURÉE DE L'AUTORISATION DE TRAVAIL

Les artistes peuvent se voir remettre soit une autorisation provisoire de travail (APT), soit une carte de séjour temporaire mention profession artistique et culturelle, dite carte PAC.

En règle générale, les ressortissants étrangers sollicitant une autorisation de travail en qualité d'artiste sont munis d'une APT dont la durée correspond à celle des spectacles auxquels ils participent, et qui sont, par hypothèse, temporaires, de quelques jours à quelques semaines. Ces APT sont délivrées sur présentation du passeport et, le cas échéant, du visa, dans les limites de la régularité du séjour de l'intéressé.

Cependant, lorsque l'artiste présente un contrat de travail de plus de trois mois passé avec une entreprise ou un établissement dont l'activité principale comporte la création ou l'exploitation d'une œuvre de l'esprit, il lui est remis une carte temporaire de séjour mention PAC qui vaut autorisation de travail, conformément aux dispositions de l'article 12 alinéa 4 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée. Cette carte est délivrée par le préfet après que la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (Ddtefp) ait visé favorablement le contrat de travail de plus de trois mois. Elle est d'une durée égale à celle du contrat, majorée d'un mois (*cf.* circulaire NOR/INT/9800108C).

Les techniciens ne peuvent pas bénéficier de la carte de séjour temporaire mention PAC. Ils reçoivent une carte de séjour temporaire mention salarié, s'ils justifient posséder un contrat de travail à durée indéterminée. A défaut de justifier d'un tel contrat, ils sont mis en possession d'une APT qui doit être complétée par une carte de séjour temporaire mention travailleur temporaire, si le contrat de travail à durée déterminée est d'une durée supérieure à trois mois.

L'APT est émise selon les règles habituelles applicables à la délivrance de ce document.

B. - PERSONNES SUSCEPTIBLES DE PRÉSENTER LA DEMANDE

1. **L'artiste ou le technicien étranger ne réside pas sur le territoire français**

La règle est la procédure d'introduction à l'initiative de l'employeur, qu'il soit établi en France ou à l'étranger.

Dans le spectacle vivant, la demande doit être présentée par l'employeur, producteur ou entrepreneur de tournées. L'employeur établi en France doit être titulaire d'une licence d'entrepreneur de spectacles, sauf s'il s'agit d'un entrepreneur occasionnel tel que défini par l'article 10 de l'ordonnance du 13 octobre 1945 modifiée. Depuis la loi 99-198 du 18 mars 1999, cette licence est requise quel que soit le mode de gestion, public ou privé, à but lucratif ou non, de ces activités. La licence d'entrepreneur de spectacles est également compatible dans certaines conditions avec la licence d'agent artistique, qui est délivrée par le ministre chargé du travail, en application des articles L. 762-3 et R. 762-2 du code du travail.

Dans le secteur du spectacle enregistré, la demande est formulée par le producteur, qui est l'employeur.

Lorsque l'employeur est établi à l'étranger, son cocontractant, c'est-à-dire l'entrepreneur de spectacles établi en France, ou toute autre personne, peut présenter la demande en lieu et place de cet employeur, mais à la condition de justifier d'un mandat écrit de la part de celui-ci et de pouvoir fournir au service de main-d'œuvre étrangère de la DDTEFP l'ensemble des informations et des documents nécessaires à l'instruction de la demande.

2. **L'artiste ou le technicien étranger réside déjà sur le territoire français**

S'il réside en France sous couvert d'un titre de séjour d'une autre nature, en cours de validité, ou y séjourne sous couvert d'un passeport accompagné le cas échéant d'un visa de moins de trois mois, il doit formuler sa demande à la préfecture de son domicile.

3. Il est admis que l'agent artistique, muni d'une licence délivrée par le ministre chargé du travail, qui est le mandataire de l'artiste et non pas son employeur, peut effectuer les démarches de demande de titre de travail, mais également à la condition de fournir aux services instructeurs tous les renseignements et les documents utiles à l'examen du dossier.

C. - COMPÉTENCE GÉOGRAPHIQUE

Deux cas de figure doivent être distingués.

1. **Les prestations artistiques ont lieu dans un seul département**

L'employeur saisit la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) du lieu où il est domicilié, ou lorsqu'il n'est pas domicilié en France, la DDTEFP du lieu de la représentation du spectacle, de l'enregistrement ou du tournage.

L'étranger qui se trouve en France présente sa demande à la préfecture de son domicile.

L'agent artistique présente la demande :

- soit pour le compte de l'employeur, dans le département où ce dernier est domicilié ;
- soit pour le compte de l'artiste, si celui-ci réside ou séjourne déjà en France, à la préfecture de résidence de l'artiste.

2. **Les prestations artistiques ont lieu dans plusieurs départements**

L'employeur saisit la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle du lieu où il est domicilié, ou, lorsqu'il n'est pas domicilié en France, du lieu de la première représentation.

Si l'artiste ou le technicien se trouve en France, la demande est présentée à la préfecture de résidence de l'intéressé.

D. - CAS PARTICULIER DES ÉTUDIANTS

La participation à un spectacle vivant ou enregistré peut concerner des étrangers qui séjournent en France en qualité d'étudiant sous couvert d'un titre de séjour temporaire en cours de validité. Une

APT peut être délivrée à un étudiant souhaitant exercer, à titre subsidiaire, une activité salariée de nature artistique dans les conditions prévues au point 3-1-2 de la circulaire du 23 janvier 1990 et dans les circulaires du 9 juillet 1998 et du 15 janvier 2002. Dans ce cas, l'APT n'est délivrée que pour une activité à mi-temps. La demande est déposée auprès de la DDTEFP compétente à raison du domicile de l'étudiant.

III. - ÉLÉMENTS À EXAMINER POUR L'INSTRUCTION DES DEMANDES D'APT

A. - DOCUMENTS À PRODUIRE À L'APPUI DE LA DEMANDE

1. Lorsque l'artiste ou le technicien est salarié d'un producteur établi en France

Les documents accompagnant une demande d'autorisation de travail par un employeur établi en France sont mentionnés à l'annexe n° 1 de la circulaire. La fourniture de ces documents doit permettre de s'assurer principalement que chaque artiste ou technicien est employé dans les mêmes conditions que les ressortissants français occupant des fonctions identiques, et conformément aux dispositions de la convention collective, du code de l'industrie cinématographique lorsqu'il s'agit de production cinématographique et du code du travail applicables au producteur concerné.

2. Lorsque l'artiste ou le technicien est salarié d'un producteur établi hors de France

Les documents accompagnant une demande d'autorisation de travail par une entité établie hors de France sont également mentionnés à l'annexe I de la circulaire. Il s'agit des mêmes documents que ceux fournis par un employeur établi en France, complétés par des renseignements spécifiques relatifs aux conditions de réalisation de la prestation de services internationale qu'elle se propose d'effectuer en France.

En effet, la communication de ces documents répond à une double finalité. Tout d'abord, vérifier que l'entité établie hors de France est réellement l'employeur des artistes et des techniciens. Ensuite, s'assurer que ces personnes, salariés d'un employeur établi hors de France, bénéficient de conditions d'emploi, de rémunération et de protection sociale semblables à leurs homologues français salariés sur les mêmes emplois d'artiste ou de technicien.

B. - L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

L'instruction des demandes d'autorisations de travail des artistes et des techniciens du spectacle se fait au regard des conditions et des critères mentionnés à l'article R. 341-4 du code du travail.

1. Le respect des obligations sociales

Le respect des obligations sociales est une condition essentielle de délivrance des autorisations de travail, notamment en matière salariale. Les artistes et les techniciens étrangers doivent être en effet rémunérés comme les artistes et les techniciens français, conformément aux dispositions des articles L. 122-45 et R. 341-4 § 3 du code du travail.

Il convient dès lors de se référer aux barèmes des salaires et des indemnités prévus par les différents textes conventionnels applicables dans le secteur des spectacles vivants et enregistrés pour s'assurer du respect de cette obligation.

Par ailleurs, compte tenu des obligations sociales que doit respecter le producteur établi hors de France lors de son intervention en France (consulter le guide des obligations sociales liées à l'emploi d'artistes et de techniciens dans le secteur du spectacle vivant sur le site Internet du ministère de la culture et de la communication, rubrique ministère, puis direction de la musique, de la danse, du théâtre et des spectacles), il est impératif de vérifier que le prix qui lui est payé par l'organisateur français permet de verser aux artistes et aux techniciens ce niveau de rémunération. Cette somme doit également permettre de payer les cotisations et les contributions sociales en France, à défaut de certificats de détachement nominatifs, et de prendre en charge les frais de transport internationaux, de nourriture et de logement et de transfert local des intéressés. A ce titre, les services instructeurs sont invités à examiner attentivement tous les éléments permettant de s'assurer du respect de ces obligations sociales. Ils peuvent prendre l'attache des organismes de recouvrement concernés : URSSAF, Audiens, Assedic et caisse des congés payés du spectacle (en application des dispositions des alinéas 3 et 4 de l'article D. 762-3 du code du travail, les employeurs d'artistes et de techniciens établis dans l'Espace économique euro-

péen sont exonérés de l'application de la législation française en matière de congé payé spectacles s'ils justifient de leur affiliation dans leur pays à une institution équivalente à la caisse des congés payés ou s'ils justifient que leurs salariés bénéficient de droits équivalents en matière de congé payé dans ce pays).

Lorsqu'un même employeur, établi en France ou à l'étranger, est amené à présenter de nouvelles demandes d'autorisations de travail pour une prolongation de spectacle ou un nouveau spectacle, les DDTEFP vérifieront par sondage le respect par celui-ci des obligations sociales concernant les précédentes prestations réalisées, telles que remise de bulletins de paie, versement de la rémunération mentionnée dans le dossier précédemment déposé dans le service de main-d'œuvre étrangère et règlement des cotisations et contributions sociales. S'il apparaît que ces obligations sociales n'ont pas été honorées, un refus sera opposé aux demandes en cours, jusqu'à régularisation de la situation.

La vérification du respect des obligations sociales au moment de l'instruction des demandes d'autorisation de travail s'inscrit dans l'esprit des circulaires du Premier ministre du 6 août 2003, du ministre de la justice du 11 août 2003 et de la Dilti du 3 octobre 2003 qui demandent une mobilisation des services de l'Etat et des parquets pour lutter contre les fraudes sociales, et plus particulièrement contre le recours abusif à l'intermittence et le travail dissimulé, dans le secteur de l'audiovisuel, du cinéma et du spectacle.

2. La situation de l'emploi

L'article R. 341-4 du code du travail prévoit que la situation de l'emploi est prise en considération pour la délivrance des autorisations de travail.

S'agissant des autorisations de travail de plus de trois mois accordées sous la forme d'une carte PAC (profession artistique et culturelle), l'opposabilité de la situation de l'emploi a été levée par la circulaire DPM/DM2 du 15 juin 1998.

S'agissant des autorisations de travail de moins de trois mois sollicitées par des artistes, l'examen de la situation de l'emploi devra bien évidemment tenir compte des caractéristiques particulières de ce secteur. En effet, sauf cas particulier (les emplois de figurant par exemple), les choix artistiques liés à un répertoire ou à une interprétation rendent difficiles en pratique la recherche d'une solution de substitution.

Il n'en va pas de même des techniciens pour lesquels la situation de l'emploi sera opposée dès lors qu'une solution de substitution à la demande formulée apparaîtra techniquement et artistiquement possible. Dans ce cas, votre décision interviendra après consultation des services locaux de l'ANPE-spectacle qui dispose depuis 1993 d'un réseau national, l'ANPE spécialisée de Paris demeurant la tête de ce réseau (liste en annexe V).

Afin de ne pas retarder le traitement du dossier, la consultation de l'ANPE se fera dès la réception de la demande, et par télécopie. Sans réponse sous dix jours, vous considérez qu'aucune solution de substitution n'est envisageable.

Vous pourrez, en outre, consulter dans les mêmes conditions d'une part, le Centre national de la cinématographie (CNC, 12, rue de Lubeck, 75784 Paris Cedex 16) pour les artistes et techniciens du cinéma et de l'audiovisuel et d'autre part, les organisations syndicales représentatives dans ce secteur d'activité (liste en annexe VII).

Enfin pour les dossiers dont l'examen vous paraît particulièrement délicat, vous pourrez consulter les directions régionales des affaires culturelles (liste en annexe VI).

3. Les fraudes à l'obtention de l'APT en qualité d'artiste

Afin d'éviter la délivrance induue d'APT en qualité d'artistes, il vous est demandé de vérifier si nécessaire la réalité des représentations programmées auprès de la personne qui assure la location de la salle ou en consultant les sources locales d'information et de publicité qui annoncent habituellement ce type de spectacles. A cette fin, des contacts peuvent être pris avec la Drac pour confronter les informations dont disposent les deux services. Ces vérifications peuvent être faites par exemple lorsque l'employeur des artistes déclare exercer une activité économique différente de celle de la production de spectacles, lorsqu'il organise pour la première fois un spectacle ou lorsqu'il organise de très nombreux spectacles sans rapport avec les moyens de sa structure, lorsqu'il est inconnu des organismes de recouvrement en tant qu'employeur ou qu'il leur est redevable du paiement de cotisations ou de contributions sociales.

Il est à noter que dans le cadre de la lutte contre ces fraudes, et après délivrance des autorisations de travail, les consulats de France à l'étranger doivent également procéder à des vérifications avant de délivrer les visas d'entrée sur le territoire français.

Lorsque des fraudes sont établies, un refus de délivrance d'autorisation de travail est notifié au demandeur et un signalement est adressé au procureur de la République, conformément à l'article 40 du code de procédure pénale.

IV. - DÉLAIS D'INSTRUCTION
ET NOTIFICATION DES DÉCISIONS

A. - DÉLAIS D'INSTRUCTION

Les demandes d'autorisations doivent être adressées complètes aux DDTEFP. Ces dossiers sont traités dans les délais les plus courts afin de faciliter l'arrivée en France des artistes et des techniciens, en particulier pour l'obtention des visas dans le pays de départ, les réservations des moyens de transports et les éventuelles répétitions envisagées à leur arrivée. Cette instruction rapide par les DDTEFP suppose que les demandes soient déposées, le plus tôt possible, c'est à dire dans les trois mois précédant et, impérativement, au plus tard un mois avant la date des prestations, sauf cas d'urgence, qui par nature, ne peut être que exceptionnel (modification de dernière minute de la programmation, remplacement d'un artiste ou d'un technicien indisponible ou défaillant). En effet, l'administration dispose en principe d'un délai de quatre mois pour statuer sur ces demandes (art. R. 341-1, al. 4 du code du travail) et les dépôts tardifs ne permettent pas de procéder à un examen sérieux avant le début des prestations. Il ne faut pas hésiter à faire état de ce délai minimum d'instruction des dossiers à vos interlocuteurs.

Il est rappelé en effet à toutes fins utiles que les prestations artistiques sont en général programmées, le cas échéant accompagnées de publicité, de réservations et de billetterie, ce qui permet le dépôt des demandes d'autorisations de travail dans les délais ci-dessus évoqués.

Compte tenu de la spécificité de ce secteur d'activité, vous veillerez à notifier vos décisions au moins un mois avant les représentations et quinze jours en cas d'urgence, à condition d'avoir été saisi dans les délais précités par le producteur ou son représentant. En conséquence, les informations et les avis sollicités auprès des différents organismes mentionnés plus haut (notamment ANPE, CNC, organisations syndicales et organismes de recouvrement) devront vous parvenir en tout état de cause dans un délai n'excédant pas dix jours. Vous veillerez à préciser cette nécessité dans les lettres de saisine des organismes consultés.

B. - NOTIFICATION DES DÉCISIONS

Les décisions relatives aux demandes d'autorisation de travail sont notifiées à l'employeur des artistes et des techniciens et mentionnent, dans tous les cas, les voies de recours. Les refus doivent être motivés. Lorsque les demandes concernent un employeur domicilié à l'étranger qui intervient au titre de la prestation de services internationale, cette décision peut être notifiée directement à la personne qu'il a mandaté en France pour solliciter ces autorisations en ses lieu et place, avec copie à l'attention de cet employeur à l'étranger. Dans cette hypothèse, et s'il s'agit d'une réponse favorable, la décision rappelle au producteur établi hors de France l'obligation de procéder auprès de l'inspecteur du travail à la déclaration d'intervention prévue par l'article D. 341-5-7 du code du travail.

En cas de prestations itinérantes (tournage d'un film dans divers lieux ou représentations dans différents départements), une copie de la décision est envoyée aux inspections du travail locales concernées.

En cas de refus, une copie de la décision est adressée à la direction régionale des affaires culturelles concernée, dans le cadre de la procédure d'attribution de la licence d'entrepreneur de spectacles prévue à l'ordonnance 45-2339 du 13 octobre 1945 modifiée relative aux spectacles.

Vous voudrez bien prendre l'attache de la direction de la population et des migrations, bureau DMI2, pour toute question ou difficulté d'application des présentes instructions.

Pour le ministre et par délégation :
*La chef de service,
adjointe au directeur
de la population et des migrations,*
S. MOREAU

ANNEXE I

LISTE DES INFORMATIONS ET DES DOCUMENTS
À FOURNIR À LA DDTEFP

Les documents sont rédigés en français ou traduits en français. Les dossiers complets sont déposés trois mois avant le début du spectacle, de la représentation, de l'enregistrement ou du tournage et, au plus tard, un mois avant celui-ci.

ANNEXE I A

L'EMPLOYEUR DES ARTISTES
ET DES TECHNICIENS EST ÉTABLI EN FRANCE

Contrat de travail d'une durée au plus égale à trois mois pour l'obtention d'une autorisation provisoire de travail.

La lettre de demande d'autorisation provisoire de travail établie par l'employeur, sur laquelle sont mentionnés les noms ou raison sociale, adresse et numéro SIREN, doit être accompagnée des informations ou des documents suivants :

- copie de la licence d'entrepreneur de spectacles vivants en cours de validité ou copie du récépissé de renouvellement ou de la déclaration préalable d'intervention à la DRAC pour les entrepreneurs occasionnels de spectacles vivants, tels que définis par l'ordonnance du 13 octobre 1945 modifiée ;
- pour les entrepreneurs occasionnels de spectacles vivants, tels que définis par l'ordonnance du 13 octobre 1945 modifiée, un document à jour et récent attestant de l'activité habituellement exercée (ex. un extrait *K bis* datant de moins de trois mois ou copie des statuts pour une association) ;
- copie du contrat de travail de chaque artiste ou le contrat commun à l'ensemble artistique, daté et signé, en deux exemplaires, avec mention de la convention collective applicable. Si le contrat est volumineux (plus de 20 pages), fournir un extrait. Si les contrats individuels sont identiques, remettre un seul contrat. L'extrait devra comporter les renseignements suivants : coordonnées de l'employeur et du salarié, date d'embauche, emploi ou fonction occupé, détail de la rémunération ;
- copie du contrat de travail de chaque technicien, daté et signé, en deux exemplaires, avec mention de la convention collective applicable ;
- noms, prénoms, dates de naissance, nationalités, emplois ou fonctions des intéressés (1) ;
- période d'emploi, jours et lieux précis des prestations (répétitions, représentations, enregistrements, repérages, prises de vues, tournages, passages radio ou télévision, etc.), ou, à défaut, calendrier indicatif (1) ;
- rémunération brute en euros, détaillée par salarié, soit par prestation, soit pour l'ensemble des prestations, en distinguant salaire, indemnités et avantages en nature (1) ;
- conditions de logement ;
- copie du passeport de chaque salarié (avec n° du document et dates de validité).

Lors de l'instruction de nouvelles demandes d'autorisation provisoire de travail, il pourra être réclamé :

- les bulletins de paie concernant la précédente demande ;
- la justification du versement des cotisations et des contributions sociales afférent à ces périodes d'emploi.

Important :

1. Si des enfants mineurs de moins de 16 ans sont produits, solliciter une autorisation d'emploi auprès du préfet du département (commission départementale pour l'emploi des enfants) où se trouve le siège social de l'employeur.

2. Si des mineurs sont produits pendant la nuit (entre 20 heures et 6 heures du matin pour les mineurs de moins de seize ans et entre 22 heures et 6 heures du matin pour les mineurs de plus de seize ans et de moins de dix-huit ans), solliciter l'autorisation de l'inspecteur du travail.

ANNEXE I B

L'EMPLOYEUR DES ARTISTES
ET DES TECHNICIENS EST ÉTABLI EN FRANCE

Contrat de travail d'une durée supérieure à trois mois pour l'obtention d'une carte de séjour temporaire mention profession artistique et culturelle (artiste), ou pour l'obtention d'une carte de séjour portant la mention salarié ou travailleur temporaire (technicien).

(1) Sauf si ces informations sont mentionnées dans le contrat de travail produit à l'appui de la demande.

La lettre de demande d'autorisation de travail établie par l'employeur, sur laquelle sont mentionnés les noms ou raison sociale, adresse et numéro SIREN, est accompagnée des informations et documents suivants :

- copie de la licence d'entrepreneur de spectacles vivants en cours de validité ou copie du récépissé de renouvellement ou de la déclaration préalable d'intervention à la DRAC pour les entrepreneurs occasionnels de spectacles vivants tels que définis par l'ordonnance du 13 octobre 1945 modifiée ;
- pour les entrepreneurs occasionnels de spectacles vivants tels que définis par l'ordonnance du 13 octobre 1945 modifiée, un document à jour et récent attestant de l'activité habituellement exercée (ex. un extrait K *bis* datant de moins de trois mois pour les sociétés commerciales ou copie des statuts pour une association) ;
- contrat de travail pour travailleur étranger modèle cerfatisé n° 96-6102, daté et signé, en trois exemplaires (un contrat à remplir par salarié) (1) ;
- copie du contrat de travail de chaque artiste ou le contrat commun à l'ensemble artistique, daté et signé, en deux exemplaires, avec mention de la convention collective applicable. Si le contrat est volumineux (plus de 20 pages), fournir un extrait indiquant les coordonnées de l'employeur et du salarié, la date d'embauche, l'emploi ou la fonction occupé, le détail de la rémunération. Si les contrats individuels sont identiques, remettre un seul contrat ;
- copie du contrat de travail de chaque technicien, daté et signé, en deux exemplaires, mentionnant le domicile de l'employeur ou son siège social si c'est une personne morale, ainsi que le numéro de licence sauf s'il s'agit d'un employeur occasionnel, avec mention de la convention collective applicable ;
- noms, prénoms, dates de naissance, nationalités, emplois ou fonctions des intéressés (2) ;
- période d'emploi, jours et lieux précis des prestations (répétitions, représentations, enregistrements, repérages, prises de vues, tournages, passages radio ou télévision, etc.), ou, à défaut, calendrier indicatif (2) ;
- rémunération brute en euros, détaillée par salarié, soit par prestations, soit pour l'ensemble des prestations, en distinguant salaires, indemnités et avantages en nature (2) ;
- engagement de versement de la redevance due à l'Office des migrations internationales (OMI) ;
- questionnaire logement (1) ;
- trois photographies récentes (format 3,5 x 4,5), par salarié.

Lors de l'instruction de nouvelles demandes d'autorisation de travail, il pourra être réclamé :

- les bulletins de paie concernant la précédente demande ;
- la justification du versement des cotisations et des contributions sociales afférent à ces emplois.

Important :

Si des enfants mineurs de moins de seize ans sont produits, solliciter une autorisation d'emploi auprès du préfet du département (commission départementale d'emploi des enfants) où se trouve le siège social de l'employeur.

Si des mineurs sont produits pendant la nuit (entre 20 heures et 6 heures du matin pour les mineurs de moins de seize ans et entre 22 heures et 6 heures du matin pour les mineurs de plus de seize ans et de moins de dix-huit ans), solliciter l'autorisation de l'inspecteur du travail.

(1) Ces imprimés sont fournis par le service de la main-d'œuvre étrangère de la DDTEFP, s'il s'agit d'une procédure d'introduction ; par le service des étrangers de la préfecture, s'il s'agit d'un changement de statut. Ces imprimés sont également disponibles sur le site www.social.fr, rubrique renseignements pratiques, puis formulaires Cerfa, puis vie des étrangers en France, ou sur le site www.travail.fr, rubrique informations pratiques, puis formulaires en ligne.

(2) La personne mandatée doit être en mesure de fournir les renseignements et les documents demandés.

ANNEXE I C

L'EMPLOYEUR DES ARTISTES ET DES TECHNICIENS EST ÉTABLI HORS DE FRANCE

La lettre de demande d'autorisation provisoire de travail établie par l'employeur, ou par une personne dûment mandatée (1), sur laquelle sont mentionnés les noms ou raison sociale, adresse à l'étranger, est accompagnée des informations et des documents suivants :

- justification de son immatriculation ou de son enregistrement dans son pays de domiciliation (équivalent de l'extrait K *bis* ou autre document de même nature) ;
- copie de la demande d'une licence temporaire ou de la déclaration faite à la Drac un mois avant les représentations (pour les spectacles vivants) ;
- nom, prénom, date de naissance, nationalité, emploi ou fonction des intéressés (1) ;
- période d'emploi, lieux et jours précis des prestations (répétitions, représentations, enregistrements, repérages, prises de vue, tournages, passages radio ou télévision, etc), ou, à défaut, calendrier indicatif ;
- rémunération brute en euros, détaillée par salarié, soit par prestation, soit pour l'ensemble des prestations, en distinguant salaire, indemnités et avantages en nature ;
- conditions de logement ;
- documents justifiant de la couverture sociale obligatoire en France (immatriculation aux organismes sociaux - Urssaf, Audiens) ou certificats de détachement nominatifs ;
- document justifiant de l'affiliation à la caisse des congés payés du spectacle, sous réserve des dispositions de l'article D. 762-3 du code du travail, concernant les employeurs établis dans un pays de l'Espace économique européen (EEE) ;
- copie du contrat signé entre l'employeur et la structure de diffusion ou d'accueil en France, accompagné si possible de la fiche technique si elle existe ;
- montant du prix payé par le diffuseur ou la structure d'accueil à l'employeur établi hors de France, si ce montant n'est pas mentionné dans le contrat signé entre les deux parties ;
- copie des passeports de chaque salarié (avec n° du document et dates de validité) ;
- lettre mandatant une personne établie en France pour accomplir, le cas échéant, les démarches administratives en son nom et pour son compte.

Lors de l'instruction de nouvelles demandes d'autorisation provisoire de travail, il pourra être réclamé :

- la justification du versement des rémunérations correspondant à la précédente demande ;
- la justification du versement des cotisations et des contributions sociales en France, en tenant compte de la présentation, le cas échéant, des certificats de détachement nominatifs.

Important :

1. Si des enfants mineurs de moins de 16 ans sont produits, solliciter une autorisation d'emploi auprès du préfet de Paris.
2. Si des mineurs sont produits pendant la nuit (entre 20 heures et 6 heures du matin pour les mineurs de moins de seize ans et entre 22 heures et 6 heures du matin pour les mineurs de plus de seize ans et de moins de dix-huit ans), solliciter l'autorisation de l'inspecteur du travail.

ANNEXE II

LISTE DES TEXTES CONVENTIONNELS APPLICABLES DANS LE SECTEUR DES SPECTACLES VIVANTS OU ENREGISTRÉS

I. - ACCORD PROFESSIONNEL SPECTACLES VIVANTS ET ENREGISTRÉS

Accord interbranche sur le recours au contrat de travail à durée déterminée d'usage dans les spectacles : arrêté d'extension du 15 janvier 1999. JO du 30 janvier 2000.

(1) La personne mandatée doit être en mesure de fournir les renseignements et les documents demandés.

II. – SECTEUR DES SPECTACLES VIVANTS

A. – QUATRE CONVENTIONS COLLECTIVES ET UN ACCORD SONT ÉTENDUS DANS CE SECTEUR D'ACTIVITÉ

1. La convention collective nationale régissant les rapports entre les entrepreneurs de spectacles et les artistes dramatiques, lyriques, chorégraphiques et de variétés, dite convention des tourneurs.

Arrêté d'extension du 20 octobre 2004. Brochure n° 3277.

2. La convention collective nationale des théâtre privés.

Arrêté d'extension du 3 août 1993. Brochure n° 3268.

3. La convention collective nationale des entreprises artistiques et culturelles.

Arrêté d'extension du 4 janvier 1994. Brochure n° 3226.

4. La convention collective des espaces de loisirs et d'attractions culturelles.

Arrêté d'extension du 25 juillet 1994. Brochure n° 3275.

5. L'accord du secteur des spectacles de variétés et de jazz.

Arrêté d'extension du 19 juin 1995. JO du 25 juin 1995.

B. – UNE CONVENTION COLLECTIVE NON ÉTENDUE

La convention collective nationale du 30 avril 2003 des chansons, variétés, jazz et musiques actuelles.

III. – SECTEUR DES SPECTACLES ENREGISTRÉS

A. – TROIS CONVENTIONS COLLECTIVES ET DEUX ACCORDS SONT ÉTENDUS DANS CE SECTEUR D'ACTIVITÉ

1. La convention collective nationale des artistes interprètes engagés pour des émissions de télévision, étendue au secteur de la production audiovisuelle.

Arrêté d'extension du 24 janvier 1994. Brochure n° 3278.

2. La convention collective nationale de la radiodiffusion, applicable aux radios privées à l'exception des radios généralistes.

Arrêté d'extension du 22 octobre 1996. Brochure n° 3285.

3. La convention collective de l'audio-vidéo-informatique (prestations techniques).

Arrêté d'extension du 19 juillet 1999. Brochure n° 3296.

4. L'accord spécifique concernant les artistes interprètes engagés pour la réalisation d'une œuvre cinématographique.

Arrêté d'extension du 17 octobre 1990. Brochure n° 3219.

5. L'accord d'étape partiel sur les salaires des techniciens intermittents employés par les entreprises de production (audiovisuelles) du 12 avril 2000.

Arrêté d'extension du 13 novembre 2000. JO du 23 novembre 2000.

B. – UNE CONVENTION COLLECTIVE PARTIELLEMENT ÉTENDUE

La convention collective nationale de la production cinématographique qui comprend :

- l'accord national – clauses communes du 29 mars 1973 ;
- l'accord national – formation professionnelle du 6 novembre 1985 ;
- l'accord national professionnel – gestion des formations en alternance du 31 mars 1987 ;
- arrêtés d'extension du 16 juillet et du 10 décembre 1990 ;
- l'accord national professionnel – congé individuel de formation du 28 mai 1990 ;
- arrêté d'extension du 5 décembre 1990 ;
- la convention collective des acteurs et des acteurs de compléments du 1^{er} septembre 1967 ;
- la convention collective nationale des artistes musiciens du 1^{er} juillet 1964 ;
- la convention collective nationale des techniciens du 30 avril 1950 ;
- la convention collective des ouvriers indépendants des studios du 1^{er} août 1960 ;
- la convention collective nationale des cadres, agents de maîtrise et assistants des auditoriums cinématographiques du 30 juin 1969.

ANNEXE III

RESSORTISSANTS BÉNÉFICIAIRE D'UN RÉGIME PARTICULIER EN MATIÈRE D'AUTORISATION DE TRAVAIL

I. – Ressortissants des dix nouveaux pays adhérents à l'Union européenne

A compter du 1^{er} mai 2004, date de l'adhésion de dix nouveaux pays (Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne,

République tchèque, Slovaquie, Slovénie) à l'Union européenne, les autorisations de travail sont maintenues pendant la période transitoire pour les ressortissants de ces pays (à l'exception de Chypre et de Malte), lorsqu'ils souhaitent travailler pour le compte d'un employeur établi en France. La période transitoire comporte une première période de deux ans, pouvant être prolongée de trois ans, puis de deux ans.

Les autorisations de travail sont supprimées depuis le 1^{er} mai 2004 lorsque ces ressortissants sont salariés d'une entreprise établie dans l'un de ces pays et qu'ils viennent travailler en France dans le cadre d'une prestation de services internationale effectuée par cette entreprise.

II. – AUTRE NATIONALITÉ DISPENSÉE DE L'AUTORISATION DE TRAVAIL

En application de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et la Confédération helvétique, les ressortissants suisses qui occupent un emploi salarié en France ne sont plus soumis à autorisation de travail depuis le mois de juin 2004.

III. – NATIONALITÉS SOUMISES AU DROIT COMMUN DE L'AUTORISATION DE TRAVAIL

Pour mémoire, les ressortissants du Centrafrique, du Togo et du Gabon, qui bénéficiaient antérieurement d'un régime préférentiel, se voient appliquer les règles de droit commun de la délivrance des autorisations de travail, respectivement depuis le mois de janvier 1997, le mois de décembre 2001 et le mois de juillet 2004.

IV. – CATÉGORIES NON SOUMISES À L'OPPOSITION DE LA SITUATION DE L'EMPLOI

L'arrêté du 28 janvier 2003 (JO du 7 février 2003) a modifié l'arrêté du 14 décembre 1984 et a réduit sensiblement les catégories d'étrangers à qui la situation de l'emploi n'est pas opposable lors d'une demande d'autorisation de travail. Il en résulte que la situation de l'emploi est opposable aux ressortissants cambodgiens, libanais, laotiens et vietnamiens, quel que soit le métier ou la profession visé par la demande d'autorisation de travail et selon les règles de droit commun. Par ailleurs, cinq catégories d'étrangers, en raison de la nature de leur activité et non pas en raison de leur nationalité (monteurs et installateurs de matériel fabriqué par leur employeur, étudiants en stage pratique, jeunes entre 14 et 16 ans qui souhaitent travailler pendant les vacances, enseignants et chercheurs dans le cadre d'échanges culturels et scientifiques, jeunes professionnels relevant d'accords bilatéraux) bénéficient de la non-opposition de la situation de l'emploi.

V. – RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS DÉTACHÉS PAR UNE ENTREPRISE ÉTABLIE DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'EEE ET LES EMPLOYANT DE FAÇON RÉGULIÈRE

L'obligation pour les ressortissants des pays tiers de posséder une autorisation de travail délivrée par l'administration française est atténuée par la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes (CJCE). En effet, la CJCE considère que les salariés non ressortissants d'un Etat membre de l'Espace économique européen, résidant régulièrement et appartenant au marché du travail d'un Etat membre qui leur a délivré à cet effet les autorisations de séjour et de travail correspondantes, et qui sont détachés dans le cadre d'une prestation de services par une entreprise établie sur le territoire de l'Espace économique européen, ne peuvent être soumis à autorisation de travail de la part d'un autre Etat membre sur le territoire duquel la prestation est effectuée. Cette dérogation au régime de l'autorisation de travail n'est toutefois possible que si les salariés justifient d'une antériorité d'emploi dans l'entreprise prestataire de services.

ANNEXE IV

LISTE DES PAYS TIERS AYANT SIGNÉ AVEC LA FRANCE UN ACCORD BILATÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

PAYS	DATE de signature	DATE d'entrée en vigueur
Algérie	01.10.80	01.02.82
Andorre	12.12.00	01.06.03

PAYS	DATE de signature	DATE d'entrée en vigueur
Bénin	06.11.79	01.09.81
Bosnie Herzégovine (1)	05.01.50	01.04.51
Cameroun	05.11.90	01.03.92
Canada	09.02.79	01.03.81
Cap-Vert	01.10.80	01.04.83
Chili	25.06.99	01.09.01
Congo	11.02.87	01.06.88
Corée du Sud	06.12.04	Pas en vigueur
Côte d'Ivoire	16.01.85	01.01.87
Croatie (1)	09 et 12.10.95	12.10.95
Etats-Unis	02.03.87	01.07.88
Gabon	02.10.80	01.02.83
Guernesey, Aurigny, Herm, Jethou	10.07.56	01.05.58
Israël	17.12.65	01.10.66
Japon	25.02.05	Pas en vigueur
Jersey	10.07.56	01.05.58
Macédoine (1)	13 et 14.12.95	14.12.95
Madagascar	08.05.67	01.03.68
Mali	12.06.79	01.06.83
Maroc	09.07.65	01.01.67
Mauritanie	22.07.65	01.02.67
Monaco	28.02.52	01.04.54
Niger	28.03.73	01.11.74
Philippines	07.02.90	01.11.94
Québec	12.02.79	01.11.81
Protocole (étudiants et coopération)	19.12.98	0 1 . 0 7 . 0 0 e t 01.07.01(*)
Roumanie	16.12.76	01.02.78
Saint-Marin	12.07.49	01.01.51
Sénégal	29.03.74	01.09.76
Serbie-Monténégro (1)	26.03.03	26.03.03
Togo	07.12.71	01.07.73

PAYS	DATE de signature	DATE d'entrée en vigueur
Tunisie	17.12.65	01.09.66
Turquie	20.01.72	01.08.73

(1) Ces Etats issus d'une partition, ont déclaré reprendre pour leur compte, au moyen d'un échange de lettres, les accords conclus avec l'ex-République socialiste fédérative de Yougoslavie.

Tableau établi à partir des informations mises en ligne par le Cleiss (centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale). Le Cleiss est un établissement public, sous tutelle de la direction de la sécurité sociale, qui est l'interface entre les organismes français et les institutions étrangères de sécurité sociale pour l'application des règlements communautaires et des accords de sécurité sociale. Le Cleiss dispose d'un site www.cleiss.fr qui propose des informations utiles en matière de détachement.

ANNEXE V

RÉSEAU NATIONAL ANPE CULTURE SPECTACLE

Responsable de l'animation et de la coordination : Salaün-Dutrey (Marie-France) www.culture-spectacle.anpe.fr.
 Chef de projet : Paschung (Jacques), tél. : 01-49-31-95-53.

Ile-de-France

Paris

ANPE culture spectacle, 50, rue de Malte, 75543 Paris Cedex 11, tél. : 01-53-36-28-28, télécopie : 01-43-55-70-46 ;
 Salaün-Dutrey (Marie-France), directrice agence Paris et responsable de l'animation et de la coordination du réseau ;
 Perrin-Monlouis (Pascale), Albaret (Yvette), directeurs adjoints ;
 Magron (Marie-Christine), responsable service comédiens, tél. : 01-53-36-28-33 ;
 Babel (Frédérique), responsable service animation, musique, danse, tél. : 01-53-36-28-20 ou 01-53-36-28-22 ;
 Viton (Marie-Claude), responsable service figuration, tél. : 01-53-36-28-30 ;
 Muratet (Laurent), responsable service techniciens, tél. : 01-53-36-28-38 ou 01-53-36-28-39 ;
 Malrieu (Bernard), pôle formation, tél. : 01-53-36-28-36.

Seine-et-Marne

ANPE Val-d'Europe, 14, cours du Danube, 77700 Serris, tél. : 01-60-42-11-60, télécopie : 01-60-42-11-69.

Yvelines

ANPE Saint-Germain-en-Laye, 20 ter, rue Schnapper, 78100 Saint-Germain-en-Laye, tél. : 01-39-73-74-69, télécopie : 01-34-51-30-22.

Essonne

ANPE Yerres, 2 ter, rue du Stade, 91335 Yerres Cedex, tél. : 01-69-49-65-00, 01-69-49-04-02.

Hauts-de-Seine

ANPE Levallois-Perret, antenne spectacle, 142, rue Jules-Guesde, 92300 Levallois-Perret, tél. : 01-47-37-94-49, télécopie : 01-47-37-35-04.

Seine-St-Denis

13, rue de Toul, 93200 Saint-Denis, tél. : 06-84-60-80-70, 01-48-13-15-48, télécopie : 01-48-20-12-37.

Val-de-Marne

ANPE Alfortville, 7, rue Roger-Mordrel, 94140 Alfortville, tél. : 01-43-76-81-06, télécopie : 01-43-76-58-46.

Val-D'Oise

ANPE Cergy Préfecture, 2, boulevard de l'Oise, immeuble Le Beloise, 95015 Cergy Pontoise Cedex, tél. : 01-34-20-14-96, télécopie : 01-34-20-20-96.

Alsace

ANPE Strasbourg-Hautepierre, BP 80, 1, rue Charles-Péguy, 67033 Strasbourg Cedex, tél. : 03-88-30-88-33, télécopie : 03-88-30-88-39.

Aquitaine

ANPE Bordeaux-St-Jean, 5, rue Charles-Domercq, 33800 Bordeaux, tél. : 05-56-33-49-50, télécopie : 05-56-31-36-57 ;

ANPE Biarritz, 3, rue Guy-Petit, 64200 Biarritz, tél. : 05-59-22-40-00, télécopie : 05-59-24-21-01.

Auvergne

Réseau spectacle régional, 67, boulevard Lafayette, 63000 Clermont-Ferrand, tél. : 04-73-98-04-31, télécopie : 04-73-98-04-39.

Bourgogne

Antenne régionale culture spectacle, 3, avenue Pompidou, BP 618, 71100 Chalon-sur-Saône, tél. : 03-85-42-45-03, télécopie : 03-85-48-84-20.

Bretagne

ANPE Point spectacle, 7, route de Vezin, 35000 Rennes, tél. : 02-23-48-62-62, télécopie : 02-23-48-69-69.

Centre

Indre-et-Loire

ANPE Tours Centre, BP 2709, 9, rue du Docteur-Herpin, 37027 Tours Cedex, tél. : 02-47-60-58-58, télécopie : 02-47-61-13-21.

Loiret

ANPE Orléans, 20, avenue Alain-Savary, BP 8159, 45081 Orléans Cedex 2, tél. : 02-38-56-99-58, télécopie : 02-38-56-99-68.

Champagne-Ardenne

Espace cadres ANPE, 40^{ter}, rue des Capucins, BP 475, 51066 Reims Cedex, tél. : 03-26-05-76-50, télécopie : 03-26-05-08-93.

Corse

Haute-Corse

ANPE Bastia, La Casaiola, BP 11 Lupino, 20611 Bastia, tél. : 04-95-30-10-10, télécopie : 04-95-33-32-54.

Franche-Comté

ANPE Besançon, 21, rue de la République, 25012 Besançon Cedex, tél. : 03-81-82-61-54, télécopie : 03-81-82-61-61.

Languedoc-Roussillon

Antenne régionale culture spectacle, BP 3065, ZAC La Fontaine, quai Louis-le-Vau, 34184 Montpellier Cedex 4, tél. : 04-67-84-78-80, télécopie : 04-67-75-21-41.

Limousin

ANPE Limoges Carnot, 46, avenue des Bénédicins, 87000 Limoges, tél. : 05-55-79-58-59, télécopie : 05-55-79-50-00.

Lorraine

ANPE spectacle réseau régional, 42, rue Taison, BP 70686, 57011 Metz Cedex 01, tél. : 03-87-18-70-50, télécopie : 03-87-36-38-12.

Midi-Pyrénées

ANPE spectacle réseau régional, Press, 6 A, place Occitane, 31000 Toulouse, tél. : 05-61-12-59-77, télécopie : 05-61-12-59-79.

Nord - Pas-de-Calais

Espace cadres régional, BP 69, 12, rue de Jemmapes, 59009 Lille Cedex, tél. : 03-28-52-20-20, télécopie : 03-28-52-20-21.

Basse-Normandie

ANPE Hérouville, place F.-Mitterrand, B.P. 29, 14207 Hérouville Cedex, tél. : 02-31-46-81-78, télécopie : 02-31-94-88-65.

Haute-Normandie

Seine-Maritime

ANPE Rouen, St-Etienne-du-Rouvray, 1^{ter}, rue Ernest-Renan, 76800 St-Etienne-du-Rouvray, tél. : 02-32-95-91-20, télécopie : 02-32-95-91-29.

Eure

ANPE Evreux Buzot, 11/13, rue Buzot, BP. 190, 27001 Evreux Cedex, tél. : 02-32-39-85-80, télécopie : 02-32-39-85-89.

Pays de la Loire

Maine-et-Loire

ANPE ANgers 3 Europe, BP 3009, 11, rue de Normandie, 49017 Angers Cedex 02, tél. : 02-41-96-15-16, télécopie : 02-41-96-15-10.

Loire-Atlantique

ANPE, 12, rue Marie-Curie, 44230 St-Sébastien-sur-Loire, tél. : 02-51-79-11-78, télécopie : 02-51-79-11-78.

Picardie

ANPE espace Arcadie, 19, rue Millevoeye, 80043 Amiens Cedex, tél. : 03-22-33-82-10, télécopie : 03-22-33-82-07.

Poitou-Charentes

ANPE La Rochelle, 21, rue Flemings, parc technologique, 17042 La Rochelle cedex, tél. : 05-46-45-81-98, télécopie : 05-46-45-81-94.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Bouches-du-Rhône

ANPE Dromel, antenne spectacle, 397, boulevard Romain-Rolland, 13009 Marseille, tél. : 04-91-17-78-40, télécopie : 04-91-17-78-49.

Vaucluse

ANPE espace culture, BP 63, 6, rue Molière, 84005 Avignon Cedex 02, tél. : 04-90-27-25-80, télécopie : 04-90-82-25-89.

Alpes-Maritimes

ANPE Nice Nord, cellule culturelle, 45^{bis}, boulevard Gorbella, 06171 Nice Cedex 02, tél. : 04-92-07-56-25, télécopie : 04-92-07-56-29.

Var

ANPE Toulon Claret, immeuble Le Tova 2, 177, boulevard Charles-Barnier, 83200 Toulon, tél. : 04-94-89-74-08, télécopie : 04-94-89-74-11.

Rhône-Alpes

Rhône

ANPE réseau spectacle régional, 1, rue de la République, 69001 Lyon, tél. : 04-72-98-08-63, télécopie : 04-78-28-67-81.

Isère

ANPE Grenoble Nord, 15/17, rue du Colonel-Denfert-Rochereau, 38028 Grenoble Cedex 01, tél. : 04-76-17-28-75, télécopie : 04-76-47-21-59.

Drôme

ANPE Valence, 41, rue Amblard, 26000 Valence, téléphone/télécopie : 04-75-79-48-00.

Loire

ANPE Saint-Etienne Centre, 7 bis, rue Gris-de-Lin, 42026 Saint-Etienne Cedex 01, tél. : 04-77-42-82-15, télécopie : 04-77-34-26-94.

Martinique

ANPE réseau spectacle, centre commercial Batelière, BP 005, 97233 Schoelcher, tél. : 05-96-61-81-61, télécopie : 05-96-61-86-46.

La Réunion

ANPE antenne-spectacle, 4, rue Rhin-et-Danube, BP 60, 97862 Saint-Paul Cedex/La Réunion, tél. : 06-92-67-59-89, 02-62-45-39-10, télécopie : 02-62-45-39-10.

ANNEXE VI

DIRECTIONS RÉGIONALES
DES AFFAIRES CULTURELLES (DRAC)

Alsace

Place du Rhin, 2, place de la République, 67082 Strasbourg Cedex.

Aquitaine

54, rue Magendie, 33074 Bordeaux Cedex.

Auvergne

Hôtel de Chazerat, 4, rue Pascal, 63000 Clermont-Ferrand.

Bourgogne

Hôtel Chartraire-de-Montigny, 41, rue Vannerie, 21000 Dijon.

Bretagne

Hôtel de Blossac, 6, rue du Chapitre 3, 35011 Rennes Cedex.

Centre

6, rue de la Manufacture, 45043 Orléans Cedex.

Champagne-Ardenne

3, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 51037 Châlons-en-Champagne.

Corse

19, cours Napoléon, BP 301, 20181 Ajaccio Cedex.

Franche-Comté

7, rue Charles-Nodier, 25043 Besançon Cedex.

Guadeloupe

22, rue Perrinon, 97100 Basse-Terre Cedex.

Guyane

95, rue du Général-de-Gaulle, 97300 Cayenne.

Ile-de-France

98, rue de Charonne, 75011 Paris.

Languedoc-Roussillon

Hôtel de Grave, 5, rue Salle-l'Evêque, 34967 Montpellier Cedex 02.

Limousin

6, rue Haute-de-la-Comédie, 87036 Limoges Cedex.

Lorraine

6, place de Chambre, 57045 Metz Cedex 1.

Martinique

Ancien hôpital civil, Route de l'Ermitage, 97200 Fort-de-France Mayotte, BP 20, 97610 Dzaoudzi-Mayotte.

Midi-Pyrénées

1, place Alphonse-Jourdain, BP 811, 31080 Toulouse Cedex 6.

Nouvelle-Calédonie

56, rue Bataille, BP C 5, 98884 Nouméa - Nouvelle-Calédonie.

Nord - Pas-de-Calais

Hôtel de Scrive, 1, rue du Lombard, 59800 Lille Cedex.

Basse-Normandie

Maison des Quatrans, 13 bis, rue Saint-Ouen, 14052 Caen Cedex 04.

Haute-Normandie

Cité administrative, 2, rue Saint-Sever, 76032 Rouen Cedex.

Pays de la Loire

1, rue Stanislas-Baudry, BP 63518, 44035 Nantes Cedex 01.

Picardie

5, rue Henri-Daussy, 80044 Amiens Cedex 1.

Poitou-Charentes

Hôtel de Rochefort, 102, Grand'Rue, BP 553, 86020 Poitiers Cedex.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

21-23, boulevard du Roi-René, 13617 Aix-en-Provence Cedex 1.

Réunion

31, rue de l'Amiral-Lacaze, BP 224, 97464 St-Denis-de-la-Réunion.

Rhône-Alpes

Grenier d'Abondance, 6, quai Saint-Vincent, 69001 Lyon 01.

Saint-Pierre-et-Miquelon

Place du Colonel-Pigeaud, 97500 St-Pierre-et-Miquelon.

ANNEXE VII

SYNDICATS

Organisation employeur

Fésac, 5, rue Cernuschi, 75017 Paris.

Artistes interprètes

Syndicat français des artistes interprètes-SFA-CGT, 21 bis, rue Victor-Massé, 75009 Paris ;

Syndicat national des artistes musiciens-SNAM, 14-16, rue des Lilas, 75019 Paris ;

Syndicat national des professionnels du théâtre et des activités culturelles-SYNPTAC, bourse du travail, 3, rue du Château-d'Eau, 75010 Paris ;

Fédération des syndicats des arts, des spectacles, de l'audiovisuel et de la presse-FO, 2, rue de la Michodière, 75002 Paris.

Fédération des travailleurs de l'information, du livre, de l'audiovisuel et de la culture-FTILAC-CFDT, 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris ;

Fédération française des syndicats de la communication écrite, graphique et audiovisuelle-CFTC, 8, rue Berthier, 75017 Paris ;

Fédération culture et communication-CGC, 64, rue Taitbout, 75009 Paris.

Techniciens

Syndicat national des techniciens et des travailleurs de la production cinématographique et de télévision-CGT, 14-16, rue des Lilas, 75019 Paris ;

Syndicat national des techniciens de la production cinématographique et de télévision, 10, rue de Tréaigne, 75018 Paris ;

Syndicat du spectacle et de l'audiovisuel de la région parisienne-CFTC, 197, rue du Faubourg-Saint-Martin, 75010 Paris ;

Syndicat français des réalisateurs (INA), bureau 1234A-Bry 1, 4, avenue de l'Europe, 94366 Bry-sur-Marne Cedex.

INSERTION

Circulaire DPM/ACI1 n° 2005-23 du 13 janvier 2005 relative à la généralisation du service public de l'accueil des primo-arrivants et du contrat d'accueil et d'intégration

NOR : SANN0530167C

Référence : circulaire DPM/ACI1 n° 2003-537 du 24 novembre 2003.

La ministre déléguée à l'intégration, à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion à Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour attribution]) ; Monsieur le directeur général du Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations ; Monsieur le directeur de l'Office des migrations internationales ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour information]).

L'intégration et la lutte contre les discriminations constituent une priorité de l'action publique inscrite notamment dans le cadre du plan de cohésion sociale présenté en conseil des ministres le 30 juin dernier (troisième pilier : « égalité des chances ») et de la loi de programmation pour la cohésion sociale récemment adoptée.

La refondation de la politique de l'accueil des nouveaux arrivants admis au séjour en France en vue d'une installation durable, dont les orientations sont précisées par la loi susmentionnée, prévoit notamment la mise en place d'un service public de l'accueil (SPA), dont la mise en œuvre sur l'ensemble du territoire est confiée à un nouvel opérateur public : l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM). Cet établissement public est créé par rapprochement de l'Office des migrations internationales (OMI) et du service social d'aide aux émigrants (SSAE), association dont les missions et les moyens seront transférés à l'agence dans le courant du premier semestre 2005. L'établissement est notamment chargé de proposer à tout étranger bénéficiaire du SPA de conclure individuellement avec l'Etat un contrat d'accueil et d'intégration (CAI) précisant les conditions dans lesquelles le signataire bénéficie d'actions destinées à favoriser son intégration, dans le respect des lois et des valeurs fondamentales de la République française.

La présente circulaire a pour objet de vous indiquer les modalités et le calendrier de mise en place de ce service public de l'accueil sur l'ensemble du territoire dans la perspective de la généralisation de l'offre du contrat d'accueil et d'intégration au 1^{er} janvier 2006. Elle précise par ailleurs la nature de la contribution attendue de

chacun des services et opérateurs directement associés à la mise en œuvre du SPA : services déconcentrés du ministère, OMI et SSAE (ANAEM en 2005), FASILD, ainsi que la formalisation des collaborations nécessaires.

1. Le schéma de déploiement du service public de l'accueil

Dès le mois de juillet 2003, 12 départements ont progressivement mis en œuvre sur les plates-formes d'accueil de l'OMI, au profit du public élargi bénéficiaire du nouveau dispositif, les prestations offertes dans le cadre du contrat d'accueil et d'intégration. Ce service a été étendu à 14 nouveaux départements dans le courant de l'année 2004, les modalités de cette diffusion faisant l'objet d'une évaluation permanente afin d'en tirer les enseignements permettant d'opérer en temps réel les ajustements nécessaires à un fonctionnement optimal et de préciser les conditions de développement du dispositif.

Il s'agit à présent d'assurer la généralisation du CAI en 2005 sur la totalité du territoire, selon les modalités et le calendrier précisés en annexe à la présente circulaire, dont je vous demande d'assurer l'application, chacun pour ce qui vous concerne.

Je souhaite appeler tout particulièrement votre attention sur les orientations arrêtées pour cette opération :

Les propositions d'organisation régionale ou interrégionale de l'OMI que je retiens pour 2005 permettront à l'ensemble des départements métropolitains de bénéficier du dispositif CAI d'ici à la fin de cette année, en assurant cette offre de service à près de 110 000 personnes au total.

Ces solutions organisationnelles répondent au double souci de rentabiliser au maximum les structures de l'office (actuelles et à créer en 2005) et de valoriser le réseau actuel du SSAE (dont les missions et moyens seront transférés à l'ANAEM en 2005) dans les départements où cette association dispose d'un bureau. Elles permettront de couvrir 70 départements (dont 52 sur plate-forme OMI et 18 dans les bureaux départementaux du SSAE) d'ici à la fin de l'année et une population potentielle estimée à près de 95 000 primo-arrivants (soit près de 90 % du public cible).

Dans les départements métropolitains non couverts par ce dispositif (soit une population potentielle de près de 15 000 bénéficiaires), la diffusion du CAI sera assurée par des personnels de l'office, dans des locaux mis à disposition par les DDASS. Je demande à celles-ci de se mobiliser tout particulièrement pour trouver les locaux nécessaires, comme pour rechercher activement des solutions adaptées aux ressources locales dans les départements de la Réunion, de la Martinique et de la Guadeloupe (départements dans lesquels les prestations associées au contrat seront assurées à compter de janvier 2006). Les locaux proposés devront naturellement répondre aux normes en vigueur, s'agissant d'établissements recevant du public et offrir une disponibilité garantie dans le temps.

Ces solutions, qui privilégient une approche régionale ou interrégionale, tiennent compte tant des suggestions et avis formulés par les DDASS dans le cadre de la consultation organisée par la DPM que des capacités mobilisables par l'OMI.

La période de démarrage prévisible du CAI dans chacun des départements concernés est indiquée en annexe ; toutes précisions complémentaires utiles seront apportées ultérieurement par l'OMI, en fonction notamment des solutions trouvées pour l'accueil du public. D'ores et déjà, ces éléments de calendrier permettent à chacun des opérateurs de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer dans les meilleures conditions l'extension du dispositif.

2. Les contributions attendues des services et opérateurs associés à la généralisation du CAI

2.1 Les missions et obligations réciproques des opérateurs

Le contrat d'accueil et d'intégration recueille un très fort taux d'adhésion auprès des publics auxquels sa signature est proposée. La généralisation de sa diffusion constitue un objectif particulièrement ambitieux dont la réalisation requiert la mobilisation soutenue et coordonnée de tous les acteurs du service public de l'accueil. C'est pourquoi j'invite chacun des partenaires concernés à s'impliquer activement dans la réussite de cette opération, pour les prestations dont il a la charge.

La DDASS est chargée, sous l'autorité du représentant de l'Etat dans le département, d'élaborer et de mettre en œuvre le plan départemental d'accueil (PDA), cadre structurant de programmation d'actions territorialisées dans lequel s'inscrit désormais le SPA. Il lui revient à ce titre, en liaison avec la DDTEFP et dans le cadre du comité de pilotage du PDA, d'organiser une nécessaire articulation entre le SPA et les dispositifs de droit commun ainsi que d'établir

des collaborations formalisées avec l'ensemble des partenaires de la politique publique d'accueil et d'intégration. Dans le cadre de ses missions, la DDASS veillera tout particulièrement à :

- renforcer les liens entre le SPA et le service public de l'emploi (SPE) avec le concours de la DDTEFP, dans la perspective de faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun des primo-arrivants signataires du CAI à la recherche d'un emploi ou d'une formation professionnelle ; elle organisera notamment les passerelles utiles avec les futures maisons de l'emploi ;
- mobiliser les services de l'éducation nationale, notamment pour assurer une prise en compte adaptée des besoins spécifiques des mineurs de plus de seize ans (accès à une formation linguistique ou civique, concrétisation d'un projet de formation professionnelle qualifiante...), en liaison notamment avec les missions locales et les PAIO dont la contribution sera recherchée ;
- assurer la coordination et la mobilisation du réseau des acteurs de l'accès aux droits, publics et privés, en vue de faciliter l'accès des populations concernées par le PDA et le SPA aux services et dispositifs de droit commun ;
- solliciter le concours des collectivités territoriales à la mise en œuvre de la politique de l'accueil, tout particulièrement s'agissant des questions de transport, de garde des jeunes enfants et de service social (le service social départemental ayant vocation à devenir le pivot de l'orientation des signataires du CAI vers le droit commun).

L'OMI (puis l'ANAEM) est chargé du service public de l'accueil sur l'ensemble du territoire : il est responsable à ce titre de l'organisation et de la mise en œuvre des prestations d'accueil offertes sur les plates-formes ainsi que de l'offre systématique du CAI et des prestations associées à la signature du contrat (prescription des formations, suivi des signataires). Avec le concours des personnels du SSAE, qui seront prochainement intégrés dans la nouvelle agence, il met en œuvre un service d'action sociale spécialisée, assuré notamment par des assistants de service social. Dans le cadre de ses missions, l'OMI veillera tout particulièrement à :

- concevoir et mettre en place un système efficace de pilotage et de suivi des données relatives à la mise en œuvre du SPA et du CAI ;
- assurer, selon des modalités adéquates, l'accompagnement personnalisé du signataire du CAI ainsi que le suivi administratif du déroulement du contrat, jusqu'à la clôture de celui-ci ;
- garantir l'effectivité des engagements pris par les signataires du contrat, notamment par un système adapté de convocation, de prise de rendez-vous, de suivi des prescriptions et de relance des bénéficiaires, le cas échéant, en liaison avec le FASILD.

Le FASILD, qui participe au service public de l'accueil assuré par l'OMI (ANAEM), est chargé de la sélection des prestataires et du financement des prestations associées à la signature du CAI : prestations de formation (civique ; Vivre en France ; linguistique) et de bilan (de prescription et d'évaluation de compétences, d'orientation pré-professionnelle). Dans le cadre de ses missions, le FASILD veillera tout particulièrement à :

- garantir l'accès à une offre de formation de proximité, de qualité comparable sur l'ensemble du territoire, adaptée aux besoins des populations concernées et aux flux de bénéficiaires. L'offre retenue privilégiera l'accessibilité du service et sa dis-

ponibilité, une pédagogie adaptée aux besoins détectés, la souplesse dans l'intensité du parcours d'apprentissage de la langue française (possibilité de formations intensives, semi-intensives, extensives) comme dans le choix des horaires (cours du soir, cours du samedi...) ;

- prendre toutes dispositions utiles pour apprécier le niveau et les causes de l'absentéisme constaté dans les formations et limiter la portée de ce phénomène, en lien avec les initiatives coordonnées par l'OMI pour assurer le suivi individualisé des stagiaires ;
- assurer pour le compte de l'Etat, selon des modalités appropriées, la délivrance de l'attestation ministérielle de formation civique (AMFC) et de l'attestation ministérielle de compétences linguistiques au niveau IV (AMCL) prévues dans le cadre du CAI.

2.2. La déclinaison locale du protocole d'accord national

Le 24 juin 2003 la DPM, l'OMI et le FASILD ont signé le protocole d'accord ci-annexé, précisant les missions et obligations réciproques des opérateurs engagés dans l'expérimentation du CAI. Il est en cours d'actualisation pour tenir compte des adaptations rendues nécessaires par la généralisation du SPA et du CAI dans un cadre renouvelé par le vote de la loi de programmation pour la cohésion sociale. Il vous sera adressé dans sa nouvelle version dans les tout prochains jours. Ce protocole devra être systématiquement décliné dans chaque département, sous l'égide des préfets (DDASS), pour organiser la mise en place du SPA et associer tous les partenaires impliqués dans la diffusion du CAI. Vous voudrez bien assurer la mise au point de ce document, dont l'application devra être effective à la date de démarrage de la mise en œuvre du contrat, et en adresser une copie dès signature à la direction de la population et des migrations (sous-direction de l'accueil et de l'intégration, bureau ACI I). Vous veillerez à en assurer le suivi, selon les modalités qui vous paraîtront appropriées. J'attache un intérêt tout particulier au respect des dispositions prévues s'agissant des échanges d'informations entre opérateurs, qui conditionne l'efficacité globale du dispositif.

Je sais pouvoir compter sur la pleine implication de tous pour la réussite de cette nouvelle étape de généralisation à l'ensemble du territoire du service public de l'accueil et du contrat d'accueil et d'intégration. J'en suivrai la mise en œuvre avec la plus grande attention et vous demande de me tenir informée, par l'intermédiaire de la DPM, des difficultés auxquelles vous pourriez être confrontés dans l'application de la présente circulaire.

Extension du contrat d'accueil et d'intégration – (année 2005) proposition d'organisation régionale ou interrégionale

Les prévisions de démarrage de la mise en œuvre du contrat d'accueil et d'intégration figurant dans ce tableau ne peuvent avoir, à la date du 27 septembre 2004, qu'une valeur indicative. En effet, ces prévisions sont subordonnées notamment à l'obtention par l'office des crédits et postes budgétaires nécessaires et à la possibilité pour les DDASS de trouver des locaux adaptés aux séances d'accueil dans les départements où l'OMI ne dispose pas de structure propre.

	FLUX ANNUELS prévisibles 2005	DÉPARTEMENTS COUVERTS au 31/12/2004	SITUATION AU 31/12/2005	DATE de démarrage
Région de France (45 600 personnes)				
Essonne (91)	3 400	PF OMI Montrouge, déplacement du public	PF OMI Montrouge, déplacement du public	
Hauts-de-Seine (92)	5 700	PF OMI Montrouge	PF OMI Montrouge	
Seine-et-Marne (77)	2 500		PF OMI Montrouge, déplacement du public	Avril- mai 2005
Val-de-Marne	4 800		PF OMI Montrouge, déplacement du public	Avril-mai 2005
Yvelines (78)	3 200		PF OMI Montrouge, déplacement du public	Avril-mai 2005
Paris (75)	9 900	PF OMI Paris centre	PF OMI Paris centre	
Seine-Saint-Denis (93)	11 300	PF OMI Bagnolet	PF OMI Bagnolet	
Val-d'Oise (95)	4 800	PF OMI Bagnolet, déplacement du public	PF OMI Bagnolet, déplacement du public	

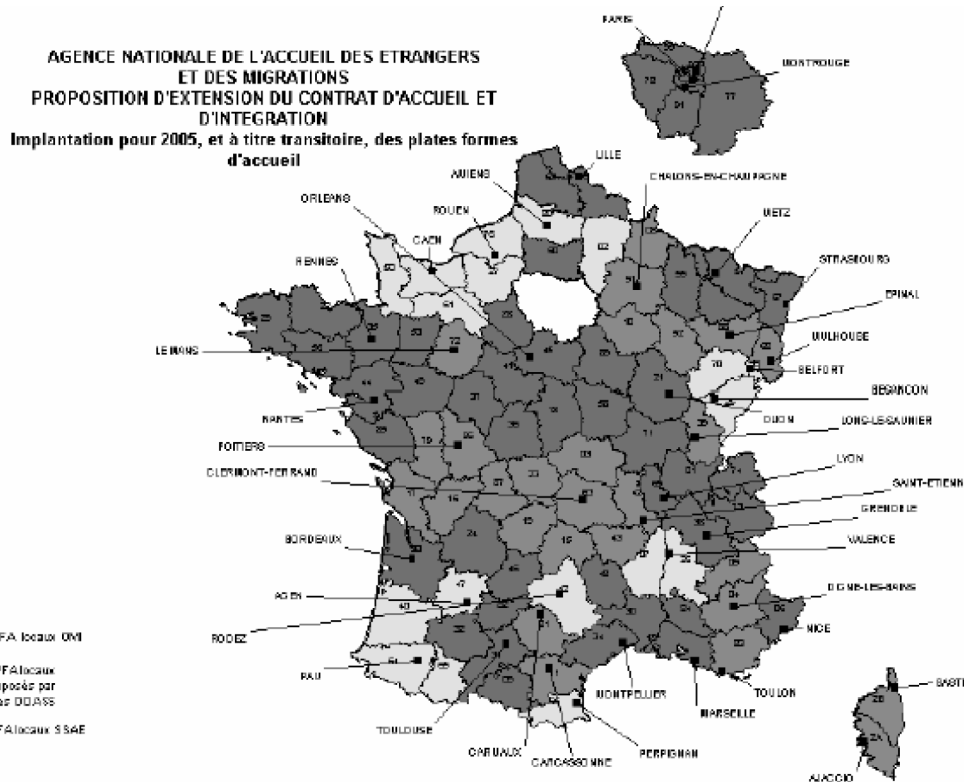
	FLUX ANNUELS prévisibles 2005	DÉPARTEMENTS COUVERTS au 31/12/2004	SITUATION AU 31/12/2005	DATE de démarrage
Région Nord - Pas-de-Calais (3 400 personnes)				
Nord (59)	2 800	PF OMI Lille	PF OMI Lille	
Pas-de-Calais (62)	600	PF OMI Lille, déplacement public	PF OMI Lille, déplacement du public	
Région Picardie (2 100 personnes)				
Aisne (02)	500		PF SSAE Amiens, déplacement du public	Avril-mai 2005
Oise (60)	1 200		PF OMI Bagnole, déplacement du public	Avril-mai 2005
Somme (60)	400		PF SSAE Amiens	Avril-mai 2005
Région Champagne-Ardenne (1 400 personnes)				
Ardennes (08)	200		PF DDASS Châlons, déplacement du public	Mai-juin 2005
Aube (10)	500		PF DDASS Châlons, déplacement du public	Mai-juin 2005
Haute-Marne (52)	100		PF DDASS Châlons, déplacement du public	Mai-juin 2005
Marne (51)	600		PF DDASS Châlons	Mai-juin
Région Lorraine (2 400 personnes) création d'une structure OMI à Metz (Moselle)				
Meurthe-et-Moselle (54)	900		PF OMI Metz, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Meuse (55)	100		PF OMI Metz, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Moselle (57)	1 400	PF OMI Metz	PF OMI Metz	
Vosges (88)	300		PF DDASS Epinal	Avril-mai 2005
Région Alsace (3 400 personnes)				
Haut-Rhin (68)	1 400		PF DDASS Mulhouse	Mai-juin 2005
Bas-Rhin (67)	2 000	PF OMI Strasbourg	PF OMI Strasbourg	
Région Franche-Comté (1 800 personnes)				
Doubs (25)	1 000		PF SSAE Besançon	Mai-juin 2005
Haute-Saône (70)	200		PF SSAE Besançon, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Jura (39)	200	PF DDASS Lons-le-Saulnier	PF DDASS Lons-le-Saulnier	
Territoire de Belfort (90)	400		PF ASSFAM Belfort	Mai-juin 2005
Région de Bourgogne (1 500 personnes) création d'une structure OMI à Dijon (Côte-d'Or)				
Côte-d'Or (21)	600		PF OMI Dijon	Oct.-nov. 2005
Nièvre (58)	100		PF OMI Dijon, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Saône-et-Loire (71)	400		PF OMI Dijon, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Yonne (89)	400		PF OMI Dijon, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Région centre (2 700 personnes) création d'une structure OMI à Orléans (Loiret)				
Cher (18)	100		PF OMI Orléans, déplacement du public	Oct-nov 2005
Eure-et-Loir (28)	400		PF OMI Montrouge, déplacement du public	Avril-mai 2005
Indre (36)	100		PF OMI Orléans, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Indre-et-Loire (37)	600		PF OMI Orléans, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Loiret (45)	1 200		PF OMI Orléans	Oct.-nov. 2005

	FLUX ANNUELS prévisibles 2005	DÉPARTEMENTS COUVERTS au 31/12/2004	SITUATION AU 31/12/2005	DATE de démarrage
Loir-et-Cher (41)	300		PF OMI Orléans, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Région Pays de La Loire (2 300 personnes)				
Loire-Atlantique (44)	1 000	PF OMI Nantes	PF OMI Nantes	
Maine-et-Loire (49)	500		PF OMI Nantes, déplacement du public	Mai-juin 2005
Mayenne (53)	100		PF OMI Rennes, déplacement du public	Mai-juin 2005
Sarthe (72)	500	PF DDASS Le Mans	PF DDASS Le Mans	
Vendée (85)	200	PF OMI Nantes, déplacement du public	PF OMI Nantes, déplacement du public	
Région Haute-Normandie (1 600 personnes)				
Eure (27)	300		PF SSAE Rouen, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Seine-Maritime (76)	1 300		PF SSAE Rouen	Mai-juin 2005
Région Basse-Normandie (500 personnes)				
Calvados (14)	200		PF SSAE Caen, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Manche (50)	100		PF SSAE Caen, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Orne (61)	200		PF SSAE Caen, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Bretagne (1 300 personnes) création d'une structure OMI à Rennes (Ille-et-Vilaine)				
Côte-d'Armor (22)	200		PF OMI Rennes, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Finistère (29)	300		PF OMI Rennes, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Ille-et-Vilaine (35)	600	PF OMI Rennes	PF OMI Rennes	
Morbihan (56)	200		PF Rennes, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Région Poitou-Charentes (1 100 personnes)				
Charente (16)	300		PF DDASS Poitiers, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Charente-Maritime (17)	300		PF DDASS Poitiers, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Deux-Sèvres (79)	200		PF DDASS Poitiers, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Vienne (86)	300	PF DDASS Poitiers	PF DDASS Poitiers	
Région Aquitaine (2 200 personnes) création d'une structure OMI à Bordeaux (Gironde)				
Dordogne (24)	200		PF OMI Bordeaux, déplacement du public	Oct.-nov. 2005
Gironde (33)	1 200	PF DDASS Bordeaux	PF OMI Bordeaux	
Landes (40)	100		PF SSAE Pau, déplacement du public	Mai-juin 2005
Lot-et-Garonne (47)	300		PF SSAE Agen	Mai-juin 2005
Pyrénées-Atlantiques (64)	400		PF SSAE Pau	Mai-juin 2005
Région Limousin (750 personnes)				
Corrèze (19)	200		PF DDASS Clermont, déplacement du public	Nov.-déc. 2005
Creuse (23)	50		PF DDASS Clermont, déplacement du public	Nov.-déc. 2005
Haute-Vienne (87)	500		PF DDASS Clermont, déplacement du public	Nov.-déc. 2005
Région Auvergne (950 personnes)				
Allier (03)	200		PF DDASS Clermont, déplacement du public	Sept.-oct. 2005

	FLUX ANNUELS prévisibles 2005	DÉPARTEMENTS COUVERTS au 31/12/2004	SITUATION AU 31/12/2005	DATE de démarrage
Puy-de-Dôme (63)	600		PF DDASS Clermont	Mai-juin 2005
Cantal (15)	50		PF DDASS Clermont, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Haute-Loire (43)	100		PF DDASS Clermont, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Région Rhône-Alpes (9 600 personnes)				
Ain (01)	800	PF OMI Lyon, déplacement du public	PF OMI Lyon, déplacement du public	
Ardèche (07)	200		PS SSAE Valence, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Drôme (26)	500		PF SSAE Valence	Mai-juin 2005
Haute-Savoie (74)	1 000		PF OMI Grenoble, déplacement du public	Avril-mai 2005
Isère (38)	1 600	PF OMI Grenoble	PF OMI Grenoble	
Loire (42)	1 000	PF DDASS Saint-Etienne	PF DDASS Saint-Etienne	
Rhône (69)	4 100	PF OMI Lyon	PF OMI Lyon	
Savoie (73)	400		PF OMI Grenoble, déplacement du public	Avril-mai 2005
Région PACA (10 500 personnes)				
Alpes de Haute-Provence (04)	200	PF OMI Marseille	PF DDASS Digne-les-Bains	Sept.-oct. 2005
Alpes-Maritimes (06)	2 700	PF OMI Nice	PF OMI Nice	
Bouches-du-Rhône (13)	5 200	PF OMI Marseille	PF OMI Marseille	
Hautes-Alpes (05)	100		PFA DDASS Digne-les-Bains, déplacement du public	Sept.-oct. 2005
Var (83)	1 200		PF DDASS Toulon	Mai-juin 2005
Vaucluse (84)	1 100		PF OMI Marseille, déplacement du public	Avril-mai 2005
Région Languedoc-Roussillon (4 130 personnes)				
Aude (11)	300	PF DDASS Carcassonne	PF DDASS Carcassonne	
Gard (30)	1 300		PF OMI Montpellier, déplacement du public	Avril-mai 2005
Hérault (34)	2 000	PF OMI Montpellier	PF OMI Montpellier	
Lozère (48)	30		PF OMI Montpellier, déplacement du public	Avril-mai 2005
Pyrénées Orientales (66)	5020		PF SSAE Perpignan	Mai-juin 2005
Région Midi-Pyrénées (3 100 personnes)				
Lot (46)	100		PF OMI Toulouse, déplacement du public	Mai-juin 2005
Aveyron (12)	200		PF SSAE Rodez	Mai-juin 2005
Tarn-et-Garonne (82)	300		PF OMI Toulouse, déplacement du public	Avril-mai 2005
Gers (32)	100		PF OMI Toulouse, déplacement du public	Avril-mai 2005
Tarn (81)	300	PF DDASS Carmaux	PF DDASS Carmaux	
Haute-Garonne (31)	1 900	PF OMI Toulouse	PF OMI Toulouse	
Ariège (09)	100		PF OMI Toulouse	Avril-mai 2005
Haute-Pyrénées (65)	100		PF SSAE Pau, déplacement du public	Avril-mai 2005
Région Corse (700 personnes)				
Corse du Sud (2A)	300		PF DDASS Ajaccio	Nov.-déc. 2005
Haute-Corse (2B)	400		PF DDASS Bastia	Nov.-déc. 2005

	FLUX ANNUELS prévisibles 2005	DÉPARTEMENTS COUVERTS au 31/12/2004	SITUATION AU 31/12/2005	DATE de démarrage
Région Guyane	1 400		PF Cayenne	Sept.-oct. 2005
Région Réunion	600		Convention avec partenaires locaux	Déc. 2005
Région Martinique	100		Convention avec partenaires locaux	Déc. 2005
Région Guadeloupe	1 000		Convention avec partenaires locaux	Déc. 2005

Sous réserve des possibilités du FASILD
 PF OMI = Locaux OMI et personnel OMI.
 PF DDASS = Locaux recherchés par les DDASS et personnel OMI.
 PF SSAE/ASSFAM = Locaux SSAE/ASSFAM et personnel SSAE/ASSFAM.



Protocole d'accord DPM/OMI /FASILD relatif à la mise en œuvre du service public de l'accueil et du contrat d'accueil et d'intégration du 16 mars 2005

1. Préambule

La réussite de l'accueil des étrangers en France est une condition primordiale pour une bonne intégration. Le Gouvernement entend faire de l'accueil des étrangers autorisés à séjourner durablement sur le sol français une des priorités de la politique d'intégration. C'est pourquoi la politique d'accueil a été renouvelée dans une optique d'exhaustivité, de personnalisation et présentée dans le cadre du comité interministériel à l'intégration le 10 avril 2003.

Le dispositif d'accueil a été enrichi et adapté à la diversité des situations individuelles des nouveaux arrivants et aux différents contextes départementaux.

L'objectif est la mise en place d'un véritable service public de l'accueil (SPA) sur l'ensemble du territoire autour du contrat individuel d'accueil et d'intégration (CAI) en partant des savoir-faire existants et substantiels de l'ensemble des partenaires et des plates-formes d'accueil.

Les publics concernés par le dispositif sont : les bénéficiaires du regroupement familial, les membres étrangers de familles de français, les réfugiés statutaires et leurs familles, les bénéficiaires de la protection subsidiaire, les titulaires de la carte vie privée vie familiale (dont font partie les étranger régularisés), les titulaires d'un droit au travail et au séjour d'une durée minimale d'un an renouvelable.

Le public potentiel touché par l'ensemble du dispositif représente plus de 100 000 personnes par an.

La mise en œuvre du SPA et du CAI est pilotée par la Direction de la population et des migrations (DPM) qui coordonne à cet effet les interventions des établissements publics associés à son développement : le Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) et l'Office des migrations internationales (OMI) puis l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM), créée par la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 et dont la mise en place, par rapprochement de l'OMI et du SSAE, sera effective d'ici la fin du 1^{er} semestre 2005.

Le présent accord cadre a pour objectif de préciser les missions et les obligations réciproques des différents partenaires engagés dans la mise en place du service public de l'accueil et du contrat d'accueil et d'intégration selon le calendrier et les modalités précisées par la circulaire DPM/ACII N° 2005/23 du 13 janvier 2005.

2. Rôle et mission de chaque partenaire

La Direction de la population et des migrations (DPM)

La DPM fixe les orientations et élabore le cadre juridique relatif au dispositif d'accueil, au service public de l'accueil et au contrat d'accueil et d'intégration, dont elle assure le pilotage national et l'animation.

Elle précise les domaines d'intervention des établissements publics concernés (OMI, puis ANAEM, FASILD) dans le cadre des missions qui leur sont assignées.

Elle pilote le dispositif d'accueil au niveau national et préside le comité de pilotage national de l'accueil, composé notamment de représentants des établissements publics concernés.

Elle anime et coordonne le réseau des correspondants DDASS chargés de la définition et de la mise en œuvre d'un dispositif d'accueil territorialisé, dans le cadre du plan départemental d'accueil qu'ils ont la charge d'élaborer.

Elle organise l'animation, le suivi et l'évaluation de la mise en place du dispositif d'accueil, notamment par :

- la collecte, l'analyse et la synthèse d'informations transmises par les DDASS et les établissements publics ou recueillies à l'occasion de visites sur sites ou d'études spécifiques sur les prestations ;
- la restitution d'éléments de connaissance et d'appréciation recueillis dans ce cadre ;
- l'organisation de réunions et de rencontres nationales et/ou locales.

L'Office des migrations internationales (OMI)

L'Office des migrations internationales (OMI) met en œuvre les différentes phases du dispositif d'accueil directement ou par le biais de conventions partenariales avec les opérateurs locaux : dépôt des dossiers de regroupement familial (I), plates-formes d'accueil, contrat d'accueil et d'intégration, en liaison avec l'ensemble des partenaires concernés.

L'OMI assure la prise en charge des bénéficiaires du service public de l'accueil (SPA). A ce titre, il définit les besoins et alloue les moyens nécessaires à la généralisation du SPA et du CAI sur la totalité du territoire selon le calendrier et les modalités fixées par la circulaire DPM/ACII n° 2005/23 du 13 janvier 2005 :

- implantation de nouvelles plates-formes d'accueil ;
- intervention des personnels de l'OMI dans des locaux retenus par l'établissement sur proposition des DDASS.

L'OMI établit les programmes de convocation des bénéficiaires du dispositif d'accueil, en informe les autres intervenants et s'assure de la présence effective des personnes inscrites en formation, par un système de suivi et de relance approprié, sur la base des renseignements fournis par les prestataires des différentes formations.

L'OMI assure les prestations suivantes :

- présentation collective du dispositif d'accueil et du CAI ;
- visite médicale ;
- audit social, présentation individuelle et proposition de signature du CAI dans une langue que l'étranger comprend ;
- repérage du niveau linguistique (groupe 1, 2 ou 3), avec orientation si nécessaire vers l'organisme prestataire de bilan de prescription et d'évaluation linguistique ;
- prise de rendez-vous pour les formations civique, linguistique et pour la journée d'information « Vivre en France » ;
- délivrance, le cas échéant, sur habilitation de l'Etat, d'une attestation ministérielle de compétences linguistiques de niveau IV (AMCL) pour les personnes du groupe 3 signataires du CAI ;
- interprétariat ;
- orientation si nécessaire vers l'assistant de service social spécialisé.

L'OMI organise le chaînage des prestations sur la plate-forme et assure le suivi administratif de l'exécution du CAI (dont son renouvellement si nécessaire), jusqu'à la clôture du contrat. Il adresse des lettres de relance pour les personnes qui ne se présentent pas aux rendez-vous fixés sur la plate-forme. Il fixe aux signataires une ou des clauses de rendez-vous.

L'OMI communique mensuellement à ses partenaires nationaux et locaux (FASILD, DDASS) les tableaux de bord relatifs à l'activité de l'accueil.

Il recueille les données nécessaires à la connaissance et au suivi du contrat d'accueil et d'intégration (signature, renouvellement, le cas échéant, et clôture ; prescriptions ; respect des engagements

souscrits par le signataire...) par la mise au point d'un système d'information de gestion adapté (cf. annexes jointes). Il communique ces données aux services chargés de les exploiter.

Le délégué de l'OMI ou son représentant participe au comité de pilotage du plan départemental d'accueil (PDA).

En liaison avec la DDASS concernée, l'OMI réunit chaque fois que nécessaire, un comité technique composé de tous les acteurs concernés par la mise en œuvre du CAI avec pour objectif :

- le suivi de l'évolution des flux ;
- l'adaptation et l'ajustement, si nécessaire, des moyens mis en œuvre pour assurer les prestations du CAI dispensées sur la plate-forme.

Le Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations.

Le FASILD participe au service public de l'accueil assuré par l'OMI. A ce titre, il est chargé, conformément à la réglementation des marchés publics, de l'organisation, de la mise en œuvre et du financement des prestations associées à la signature du CAI :

- bilans de prescription et d'évaluation linguistique et bilans d'orientation pré-professionnelle ;
- formations linguistiques ;
- formations civiques ;
- journées d'information « vivre en France ».

Il sélectionne les ou les prestataires chargés de mettre en œuvre ces prestations, sur la base d'un cahier des charges préalablement défini. Il s'assure de la réalisation de ces prestations sur l'ensemble du territoire, dans le respect des modalités d'exécution prévues dans le cadre du marché public passé à cet effet.

Il s'assure de la transmission à l'OMI (délégation), par les prestataires des différentes formations, de toutes les informations nécessaires à l'organisation des prestations liées au CAI, notamment s'agissant de la disponibilité des places, afin de permettre les prises de rendez-vous, par l'auditeur social, pour les formations civique, linguistique et la journée d'information « Vivre en France ».

Il procède au bilan et à l'évaluation qualitative des dispositifs de formations linguistique, civique et de la journée d'information « Vivre en France ».

Le FASILD, par l'intermédiaire des prestataires de bilans de prescription et d'évaluation linguistique, délivre, pour le compte de l'Etat, l'attestation ministérielle de compétences linguistiques (AMCL) au niveau IV prévue dans le cadre du CAI aux personnes des groupes 1 et 2 signataires du contrat qui ont atteint ce niveau 4. Lorsque le niveau 4 n'est pas atteint, il délivre en son nom une attestation de suivi de formation mentionnant le niveau 1, 2 ou 3 acquis, en référence à l'AMCL. Il délivre également, pour le compte de l'Etat et par l'intermédiaire des prestataires de formation civique, l'attestation ministérielle de formation civique (AMCF).

Le directeur régional du FASILD ou son représentant participe, en tant que de besoin, au comité de pilotage du plan départemental d'accueil.

3. Déclinaison départementale du protocole

La mise en œuvre au plan départemental du présent protocole d'accord national fera systématiquement l'objet d'une convention d'application conclue sous l'égide du préfet entre la DDASS, la délégation de l'OMI et la direction régionale du FASILD.

L'application de cette convention devra être effective à la date de démarrage de la mise en œuvre du contrat d'accueil et d'intégration dans chaque département concerné en 2005 par le développement du service public de l'accueil.

A l'initiative de la DDASS, une concertation régulière entre la DDASS, la délégation de l'OMI et la direction régionale du FASILD, assurera le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de cette convention dans chaque département.

4. Suivi évaluation

Le présent protocole d'accord prend effet à la date de sa signature. Les signataires en assureront le suivi dans le cadre du comité de pilotage national de l'accueil.

5. Actualisation

Dès la création de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations, l'ANAEM se substitue à l'OMI pour l'exécution du présent protocole. Un avenant précisera à cette date la nature des interventions et les modalités de mise en œuvre de l'action sociale spécialisée assurée dans le cadre du SPA par les personnels du SSAE intégrés dans l'agence.

*Le directeur de la population
et des migrations,
J. GAEREMYNCK*

(1) Dans les départements fixés par arrêté conjoint DPM/DLPAJ.

*Le directeur de l'office
des migrations internationales,*

A. NUTTE

*Le directeur général du Fonds d'action
et de soutien pour l'intégration
et la lutte contre les discriminations,*

O. ROUSSELLE

ANNEXE I

ÉCHANGE D'INFORMATIONS

Il est convenu que le FASILD, l'OMI et la DPM, ainsi que les autres organismes assurant le premier accueil, et les prestataires sélectionnés par le FASILD échangent des informations dans les conditions qui suivent.

L'OMI établit par département un calendrier prévisionnel des séances d'accueil sur les PFA, à partir de l'évaluation du nombre de personnes primo-arrivantes. Ce calendrier est communiqué pour information par les délégués de l'OMI aux directeurs régionaux (DR) du FASILD pour leur permettre d'estimer le volume de formations civiques, linguistiques et de la journée « Vivre en France » qu'il importe de commander.

L'OMI convoque les prestataires de bilan de prescription et d'évaluation linguistique et informe les prestataires de formation civique, de formation linguistique et d'information « Vivre en France » par courrier, ou tout autre support (fax, mail) du rendez-vous donné aux signataires du CAI.

Le nombre de personnes orientées vers une formation est signalé aux DR du FASILD selon une fréquence hebdomadaire.

Afin de permettre au FASILD d'assurer un suivi global du dispositif linguistique, l'OMI transmet chaque mois au FASILD les informations prévues en annexe II.

Le FASILD s'assure de la transmission à l'OMI des disponibilités en formations linguistique, civique et pour l'information « Vivre en France » à J+30. Il s'assure que les prestataires de ces formations effectuent auprès de l'OMI des restitutions nominatives d'information dans les conditions ci-après inscrites aux cahiers des charges : « Les prestataires de ces formations restituent à l'OMI des informations nominatives relatives à l'exécution du CAI par chaque signataire, en lui adressant chaque mois un tableau de suivi récapitulatif ». Les prestataires de formation civique, linguistique et de l'information « vivre en France » informent dans les mêmes conditions l'OMI de la présence des signataires du CAI à leur premier rendez-vous.

Le FASILD garantit à l'OMI que le prestataire de formation civique, de formation linguistique et de l'information « Vivre en France » désigne un correspondant permettant aux auditeurs sociaux d'organiser les prises de rendez-vous.

Le FASILD restitue en outre à l'OMI et à la DPM tous les deux mois des éléments globaux non nominatifs relatifs aux modalités globales d'exécution des prestations prévues par l'annexe II.

ANNEXE II

DONNÉES FOURNIES MENSUELLEMENT
PAR L'OMI À LA DPM ET AU FASILD

Positionnement linguistique

1. Nombre de personnes accueillies par la plate-forme sur la période.
2. Nombres de personnes orientées vers le groupe 1 sur la période.
3. Nombre de personnes orientées vers le groupe 2 sur la période.
4. Nombre de personnes orientées vers le groupe 3 sur la période.
5. Nombre de personnes du groupe 1 orientées en formation sur la période.
6. Nombre de personnes du groupe 2 orientées en formation sur la période.
7. Nombre total de personnes orientées en formation linguistique sur la période.
8. Répartition des personnes du groupe 1 par tranche d'âge et par sexe sur la période.

9. Répartition des personnes du groupe 2 par tranche d'âge et par sexe sur la période.

10. Répartition des personnes du groupe 3 par tranche d'âge et par sexe sur la période.

11. Répartition des personnes du groupe 1 par nationalité sur la période.

12. Répartition des personnes du groupe 2 par nationalité sur la période.

13. Répartition des personnes du groupe 3 par nationalité sur la période.

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale : organisation, fonctionnement

Circulaire DSS/DACI n° 2005-232 du 18 mai 2005 relative aux conditions de prise en charge des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole et des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française

NOR : SANS0530205C

Date d'application : immédiate.

Référence : décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale.

Textes complétés :

Circulaire DSS/DCI/95/43 du 10 mai 1995 ;

Note d'information n° DSS/DAEI/96/150 du 26 février 1996.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ; Monsieur le directeur de la caisse centrale de mutualité sociale agricole, sous couvert de Monsieur le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales ; Mesdames et Messieurs les directeurs ou responsables des caisses, organismes ou services assurant la gestion d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale ; Monsieur le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction interrégionale de sécurité sociale des Antilles-Guyane, direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion).

Après échange de vues avec les autorités polynésiennes et face aux difficultés rencontrées par les assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer pour se faire rembourser leurs soins de santé reçus à l'occasion d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et polynésien, il a été décidé de modifier les règles de prise en charge de ces soins.

La présente circulaire vise à préciser ces nouvelles conditions de remboursement (à rapprocher de celles qui prévalent pour la prise en charge des soins de santé reçus à l'occasion d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et calédonien par des assurés des régimes métropolitain et calédonien résidant sur l'autre territoire, cf. circulaire DSS/DACI/444 du 16 septembre 2003).

I. – DROIT À UNE PRISE EN CHARGE DES SOINS REÇUS HORS DES TERRITOIRES MÉTROPOLITAIN ET POLYNÉSIEN

Le décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale prévoit que les assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et les assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer, ainsi que leurs ayant droits, bénéficient des prestations en nature servies par l'institution de leur territoire de résidence, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, à la charge de leur régime d'affiliation.

Sont concernés les pensionnés et, s'ils en font le choix, sous certaines conditions, les détachés, les personnels navigants des entreprises de transport aérien, les fonctionnaires, les magistrats et les ouvriers de l'Etat affiliés au régime d'un territoire mais occupés sur l'autre (cf. art. 19, 20 et 21 du décret précité).

Les régimes métropolitains et polynésiens mettent chacun en œuvre une réglementation spécifique relative à la prise en charge des soins reçus hors de leur territoire à l'occasion d'un séjour temporaire :

Le régime métropolitain laisse la possibilité aux organismes de sécurité sociale de « procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés [...] aux assurés sociaux et aux membres de leur famille qui sont tombés malades inopinément, sans que celui-ci puisse excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si les intéressés avaient reçu les soins en France » (cf. 1^{er} alinéa de l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale).

La réglementation polynésienne en matière d'assurance maladie assure, indépendamment du caractère inopiné ou programmé et sans condition d'urgence ou d'immédiate nécessité des soins, le remboursement des soins reçus hors du territoire, sur la base des tarifs polynésiens en vigueur et dans la limite des dépenses engagées par l'assuré.

Toutefois, le décret précité ne prévoit pas explicitement la prise en charge des frais médicaux engagés à l'occasion d'un séjour temporaire hors du territoire de résidence des assurés (excepté dans les départements de métropole et d'outre-mer ou en Polynésie française, selon que les assurés résident sur l'un ou l'autre des territoires métropolitain ou polynésien).

Il résulte de cette situation que, jusqu'à présent, les soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer n'étaient pas considérés comme remboursables par l'institution du territoire de résidence et restaient à la charge des intéressés.

Or, le décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 prévoit l'égalité de traitement entre assurés des régimes métropolitains et polynésiens résidant sur le même territoire (cf. art. 4 du décret précité).

Ce principe permet à tous les bénéficiaires de ce décret de se voir appliquer la législation en vigueur sur leur territoire de résidence, donc y compris celle relative au remboursement des soins reçus en dehors de ce territoire.

Dès lors, les règles de prise en charge des soins reçus hors de métropole et de Polynésie par des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer, nécessitent d'être modifiées.

II. – PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE DES SOINS HORS DES TERRITOIRES MÉTROPOLITAIN ET POLYNÉSIEN

Les régimes métropolitains et polynésiens mettant chacun en œuvre une réglementation spécifique relative à la prise en charge des soins de santé reçus hors de leur territoire, les services du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et ceux de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française ont convenu par échange de courriers de rendre compétente l'institution du territoire de résidence pour prendre en charge, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, les frais médicaux engagés lors d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et polynésien. L'institution du territoire de résidence se fait ensuite rembourser des frais exposés par le régime d'affiliation sur la base des pièces justificatives relatives aux dépenses engagées pour ses assurés, sans possibilité de contester l'opportunité de la prise en charge.

Dès lors, le remboursement des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans un département d'outre mer doit s'effectuer sur la base de l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale (CSS), y compris pour les frais médicaux exposés dans un Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse, les assurés d'un régime polynésien n'étant pas couverts par les règlements (CE) n° 1408/71 et n° 574/72 de coordination des régimes de sécurité sociale en Europe,

ni visés par la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes relative à la libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé, intégrée en droit interne aux articles R. 332-3 et suivants du CSS.

Pour les cas particuliers qui sont déjà posés, il convient de procéder à un nouvel examen des dossiers, dans la mesure où ils ne sont pas atteints par la prescription biennale prévue à l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, sur la base de cette interprétation extensive de la notion de prestations en nature servies par l'institution de résidence, dans les conditions prévues par sa législation – donc y compris hors de son territoire – couplée à celle d'égalité de traitement entre assurés.

*
* *

Vous voudrez bien diffuser la présente circulaire aux organismes intéressés et me saisir des difficultés éventuelles qu'elle pourrait soulever.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

Circulaire DSS/DACI n° 2005-235 du 19 mai 2005 relative aux modalités de mise en œuvre du décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France

NOR : SANS0530207C

Date d'application : immédiate.

Références :

Traité instituant la Communauté européenne, articles 28, 30, 49 et 50 ;

Code de la sécurité sociale, titre VI du livre premier ;

Code de la santé publique.

Textes abrogés : lettre ministérielle du 29 avril 1998.

Textes complétés :

Circulaire DSS/DACI/2001/120 du 1^{er} mars 2001 ;

Circulaire DSS/DACI/2003/286 du 16 juin 2003 ;

Circulaire DSS/DACI/2004/134 du 23 mars 2004.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM) ; Monsieur le directeur de la caisse centrale de mutualité sociale agricole, sous couvert de Monsieur le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales (DEPSE) ; Mesdames et Messieurs les directeurs ou responsables des caisses, organismes ou services assurant la gestion d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale ; Monsieur le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction interrégionale de sécurité sociale des Antilles-Guyane, direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion).

Le décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France publié au JORF du 27 avril 2005 parachève l'intégration en droit interne de la jurisprudence communautaire relative à la libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé.

Il satisfait ainsi aux prescriptions de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) concernant la prise en charge des soins reçus par un assuré dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (UE-EEE).

Cette intégration de la jurisprudence communautaire aux règles françaises de remboursement des soins reçus dans un autre Etat membre s'est faite par étapes.

Trois circulaires (citées sous la rubrique « textes complétés ») ont progressivement ouvert le droit à la prise en charge des soins reçus en UE-EEE sur la base des prescriptions précitées.

Elles définissent les conditions de remboursement des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux), des prestations hospitalières et des soins ambulatoires (notamment des actes des professionnels de santé et des analyses de biologie médicale) facturés dans un autre Etat membre.

L'article L. 332-3 du code de la sécurité sociale (CSS) a par ailleurs été modifié par l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales, publiée au *JORF* du 17 avril 2004, afin d'exclure plus clairement de l'application du principe de territorialité inhérent au service des prestations par l'assurance maladie française, la prise en charge des soins reçus en UE-EEE.

Dans l'article L. 332-3, les termes « à l'étranger » ont ainsi été remplacés par les termes « hors d'un Etat membre de l'UE-EEE » et un alinéa complémentaire, spécifique aux soins reçus dans un autre Etat membre, a été ajouté. Cette nouvelle rédaction permet de mieux affirmer que le remboursement des soins reçus dans un autre Etat de l'UE-EEE ne relève pas des exceptions à l'application du principe de territorialité prévues à l'article R. 332-2 du CSS, mais constitue bien un droit des assurés, qui s'exerce dans le respect de certaines adaptations autorisées par la CJCE et fixées en droit interne par un décret en Conseil d'Etat.

Ce décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France a été publié au *JORF* du 27 avril 2005.

Il détermine les conditions de prise en charge des soins reçus à l'étranger en fonction de la zone géographique dans laquelle ils ont été délivrés : l'article 2 du décret limite ainsi clairement le champ d'application de l'article R. 332-2 aux soins reçus hors UE-EEE et son article 3 crée quatre nouveaux articles (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 et R. 332-6) spécifiques aux soins reçus en UE-EEE.

L'objectif de la présente circulaire est d'exposer les principaux changements engendrés par la mise en œuvre de ce décret, qui complète et stabilise les dispositions prévues dans les circulaires précitées.

I. – LA PRISE EN CHARGE DES SOINS REÇUS HORS UE-EEE (ART. R. 332-2)

La nouvelle rédaction limite clairement le champ d'application géographique de l'article R. 332-2 aux soins reçus « hors d'un Etat membre de l'UE-EEE » (non lié à la France par un instrument de coordination international en matière de sécurité sociale – convention ou règlement – qui peut prévoir des modalités spécifiques de prise en charge des soins reçus dans ce cadre).

Le remboursement des soins reçus en Suisse doit ainsi être examiné dans ce cadre, dans la mesure où l'accord entre l'UE et la Suisse n'intègre pas tous les aspects du traité CE liés à la libre circulation des biens et des services, précisément visée par la jurisprudence communautaire.

La nouvelle rédaction tend également à moderniser le texte initial en rédigeant toutes les dispositions de l'article au temps présent et en précisant la nature des organismes français habilités à passer une convention avec des établissements de soins étrangers, en l'occurrence les « organismes de sécurité sociale ». Dorénavant, les organismes d'assurance maladie de base, mais aussi les caisses régionales, nationales ou encore les unions de caisses des régimes obligatoires de sécurité sociale peuvent conclure de telles conventions.

Ces modifications ne changent en rien les modalités de mise en œuvre de l'article R. 332-2 initial et ne portent notamment pas atteinte au principe du remboursement sur la base des tarifs de l'arrêté du 9 février 1978.

La prise en charge des soins reçus « hors d'un Etat membre de l'UE-EEE » dans le cadre du nouvel article R. 332-2 relève ainsi toujours des exceptions au principe de territorialité inhérent au service des prestations par l'assurance maladie française et reste donc strictement limitée aux trois cas suivants : soins inopinés reçus à l'occasion d'un séjour temporaire (remboursement facultatif pour les organismes d'assurance maladie), soins reçus dans le cadre d'une convention avec un établissement de soins étranger et soins programmés sans autorisation préalable (sous certaines conditions).

II. – LA PRISE EN CHARGE DES SOINS REÇUS EN UE-EEE (ART. R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6)

Ces quatre nouveaux articles concernent spécifiquement les soins reçus en UE-EEE.

Ils comprennent un article de portée générale qui affirme le principe de la prise en charge des soins reçus dans un autre Etat membre et trois articles d'adaptation à des situations particulières.

A. – LE PRINCIPE GÉNÉRAL (ART. R. 332-3)

L'article R. 332-3 définit les modalités générales de remboursement des soins reçus en UE-EEE.

Les soins reçus en UE-EEE doivent être remboursables en France pour être pris en charge.

Le remboursement des soins reçus dans un autre Etat membre n'est pas soumis à autorisation préalable de l'organisme d'assurance maladie de l'assuré (sauf exceptions précisées ci-après au point II B). Toutefois, lorsqu'une demande d'entente préalable doit être formulée pour obtenir la prise en charge de soins en France, la même formalité doit être accomplie par l'assuré qui envisage de se faire soigner en UE-EEE.

La prise en charge s'effectue sur la base des tarifs applicables en France, notamment pour les consultations de professionnels de santé, sur la base des tarifs conventionnels et non plus des tarifs d'autorité comme le prévoyait la circulaire DSS/DACI n° 2003-286 du 16 juin 2003.

Les soins reçus dans un autre Etat membre sont remboursés dans la limite des dépenses engagées.

Le principe est donc de prendre en charge les dépenses de soins exposées dans un autre Etat membre dans les mêmes conditions que si elles avaient été engagées en France.

B. – LES ADAPTATIONS PARTICULIÈRES (ARTICLES R. 332-4, R. 332-5 ET R. 332-6)

Les articles R. 332-4, R. 332-5 et R. 332-6 complètent l'article R. 332-3 en apportant certaines adaptations du principe posé par cet article dans les situations suivantes :

1. Les soins hospitaliers (article R. 332-4)

L'article R. 332-4 encadre le remboursement des soins hospitaliers et le recours à des équipements matériels lourds – type IRM, TEP-SCAN, etc. – listés au II de l'article R. 712-2 du code de la santé publique (CSP), auxquels il est possible d'avoir accès hors de l'hôpital, en cabinet de ville.

Cet article ne s'applique pas aux soins reçus inopinément à l'occasion d'un séjour temporaire (professionnel, familial, touristique, etc.), qui doivent être pris en charge sur la base des règlements (CE) n° 1408/71 et n° 574/72 de coordination des régimes de sécurité sociale en Europe, que l'assuré ait ou non présenté dans l'Etat du lieu de soins un document communautaire attestant l'ouverture de ses droits.

La prise en charge des soins hospitaliers et du recours à des équipements matériels lourds reste subordonnée à la délivrance d'une autorisation préalable par l'organisme d'affiliation de l'assuré qui envisage d'obtenir ces prestations en UE-EEE.

Cette restriction est autorisée par la CJCE, les soins hospitaliers comme le recours à des équipements matériels lourds étant susceptibles, en cas de totale liberté d'accès hors du territoire national, de porter gravement atteinte à l'organisation du système sanitaire ou à l'équilibre financier du système de sécurité sociale de l'Etat d'affiliation de l'assuré.

Toutefois, en pratique, les organismes d'assurance maladie ne doivent pas systématiquement refuser de délivrer l'autorisation préalable pour ce type de prestations programmées dans un autre Etat membre.

L'autorisation préalable ne peut en effet être refusée, si les soins envisagés sont prévus au remboursement en France et si ces soins, ou un traitement d'effet équivalent, ne sont pas disponibles en temps opportun, c'est-à-dire dans un délai compatible avec l'état du patient et l'évolution probable de son affection.

Pour des raisons de simplicité, ces mêmes conditions de refus doivent être appliquées dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 22 paragraphe 2 du règlement (CE) 1408/71 de coordination des régimes de sécurité sociale en UE-EEE-Suisse, un système unique d'autorisation préalable devant prévaloir.

Bien entendu, les décisions de refus doivent être motivées. La CJCE n'admet pas, en cas de refus d'autorisation préalable, que la décision n'indique pas précisément à l'assuré les raisons pour lesquelles il ne lui est pas permis d'obtenir ses soins dans un autre Etat membre. Ainsi, la simple mention, sans précisions supplémentaires, de l'existence des soins pouvant être délivrés en France en temps opportun, ne peut pas être considérée comme suffisante au regard des exigences de la CJCE. Les décisions de refus doivent donc comporter, dès lors qu'il est répondu au demandeur qu'un trait-

tement d'effet équivalent peut être délivré en France, les éléments de faits fondant cette affirmation. Il pourra notamment être utile de communiquer une liste d'établissements ou de professionnels de santé susceptibles de prodiguer au patient les soins nécessaires dans le délai requis.

Dans les régions qui souffrent d'un déficit d'offre de soins hospitaliers spécifiques ou d'équipements matériels lourds, les organismes d'assurance maladie devront systématiquement autoriser la prise en charge de certaines catégories de soins programmés en UE-EEE. Une prochaine circulaire précisera les régions et les types de soins hospitaliers ou équipements matériels lourds concernés par cette disposition.

2. Le conventionnement avec des établissements de soins établis en UE-EEE (article R. 332-5)

L'article R. 332-5 prévoit la possibilité pour les organismes de sécurité sociale français (mentionnés au point I), après accord des ministres compétents, de passer avec des établissements de soins établis en UE-EEE des conventions déterminant les conditions de prise en charge des assurés du régime français, en cas d'impossibilité pour ces derniers de recevoir en France les soins appropriés à leur état.

Il reprend les dispositions similaires de l'article R. 332-2 applicables aux soins reçus hors UE-EEE.

Cet article couvre les établissements sanitaires et les établissements médico-sociaux. Ainsi, par exemple, les conventions entre l'assurance maladie française et les établissements belges qui accueillent des enfants handicapés d'assurés d'un régime français continuent d'avoir une base légale et de pouvoir être conclues.

L'article R. 332-5 précise en outre, dans un second alinéa, que dans le cadre de ces conventions, l'autorisation préalable prévue à l'article précédent n'est, par définition, plus requise.

3. Les analyses de biologie médicale (article R. 332-6)

L'article R. 332-6 étend le remboursement des frais d'analyses et d'examen de laboratoire aux analyses et examens réalisés par des laboratoires établis dans d'autres Etats membres de l'UE-EEE.

Il subordonne toutefois cette prise en charge à la détention par ces laboratoires d'une autorisation délivrée par les autorités françaises pour exercer leur activité pour le compte d'assurés d'un régime français, dans les conditions prévues à l'article L. 6211-2-1 du code de la santé publique (CSP).

Il est en effet important, en l'absence de mesures d'harmonisation communautaire, d'imposer, dans le cadre d'un régime d'autorisation, le niveau français de qualité et de protection de la santé publique aux laboratoires établis dans un autre Etat membre désireux d'offrir leurs services aux assurés d'un régime français.

Une liste de laboratoires ayant reçu cette autorisation sera établie, afin que les frais d'analyses effectuées par ces laboratoires soient pris en charge comme si ces analyses avaient été réalisées par un laboratoire habilité à fonctionner sur le territoire français.

Dans l'intervalle, puis, lorsque la liste sera constituée, en cas de présentation au remboursement par un assuré d'une facture d'analyse effectuée par un laboratoire établi en UE-EEE non autorisé à fonctionner pour le compte d'assurés d'un régime français, l'organisme d'assurance maladie concerné ne devra pas d'emblée refuser la prise en charge des frais exposés, mais devra d'une part contacter le laboratoire étranger pour lui proposer de présenter aux autorités françaises un dossier de demande d'autorisation en lui indiquant la procédure à suivre précisée à l'article L. 6211-2-1 du CSP (les textes d'application de cet article, un décret et un arrêté, sont en cours de préparation et seront transmis aux organismes d'assurance maladie dès publication) et d'autre part informer l'assuré de cette démarche.

En cas de refus du laboratoire d'être agréé par les autorités françaises ou de non-réponse de ce dernier au bout d'un mois après envoi du courrier, l'organisme d'assurance maladie pourra refuser de rembourser les analyses effectuées et notifiera sa décision motivée à l'assuré. Une liste des laboratoires contactés ayant refusé ou n'ayant pas répondu aux organismes d'assurance maladie pourra utilement être tenue à jour.

En cas de réponse positive du laboratoire, la décision de prise en charge des frais exposés est suspendue jusqu'à ce que les autorités françaises compétentes aient statué et décidé ou non d'autoriser le laboratoire à exercer son activité pour le compte d'assurés d'un régime français.

III. - LE SUIVI STATISTIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS REÇUS HORS DE FRANCE

Les nouvelles dispositions introduites par ce décret nécessitent de mettre en œuvre un suivi statistique précis et régulier des dépenses afférentes au remboursement des soins de santé reçus hors de

France. Ce suivi doit permettre d'apprécier les flux financiers liés à cette évolution de la réglementation et d'identifier par pays, le nombre de patients et le type de soins concernés. Il doit également permettre de recueillir les informations nécessaires à l'exercice du contrôle médical, dans les mêmes conditions que pour la prise en charge des soins dispensés en France.

Dans l'hypothèse où les outils informatiques des organismes d'assurance maladie ne permettraient pas de disposer des éléments nécessaires à ce suivi, il appartient aux caisses nationales de mettre en œuvre les modalités nécessaires à la centralisation de premières statistiques pour le dernier trimestre de l'année 2005. Un point d'étape sur la mise en œuvre de ce suivi devra être transmis par les caisses nationales à la direction de la sécurité sociale pour le 30 juillet prochain au plus tard.

*
* *

Vous voudrez bien diffuser la présente circulaire aux organismes intéressés et me saisir des difficultés éventuelles qu'elle pourrait soulever.

Pour le ministre et par délégation :
le directeur de la sécurité sociale,
DOMINIQUE LIBAULT

Circulaire DSS/2C n° 2005-239 du 23 mai 2005 relative à la contribution des entreprises au FCAATA

NOR : SANS0530208C

Date d'application : immédiate

Références :

Article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;

Article 41 modifié de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;

Article 2005-417 2 mai 2005 pris pour l'application de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;

Article 99-247 29 mars 1999 modifié relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi n° 98-1194 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Annexe : exemple de compte d'une entreprise.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Monsieur le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud, directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique).

SOMMAIRE

I. - CALCUL DE LA CONTRIBUTION

1.1. Entreprises redevables

1.2. Montant de la contribution

1.3. Exonérations

1.4. Plafonds

II. - PROCÉDURES

2.1. Informations à transmettre par la CRAM à l'URSSAF

2.2. Appel de la contribution

2.3. Recouvrement, contrôle et contentieux

III. - SUIVI STATISTIQUE

Annexe. - Exemple de compte d'une entreprise

L'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 institue une contribution à la charge des entreprises au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Cette contribution est due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Les modalités d'application de cet article sont fixées par le décret n° 2005-417 du 2 mai 2005.

La présente circulaire précise les règles relatives au calcul de la contribution des entreprises au FCAATA et les procédures qui s'y rapportent.

I. – Calcul de la contribution

1.1. Entreprises redevables

Une contribution est due par l'entreprise pour chaque salarié ou ancien salarié admis au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. La contribution est due, conformément à la loi, au titre des départs en cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante dont l'allocation prend effet à partir du 5 octobre 2004. Les allocations concernées sont celles dont le premier paiement intervient au plus tôt le 1^{er} novembre 2004.

a) En cas de maladie professionnelle

Pour les salariés bénéficiant de l'allocation de cessation anticipée au titre d'une maladie professionnelle, l'entreprise redevable est celle dont l'un des établissements a vu les dépenses de la maladie inscrites sur son compte employeur, ceci quel que soit le mode de tarification applicable à l'entreprise. Si l'exposition a eu lieu au sein de plusieurs entreprises, les dépenses sont inscrites au compte spécial : il n'y a donc pas de proratisation de la contribution.

b) En l'absence de maladie professionnelle

Lorsque le salarié n'est pas atteint d'une maladie professionnelle due à l'amiante, cette contribution est à la charge :

- d'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au 1^{er} alinéa de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et listés par arrêté ;
- d'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports désignés.

Lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs de ces entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti au prorata des durées de travail mentionnées à l'article 1^{er} du décret du 29 mars 1999 effectuées dans chaque établissement. La proratisation est effectuée en tenant compte des entreprises disparues.

Exemple : le salarié a travaillé pendant 20 ans, soit
 5 ans (1/4) dans l'entreprise A ;
 10 ans (1/2) dans l'entreprise B ;
 5 ans (1/4) dans une entreprise disparue.

L'entreprise A est redevable d'un quart de la contribution calculée et l'entreprise B de la moitié, le quart restant n'étant pas recouvré.

Lorsqu'un établissement est exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'effet de l'allocation du salarié. Ainsi, en cas de reprise, l'entreprise cessionnaire est redevable de la contribution dans les situations suivantes :

- lorsqu'elle a repris l'établissement au titre duquel le salarié bénéficie de l'allocation ;
- lorsqu'elle a repris une entreprise qui a exploité un établissement au titre duquel le salarié bénéficie de l'allocation ; cette règle ne vaut que pour les reprises totales.

c) Dockers professionnels intermittents

Pour la catégorie des dockers professionnels intermittents, le montant de la contribution est réparti entre tous les employeurs de main-d'œuvre présents dans le port au cours de la période d'intermittence considérée, au prorata des rémunérations totales brutes qu'ils ont payées à ces salariés pendant la période considérée.

La Caisse régionale d'assurance maladie recueille les informations nécessaires à cette répartition prioritairement auprès de la caisse de compensation des congés payés du port ou, à défaut, auprès du bureau central de la main-d'œuvre et de la caisse nationale de garantie des ouvriers dockers.

d) Intérimaires

Lorsque l'allocataire s'est ouvert des droits en qualité d'intérimaire dans un établissement listé, l'entreprise dont dépend l'établissement est redevable de la contribution.

1.2. Montant de la contribution

Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation ; cet âge est celui atteint par le bénéficiaire à la date d'effet de l'allocation ; pour le calcul de la contribution, on retient le nombre entier d'années entre cet âge et soixante ans. Si l'allocataire est âgé de soixante ans ou plus, la contribution n'est pas due.

Le montant de la contribution est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation, majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds (soit 21 % de l'allocation brute), multiplié par le nombre d'années précédemment défini. Le montant annuel brut de l'allocation retenu est égal à douze fois le montant de la première allocation mensuelle brute du bénéficiaire.

Exemple :

Date de naissance : 15 juillet 1948

Date d'effet de l'allocation : 1^{er} mars 2005

Age : 56 ans

Nombre d'années : 60 ans – 56 ans = 4 ans

Montant de la première allocation mensuelle brute : 2 000 €

Montant annuel brut : 2 000 * 12 = 24 000

Contribution pour 1 an : 24 000 * 140 % * 15 % = 5 040 (ou 24 000 * 21 %)

Montant total de la contribution = 5 040 * 4 ans = 20 160 €

1.3. Exonérations

a) Exonération au titre du premier bénéficiaire

L'entreprise est exonérée au titre du premier bénéficiaire dont l'allocation prend effet au cours d'une année civile, quel que soit le montant de la contribution, y compris en cas de proratisation.

Il n'est pas tenu compte des allocataires de soixante ans et plus pour la détermination du premier bénéficiaire.

L'application des exonérations s'apprécie à la date d'effet de l'allocation ; par conséquent :

- dans le cas où l'entreprise a bénéficié de l'exonération au titre d'un salarié qui s'avère, par la suite, ne pas être le premier bénéficiaire de l'année civile en cause, une régularisation devra être opérée ;
- dans le cas où plusieurs salariés se voient attribuer leur allocation à la même date d'effet, l'hypothèse la plus favorable à l'entreprise pour le bénéfice de l'exonération est retenue.

b) Dockers professionnels intermittents

Pour les dockers professionnels intermittents, chaque entreprise contributrice est exonérée de la part des contributions afférentes aux premiers bénéficiaires de telle sorte que la somme de ces parts n'exède pas 100 %.

Exemple : cinq bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité ont travaillé pour trois entreprises A, B, C.

ENTREPRISES	BÉNÉFICIAIRES				
	1	2	3	4	5
A	20 %	15 %	10 %	25 %	60 %
B	40 %	40 %	40 %	60 %	40 %
C	40 %	45 %	50 %	15 %	

L'entreprise A est exonérée pour les quatre premiers salariés

L'entreprise B est exonérée pour les deux premiers salariés

L'entreprise C est exonérée pour les deux premiers salariés

Cette règle de proratisation ne trouve à s'appliquer que lorsque le premier bénéficiaire et les suivants ont été exclusivement intermittents tout au long de la période considérée.

c) Exonération des entreprises placées en redressement ou liquidation judiciaire

Les entreprises placées en redressement ou liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution. Cette situation est appréciée à la date d'effet de l'allocation. Si l'entreprise n'était pas en redresse-

ment ou liquidation judiciaire à cette date mais l'est à la date d'exigibilité de la contribution, celle-ci est due mais doit, en tout état de cause, être déclarée au passif de l'entreprise.

L'entreprise qui reprend un établissement placé en redressement ou liquidation judiciaire, mais qui n'est pas elle-même en redressement judiciaire, reste redevable de la contribution au titre de l'établissement repris, y compris au titre des salariés non repris.

1.4. Plafonds

La contribution est soumise à un double plafond : elle ne peut excéder au cours d'une année ni deux millions d'euros ni 2,5 % de la masse salariale brute de l'entreprise de la pénultième (avant-dernière) année. Les plafonds sont appréciés à la date d'exigibilité de la contribution.

L'entreprise qui ne communique pas le montant de sa masse salariale dans les quinze jours suivant la demande de l'URSSAF doit s'acquitter de l'intégralité de la contribution sans qu'il soit tenu compte du plafond de 2,5 % de la masse salariale.

Cette sanction s'applique tant que l'URSSAF n'a pas connaissance, pour l'année considérée, de la masse salariale au moins quinze jours avant la date de l'échéance.

II. – PROCÉDURES

2.1. Informations à transmettre par la CRAM à l'URSSAF

La caisse régionale d'assurance maladie détermine l'entreprise (ou les entreprises) à laquelle incombe le versement de la contribution. Il importe que la CRAM identifie l'entreprise redevable le plus tôt possible, sans attendre la date du 1^{er} versement de l'allocation. En effet, la CRAM doit communiquer à l'URSSAF compétente (URSSAF de Loire-Atlantique : décision du directeur de l'ACOSS du 27 décembre 2004 parue au *Bulletin officiel* n° 2004-52) les éléments permettant le recouvrement de la contribution et, notamment, les éléments d'identification des entreprises redevables, au plus tard quinze jours après ce 1^{er} versement. A défaut, la contribution ne peut être appelée.

La CRAM doit transmettre à l'URSSAF les informations suivantes :

- relatives à l'allocataire :
 - nom et prénom du salarié ou ancien salarié ;
 - date de naissance ;
 - n° de sécurité sociale (NIR) ;
 - motif de l'attribution de l'allocation : maladie professionnelle ou durée du travail effectué ouvrant droit à l'allocation (dans l'établissement et durée totale) ;
 - éléments de calcul et montant de la contribution ;
 - date d'effet de l'allocation ;
 - date de l'échéance du premier paiement de l'allocation ;
- relatives à l'entreprise :
 - raison sociale ;
 - forme juridique ;
 - numéro SIRET du siège social ;
 - code NAF.

2.2. Appel de la contribution

L'URSSAF, à partir des éléments communiqués par la CRAM, détermine le montant de la contribution due par chaque entreprise après application des règles d'exonération et de plafonnement.

Elle appelle la contribution en indiquant à l'entreprise les éléments prévus à l'article 10 du décret n° 2005-417 du 2 mai 2005.

La contribution est due le premier jour du troisième mois du trimestre civil suivant le trimestre au cours duquel est versée la première allocation mensuelle à son bénéficiaire. Elle est appelée quinze jours avant sa date d'exigibilité. A titre transitoire, les contributions dues au titre des 4^e trimestre 2004 et 1^{er} trimestre 2005 sont exigibles à partir du 1^{er} juin 2005 au plus tôt.

2.3. Recouvrement, contrôle et contentieux

La contribution est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général.

En cas de contestation de la contribution devant l'URSSAF, si cette contestation porte sur les éléments transmis par la CRAM, l'URSSAF saisit cette dernière pour avis motivé. La CRAM se prononce sur les points qui relèvent de sa compétence et rend son avis dans le délai d'un mois à l'URSSAF afin qu'elle puisse en disposer dans le cadre de l'action contentieuse.

Un contrôle de l'URSSAF peut être effectué sur la masse salariale brute déclarée par l'entreprise et déboucher éventuellement sur un redressement.

III. – SUIVI STATISTIQUE

La CNAMTS doit procéder au suivi statistique, au titre de chaque exercice, des éléments suivants :

- montant et nombre de contributions dues avant application des plafonds et exonérations (dont au titre d'une maladie professionnelle) / nombre d'entreprises concernées ;
- montant et nombre de contributions non recouvrables, l'entreprise ayant disparu / nombre d'entreprises concernées ;
- montant et nombre de contributions proratisées.

L'ACOSS doit procéder au suivi statistique, au titre de chaque exercice, des éléments suivants :

- montant et nombre de contributions appelées / nombre d'entreprises concernées ;
- montant et nombre de contributions non recouvrées au titre de :
 - départ d'un premier salarié / nombre d'entreprises concernées ;
 - entreprise en redressement ou liquidation judiciaire / nombre d'entreprises concernées ;
 - montants non recouverts au titre des plafonnements à 2,5 % de la masse salariale et à 2 M €/nombre d'entreprises concernées.

Je vous saurais gré de bien vouloir me faire part des éventuelles difficultés soulevées par l'application de la présente circulaire.

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

ANNEXE

CONTRIBUTION AU FCAATA – EXEMPLE DE COMPTE D'UNE ENTREPRISE

Masse salariale brute 2004 = 1 200

2,5 % = 30 (2004 est la dernière année connue pour l'exigibilité 2006)

(données en milliers d'euros)

	DATE D'EFFET ATA	EXO premier salarié	DATE premier versement ATA	DATE D'EXIGIBILITÉ	21 % allocation brute	PLAFOND (2,5% MS = 30)	MONTANT DÛ
Salarié A (1)	1 ^{er} décembre 2005	EXO					
Salarié B (2)	1 ^{er} décembre 2005		1 ^{er} janvier 2006	1 ^{er} juin 2006	20	30	20

	DATE D'EFFET ATA	EXO premier salarié	DATE premier versement ATA	DATE D'EXIGIBILITÉ	21 % allocation brute	PLAFOND (2,5 % MS = 30)	MONTANT DÛ
Salarié C (3)	1 ^{er} décembre 2005		1 ^{er} janvier 2006	1 ^{er} juin 2006	25	10	10
Salarié D (4)	1 ^{er} janvier 2006	EXO					
Salarié E (5)	1 ^{er} février 2006		1 ^{er} mars 2006	1 ^{er} juin 2006		0	

(1) Premier salarié avec effet en 2005 : exonération (cas le plus avantageux à date d'effet identique).
(2) Deuxième salarié avec effet en 2005 : retenu en totalité car sous le plafond 2004.
(3) Troisième salarié avec effet en 2005 : retenu dans la limite du plafond 2004 (compte tenu de ce qui est déjà dû au titre du salarié B).
(4) Premier salarié avec effet en 2006 : exonération.
(5) Deuxième salarié avec effet en 2006 : contribution non due car plafond atteint dès le salarié C (plafond apprécié à la date d'exigibilité).

Total des contributions exigibles au 1^{er} juin 2006 : 20 + 10 = 30.

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale

NOR : SANS0530232K

Autorisations provisoires

Audier (Marie-Françoise), CPAM Brest.
Arma (Véronique), CPAM Vienne.
Basillais (Anita), CPAM Evreux.
Béral (Vincent), CGSS Guadeloupe.
Bladier (Jean-Paul), CPAM Nîmes.
Blay (Valérie), CRAM Nancy.
Bodard (Yvette), CPAM Blois.
Bouchet (Marie-Reine), CPAM Vannes.
Boudot (Annie), CPAM Evry.
Bourgeois (Martine), CPAM Melun.
Bréchet (Julien), CPAM Alençon.
Buatois (Martial), CPAM Moulins.
Bugra (Edith), CPAM Melun.
Cabaret (Pascal), CPAM Creil.
Calesse (Colette), CPAM Melun.
Camus (Dominique), CPAM Lens.
Celan (Maritxu), CPAM Bayonne.
Chamoux (Eliane), CPAM Vienne.
Chantreau (Bruno), CPAM Valenciennes.
Chapapria (Marcel), CPAM Marseille.
Conan (Laurence), CPAM Vannes.
Copin (Dominique), CPAM Lens.
Corvisier (Jean-Marc), CPAM Reims.
Cottave-Claudet (Véronique), CPAM Toulouse.
Coutarel (Fabienne), CPAM Besançon.
De Backer (Evelyne), CPAM Creil.
De Boni (Fabrice), CRAM Paris.
Deck (Claude), CPAM Colmar.
Deschodt (Jean-Pierre), CPAM Lons-le-Saunier.
Desponts (Marie-Claire), CPAM Beauvais.
Dracius (Alain), CPAM Marseille.
Dragassi (Marc), CRAM Paris.
Dubois (Chantal), CPAM Bobigny.
Dubois (Olivier), CPAM Blois.
Dufraisse (Jocelyne), CPAM Blois.
Duneau-Gilbert (Josiane), CPAM Béziers.
Dutois (Béatrice), CPAM Niort.
Duval (Chantal), CPAM Melun.
Ecuillon (Joël), CPAM Chaumont.
Escoffier (Sylvaine), CPAM Saint-Etienne.
Evrard (Sophie), CPAM Gap.
Falceto (Christian), CPAM Auch.
Flipo (Fabrice), CPAM Creil.

Gauthron (Jean-Jacques), CPAM Nevers.
Geslin (Rosa), CPAM Bobigny.
Godefroy (Jean), CPAM Chartres.
Gondel (Marie-Pierre), CPAM Bayonne.
Gramond (Gina), CPAM Créteil.
Grandjean (Michel), CPAM Moulins.
Grange (Patrick), CPAM Blois.
Grassi (André), CPAM Marseille.
Gravet (Geneviève), CPAM Vannes.
Grégoire (Jean-Philippe), CPAM Châteauroux.
Guerlot (Catherine), CPAM Nancy.
Guillaume (André), CPAM Vannes.
Herrera (Michel), CPAM Bayonne.
Jacquet (Régis), CPAM Chartres.
Jeunet (André), CPAM Lons-le-Saunier.
Kociemba (Jean-Jacques), CPAM Nancy.
Kuhner (Gilbert), CPAM Chaumont.
Lazime (Régine), CRAM Clermont-Ferrand.
Le Bras (Françoise), CPAM Limoges.
Lecaille (Mickaël), CPAM Chartres.
Le Corroller (Catherine), CPAM Vannes.
Lonqueu (Nicole), CPAM Blois.
Lory (Dominique), CPAM Cergy-Pontoise.
Louis (Luc), CPAM Chartres.
Marandet (Patricia), CPAM Besançon.
Marais (Arnaud), CPAM Châteauroux.
Marcangeli (Georges), CPAM Ajaccio.
Marchesin (Myriam), CPAM Blois.
Martin (David), CPAM Orléans.
Martiny (Joseph), CPAM Thionville.
Maximin (Maud), CGSS Guadeloupe.
Mazoyer (Bernard), CPAM Privas.
Mercier (Michèle), CPAM Bourges.
Mergui (Jean-Pierre), CPAM Evry.
Meunier (David), CPAM Charleville.
Micol (Cyrill), CPAM Saint-Etienne.
Monjoint (Alain), CPAM Bourges.
Moscati (Patricia), CPAM Marseille.
Mugnier (Marie-Françoise), CPAM Besançon.
Nancey (Martine), CPAM Chaumont.
Ouahad (Billel), CPAM Bobigny.
Pele (Jany), CPAM Chartres.
Pharisier (Carine), CPAM Vienne.
Philippe (Roland), CPAM Besançon.
Pietrera (Régine), CPAM Toulouse.
Polcay (Catherine), CPAM Melun.
Pouliquen (Annick), CPAM Bobigny.
Prellier (Christine), CPAM Blois.
Quenehen (Marie-Hélène), CPAM Vannes.
Rabbe (Gérard), CPAM Belfort.
Rambinaising (Frédéric), CPAM Bobigny.
Reby (Philippe), CPAM Limoges.
Richir (Bernard), CPAM Boulogne-sur-Mer.
Rigal (Bertrand), CPAM Montauban.

Rioul (Hervé), CPAM Evreux.
Robert (Jean-Luc), CPAM Chaumont.
Roussel (Richard), CPAM Lens.
Rovaris (René), CPAM Nice.
San Miguel (Marie-Paule), CPAM Tarbes.
Senicourt (Marie Lyne), CGSS La Réunion.
Tabourdeau (Jean-Michel), CPAM Toulouse.
Tachet (Claudine), CPAM Melun.
Tifrani (Noura), CPAM Villefranche-sur-Saône.
Tomasini (Paul), CPAM Marseille.
Vanberten (Paul), CPAM Boulogne-sur-Mer.
Vircondelet (Brigitte), CPAM Lons-le-Saunier.
Weiss (Catherine), CPAM Sélestat.
Weiss (Jean-Michel), CPAM Nancy.
Willemin (Chantal), CPAM Nancy.
Yobregat (Denis), CPAM Grenoble.

Agréments

Alfano (René), CPAM Toulon.
Audrain (Marie-Hélène), CPAM Nantes.
Bodart (Gérard), CPAM Bourges.
Bry-Guinebert (Françoise), CPAM Nice.
Bredolese (Dominique), CPAM Toulon.
Corrado (Charles), CPAM Toulouse.
Donadini (Anne-Marie), CPAM Toulon.
Douard (André), CPAM Rennes.
Duquesne (René), CPAM Beauvais.
Henneron (Jean-Pierre), CPAM Armentières.
Loiseau (Danielle), CPAM Cholet.
Martineau (Elisabeth), CPAM Blois.
Mastrullo (Philippe), CPAM Bourges.
Mercier (Michèle), CPAM Bourges.
Monjoint (Alain), CPAM Bourges.
Pele (Jany), CPAM Chartres.
Rigal (Bertrand), CPAM Montauban.
Rioul (Hervé), CPAM Evreux.
Rovaris (René), CPAM Nice.
Vanberten (Paul), CPAM Boulogne-sur-Mer.

Acte réglementaire relatif au chèque emploi service

NOR : SANS0530233X

Conseil d'administration
Séance du 29 octobre 2004

Le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment ses articles 15, 20 et 30 ;

Vu le décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 modifié par les décrets n° 78-1223 du 28 décembre 1978, n° 79-421 du 30 mai 1979 et n° 80-1030 du 18 décembre 1980 ;

Vu les articles L. 225-1 et L. 225-1.1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés n° 882117 en date du 23 juin 2004,

Décide :

Article 1^{er}

L'ACOSS met en place à la demande de la CNAM et de l'IRCEM prévoyance, des échanges d'informations destinés à améliorer le service des indemnités journalières de sécurité sociale et des allocations complémentaires de prévoyance aux salariés en arrêt de travail :

- simplification des formalités administratives pour les usagers (salariés et employeurs) ;
- accélération du traitement de l'ouverture des droits et du calcul des prestations par les organismes.

Article 2

Ces échanges d'informations concernent les salariés des particuliers employeurs qui utilisent le chèque emploi service comme dispositif déclaratif.

Article 3

Ces échanges d'informations nominatives s'effectuent entre :
- d'une part, l'URSSAF de Saint-Etienne (Centre national de traitement du chèque emploi service - CNTCES) ;
- d'autre part, les caisses primaires d'assurance maladie - CPAM ; l'IRCEM Prévoyance.

Article 4

Les informations nominatives prises en compte par le traitement informatique et nécessaires au service des prestations concernent :

1. Le salarié :
 - numéro de sécurité sociale ;
 - nom de naissance, nom d'époux, prénom ;
 - adresse ;
 - date de naissance.
2. L'employeur :
 - numéro de cotisant ;
 - nom, prénom, adresse ;
 - date de naissance (pour l'exonération éventuelle des cotisations patronales).
3. Le travail effectué et la rémunération :
 - période d'emploi ;
 - nombre d'heures travaillées ;
 - salaire net ;
 - assiette des cotisations ;
 - option pour le calcul des cotisations sociales (base forfaitaire ou salaire réel) ;
 - montant des cotisations.

Article 5

Le droit d'accès est stipulé de la manière suivante :

Le droit d'accès prévu par l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès du directeur de l'URSSAF.

L'alinéa 2 de l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 est applicable au présent traitement.

Article 6

La présente décision sera publiée dans le *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et sera affichée dans les locaux de l'URSSAF de Saint-Etienne.

ANNEXE V

ADRESSE DES LIEUX D'IMPLANTATION DES MOYENS CENTRAUX ET PÉRIPHÉRIQUES UTILISÉS POUR LE TRAITEMENT

ACOSS, 65, boulevard Richard-Lenoir, 75011 Paris.

Organisme chargé des traitements et de l'impression : centre inter-régional de traitement de l'information (CIRTIL), le château de l'Ile, rue Jacques-Monod, 69320 Feyzin.

Organisme chargé de la gestion du Chèque Emploi Service : URSSAF de Saint-Etienne 3, avenue du Président-Emile-Loubet, 42027 Saint-Etienne Cedex 1.

ANNEXE VII

HISTORIQUE, FINALITÉ, OBJECTIF ET UTILISATEURS DU TRAITEMENT

Objectif recherche

L'objectif recherché est la satisfaction des salariés des particuliers employeurs en arrêt de travail et de leurs employeurs qui utilisent le chèque emploi-service à travers :

- la réduction des formalités administratives pour ces usagers ;
- la gestion accélérée des demandes d'indemnisation des salariés de la part des caisses primaires d'assurance maladie - CPAM - et de l'IRCEM prévoyance qui vont recevoir immédiatement et intégralement les éléments nécessaires au calcul des prestations dues.

Finalité du traitement

La finalité du traitement est d'apporter directement aux organismes prestataires et de façon dématérialisée les éléments qu'ils demandent habituellement sous forme papier aux salariés et aux particuliers employeurs et qui leur sont nécessaires pour calculer les prestations.

Utilisateurs du traitement

Les demandeurs (pour leur propre compte): les CPAM et l'IRCEM Prévoyance.

Le fournisseur des informations: le CNTCES par le biais du CIRTIL.

Lien avec d'autres traitements

Envoi d'un fichier de demandes nominatives par les CPAM et l'IRCEM prévoyance.

Rapprochement effectué par le CNTCES de ces fichiers avec ses données administratives et de salaire stockées.

Traitement d'extraction.

Fourniture en retour, d'un fichier de données portant sur les salariés concernés.

ANNEXE VIII

MESURES ADMINISTRATIVES ET TECHNIQUES PRISES POUR FACILITER LE DROIT D'ACCÈS

La nature des informations enregistrées ainsi que le droit d'accès et de rectification sont communiqués :

- à l'employeur, sur l'avis de prélèvement ;
- au salarié, sur l'attestation de salaire.

Ce droit d'accès s'exerce auprès de l'URSSAF Saint-Etienne (CNTCES).

ANNEXE XII

CARACTÉRISTIQUES DE L'APPLICATION

Le salarié en arrêt de travail et le particulier employeur contactent la CPAM et l'IRCEM Prévoyance pour obtenir un bordereau d'indemnisation et déclarer l'arrêt de travail.

La CPAM et l'IRCEM Prévoyance transmettent au CNTCES la demande d'informations.

Le CNTCES recherche les données demandées et les retourne aux partenaires.

ANNEXE XII-1

Afin de permettre aux CPAM et à l'IRCEM Prévoyance de connaître plus rapidement les droits à indemnisation des salariés du particulier employeur déclarés à travers le dispositif du Chèque Emploi Service, un circuit de transfert d'informations est mis en place entre le CNTCES, d'une part, et les CPAM et l'IRCEM Prévoyance, d'autre part.

a) Liste des informations utilisées au départ

Les CPAM et l'IRCEM Prévoyance constituent un fichier de demandes comportant les éléments permettant d'identifier précisément chaque demande d'informations, à savoir :

- l'identification du salarié ;
- la période d'arrêt de travail ou d'emploi pour laquelle sont attendues les informations.

b) Types de raisonnement programmés

Le CNTCES traite le fichier des demandes d'informations.

Il l'appareille avec son propre fichier des salariés.

Il recherche les informations demandées pour les salariés concernés et enrichit le fichier qu'il retourne aux organismes demandeurs (cf. schéma).

c) Liste des informations produites en retour par le CNTCES

Le CNTCES adresse en retour aux demandeurs, un fichier réponse comportant pour chaque salarié :

- le NIR ;
- l'identité de son ou ses employeur(s).

Pour la période concernée :

- le nombre d'heures travaillées ;
- la rémunération nette ;
- l'assiette des cotisations ;
- le montant des cotisations.

ANNEXE XII-2

ÉLÉMENTS SUCCINCTS SUR L'ARCHITECTURE DES MOYENS UTILISÉS

L'application Chèque Emploi Service est hébergée sur un serveur Alpha Server 4100 Tru64 UNIX (HP-Compaq), ce serveur national est hébergé au CIRTIL de Lyon.

Espace de stockage constitué d'une baie StorageWorks RA7000 Ultra SCSI composée de 3 armoires de 360 Go chacune.

Les terminaux utilisés par les gestionnaires sont des PC Windows sur lesquels est installé un logiciel spécifique « Poste Multi Fonction »

Les réseaux de transmission utilisés : du TCP-IP sur liaisons Transfix entre URSSAF et CIRTIL et le réseau X25 Transpac pour les échanges avec les partenaires.

L'application Chèque Emploi Service utilise une base de données relationnelle Oracle.

ANNEXE XIII

SÉCURITÉ PHYSIQUE DU MATÉRIEL, CLEFS DE SÉCURITÉ ET CONTRÔLE D'ACCÈS, SOLUTIONS DE SECOURS, TYPES DE PERSONNEL HABILITÉS AUX DIVERS ACCÈS

Le serveur hébergeant l'application Chèque Emploi Service est situé au CIRTIL dans des locaux sécurisés (salle blanche). Ce serveur n'est pas accessible par Internet.

Un serveur de secours identique au serveur de production est disponible en cas de défaillance du serveur principal.

Un contrat de mise à disposition d'un serveur de backup au CIRSO de Toulouse permettrait de pallier un sinistre majeur.

Ce serveur est accessible pour les informaticiens du CIRTIL ayant en charge l'administration du système et de l'application ainsi qu'aux gestionnaires de l'URSSAF de Saint-Etienne à travers une application « Poste Multi Fonction ».

ANNEXE XIV

INFORMATIONS TRAITÉES

INFORMATIONS	DÉTAIL des informations	ORIGINE DE L'INFORMATION		RETOUR, APRÈS ENRICHISSEMENT par le CNTCES, destinataires des informations		DURÉE de conservation
		LA CPAM	L'IRCEM Prévoyance	La CPAM	L'IRCEM Prévoyance	
Informations salarié	Numéro de sécurité sociale	X	X	X	X	3 ans
	Nom patronymique	X		X	X	
	Nom marital			X	X	
	Prénom	X		X	X	
	Adresse				X	
	Date de naissance	X			X	
	Date de début de la prescription d'arrêt	X				
	Date de fin de l'arrêt	X				
Période(s) d'emploi	Début de période		X	X		3 ans
	Fin de période		X	X		
Informations employeurs	Numéro de cotisant			X	X	3 ans
	Nom, prénoms			X		
	Adresse			X	X	
	Date de naissance				X	
	Historique des employeurs			X	X	
Salaires	Nombre d'heures			X	X	3 ans
	Salaire net horaire				X	
	Salaire net mensuel			X		
	Assiette des cotisations			X	X	
	Option retenue (forfait/réel)				X	
	Montant des cotisations			X		
	Historique sur les 12 derniers mois			X		

ANNEXE XVI

FINALITÉ, CONDITIONS JURIDIQUES, MODALITÉS PRATIQUES DE LA CESSION, L'INTERCONNEXION DES INFORMATIONS FOURNIES AUX TIERS

Les échanges réalisés entre le CNTCES, d'une part :
Les CPAM et l'IRCEM Prévoyance, d'autre part.

Permettent de simplifier les démarches administratives des salariés du particulier employeur en arrêt de travail déclarés par le Chèque Emploi et d'accélérer leur indemnisation.

Les modalités des échanges entre les différents partenaires sont précisées dans une convention signée par les organismes participant aux circuits.

Les échanges de fichiers se font en utilisant le protocole Pesit de CFT sur le réseau Transpac X25.

Acte réglementaire relatif au dossier cotisant en ligne (DCL)

NOR : SANS0530234X

Conseil d'administration
Séance du 26 novembre 2004

Le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment ses articles 15, 20 et 30 ;

Vu le décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 modifié par les décrets n° 78-1223 du 28 décembre 1978 et n° 79-421 du 30 mai 1979 et n° 80-1030 du 18 décembre 1980 ;

Vu les articles L. 225.1 et L. 225.1.1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'article L. 133-5 du code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 94637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés n° 1030339 en date du 21 octobre 2004.

Décide :

Article 1^{er}

Il est créé, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, un site national « www.compte.urssaf.fr », Dossier du cotisant en ligne (DCL), permettant, aux cotisants abonnés au service, de consulter leur compte à distance et d'échanger en ligne avec l'organisme de recouvrement :

- visualiser les informations administratives et comptables des comptes pour lesquels les établissements de l'entreprise sont immatriculés à l'URSSAF ;
- adresser des demandes à leur URSSAF ;
- recevoir, de façon optionnelle, des notifications par voie dématérialisée.

Un outil de suivi interne permet aux URSSAF de visualiser les mêmes informations que le cotisant, sans son mot de passe, et de répondre aux demandes effectuées sur le site.

Article 2

Les informations nominatives prises en compte par le traitement sont de 2 ordres :

1. La mise à disposition des informations via les pages de consultation :

- situation globale pour l'ensemble des comptes ;
- situation d'un compte et d'un établissement ;
- solde débiteur, détail de l'échéancier de régularisation du débit, le cas échéant ;
- solde créditeur, le cas échéant ;
- dernières déclarations, détail des déclarations ;
- derniers versements ;
- dates clés (calendrier des exigibilités).

2. Le recueil d'éléments de personnalisation via la fonction de demandes en ligne.

Le détail des informations de ces thèmes est fourni en annexe 12.1.

Article 3

Les données de la base de données DCL sont rafraîchies quotidiennement à partir des informations du compte contenues dans le système de gestion interne.

Les demandes réalisées par le cotisant sont conservées trois ans et demi 1 dans la base DCL.

Article 4

Les destinataires des informations nominatives sont :

- les cotisants eux-mêmes, et toute autre personne possédant une habilitation, pour les comptes concernés ;
- les gestionnaires de comptes en URSSAF, pour traiter les demandes relatives aux comptes gérés dans leur URSSAF ou pour visualiser les comptes gérés dans d'autres URSSAF leur ayant délégué l'accès en consultation ;
- éventuellement à terme d'autres organismes, uniquement en consultation, dans des conditions fixées par convention avec l'ACOSS.

Article 5

Le droit d'accès prévu par l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce uniquement auprès du directeur de l'Union de recouvrement dont dépend le cotisant.

L'alinéa 2 de l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 est applicable au présent traitement.

Article 6

Le présent dossier vaut également pour les organismes internes à la branche du recouvrement, URSSAF, CGSS et CERTI, les dispensant d'effectuer une déclaration simplifiée.

Article 7

La présente décision sera publiée dans le *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité et/ou sera affichée dans les locaux des unions de recouvrement.

ANNEXE V

L'adresse des lieux d'implantation des moyens centraux et périphériques utilisés pour le traitement est :

Le point d'accueil national est situé sur une plate-forme hébergée dans le CERTI de Lille, sur 2 sites distincts : 13, rue Denis-Papin, parc Club des Prés, 59658 Villeneuve-d'Ascq Cedex et 6, rue du Carrousel, parc de la Cimaise, 59650 Villeneuve-d'Ascq Cedex.

Les serveurs propres à l'application DCL sont situés dans les centres informatiques régionaux :

- CIPAM Marseille, 20, avenue Viton, 13009 Marseille ;
- CERTI de Lyon, rue Jacques-Monod, 69552 Feyzin Cedex ;
- CERTI de Nancy, 12, rue du Bois-de-la-Champelle, parc d'activités de Brabois, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy ;
- UNICA de Caen, 20, rue Alfred-Kastler, 14063 Caen Cedex ;
- CIRSO de Toulouse, avenue d'Atlanta, 31020 Toulouse Cedex 02 ;

- URSSAF de Paris, 3, rue Franklin, 93104 Montreuil Principal Cedex ;
- CERTI de Nantes, 2 et 4, rue de Coulongé, 44328 Nantes Cedex 03.

ANNEXE VII

HISTORIQUE DU TRAITEMENT ET OBJECTIFS RECHERCHÉS FINALITÉ DU TRAITEMENT, UTILISATEURS DU TRAITEMENT, LIEN AVEC D'AUTRES TRAITEMENTS

Ce traitement est mis en place dans le but d'offrir à l'ensemble des cotisants l'accès via internet aux informations de son(s) compte(s), quelle qu'en soit l'URSSAF de gestion, et de développer des services interactifs permettant d'intervenir facilement auprès de l'URSSAF.

Les utilisateurs sont :

- les cotisants d'entreprises relevant du régime général (y compris les utilisateurs du TEE ou CEA), sur abonnement, ainsi que toute personne dûment habilitée (expert comptable) ;
 - les cotisants travailleurs indépendants également sur abonnement ;
 - les gestionnaires de comptes en URSSAF.
- L'application « Dossier du cotisant en ligne » s'interface avec :
- le système national de production du recouvrement (SNV2) qui gère les comptes, pour permettre la restitution de la situation du compte ;
 - éventuellement le workflow ou la messagerie de l'URSSAF pour traitement des demandes effectuées dans DCL ;
 - le portail national d'accueil, en charge de l'identification des cotisants (fonction partagée avec les services de télédéclaration / téléréglément du recouvrement).

ANNEXE VIII

Mesures administratives et techniques prises pour faciliter l'exercice du droit d'accès :

La demande du droit d'accès s'effectue par courrier postal auprès du directeur de l'URSSAF de rattachement ou par mél sur le site (demande libre).

ANNEXE X

Ce traitement donne-t-il lieu à des informations entre le territoire français et l'étranger ? non.

ANNEXE XII

CARACTÉRISTIQUES DE L'APPLICATION

L'application s'appuie sur des produits open source : système d'exploitation Linux RedHat 9.0 sécurisé, SGBD PostGRESQL, Tomcat, Apache.

L'application DCL permet de consulter des pages d'informations et des données individualisées (basées uniquement sur de la restitution d'informations), sans possibilité de traitement ou de calcul pour le consultant), et d'enregistrer des demandes personnalisées.

ANNEXE XII-1

a) Liste des informations utilisées

Pour se connecter :

L'identification de l'abonné se fait à partir de la saisie d'un SIRET et du mot de passe associé (ce dernier peut être changé à tout moment par l'abonné, sur le site).

Pour établir les demandes :

Les demandes sont présentées sous forme de formulaires pré-établis, pré-remplis des données d'identification du cotisant, de son compte et de l'organisme concerné. Pour chaque type de demande, des données obligatoires sont à saisir par le cotisant, ainsi qu'une zone de texte libre (motif) :

- demande de délai de paiement ; les informations supplémentaires demandées sont :
 - mode de paiement souhaité ;
 - nombre d'échéances ;
 - montant souhaité de chaque échéance ;
 - motif ;
- demande de remise de majorations ou pénalités ; les informations demandées sont :
 - périodes ;
 - motif ;
- demande de remboursement :
 - période concernée ;
 - compte bancaire ;
 - motif ;
- demande d'attestation en vue de concourir à un marché public ;
- demande de recours en CRA :
 - montant de la dette ;
 - motif ;
- demande de modifications de données administratives :
 - adresse de correspondance ;
 - numéro de téléphone ;
 - numéro de fax ;
- demande libre :
 - motif (zone de texte libre).

Auxquelles s'ajoutent des demandes spécifiques aux travailleurs indépendants :

- demande d'adhésion au prélèvement automatique trimestriel ;
- demande de résiliation du prélèvement automatique trimestriel ;
- demande d'adhésion à la mensualisation ;
- demande de régularisation ou ajustement anticipé.

Pour établir des statistiques sur les comportements des utilisateurs :

- date, heure et connexion ;
- durée de connexion ;
- pages visitées.

b) Types de raisonnement programmé

Pour la consultation du compte : aucun. L'application se base uniquement sur de la restitution d'informations. Des filtres sont appliqués lors du chargement quotidien de la base DCL à partir des comptes cotisants, pour n'afficher que les informations pertinentes pour le cotisant (exclure l'historique prescrit par exemple).

Pour les demandes : contrôle sur des éléments du compte pour vérifier la cohérence de la demande par rapport à l'état du compte (par exemple un solde débiteur en cas de demande de délais de paiement).

c) Liste des informations produites

Les informations restituées au cotisant lors de sa connexion sont listées classées par page dans lesquelles elles sont présentées au visiteur. Certaines sont spécifiques à une catégorie d'employeur (régime général (RG) ou travailleurs indépendants (TI) ou praticiens auxiliaires médicaux (PAM)).

Des exemples de pages du site sont fournis en fin de document.

Situation du compte :

- état du compte ;
- code N.A.F ;
- date d'immatriculation ;
- périodicité des obligations ;
- adhésion télématique ;
- n° SIREN ;
- n° RCS ;
- adresse du siège ;
- téléphone ;
- téléphone portable le cas échéant ;
- fax ;
- effectif global de l'entreprise (RG) ;
- coordonnées bancaires ;
- NIR (TI/PAM) ;
- numéro de médecin (PAM) ;

- catégorie professionnelle (PAM).

Pour chaque établissement :

- SIRET et adresse ;
- activité ;
- date de fermeture de l'établissement ;
- code NAF ;
- le ou les taux de cotisation Accidents du travail.

Dates clés :

Pour une entreprise du régime général, affichage de ses prochaines dates de :

- déclaration des salaires et paiement des cotisations ;
- déclaration du tableau récapitulatif annuel des salaires ;
- paiement de la prochaine échéance dans le cadre d'un accord de délais, le cas échéant.

Soldes débiteurs :

- date du constat du débit ;
- période de référence ;
- montant global dû ;
- accord de délais de paiement ;
- nature et origine du débit ;
- pénalités ;
- majorations de retard ;
- frais de justice.

Ainsi que la ventilation du solde en cotisations selon la catégorie :

- part ouvrière / part patronale (RG) ;
- AF, CSG, CRDS / CFP, CUM (TI) ;
- maladie (PAM).

Soldes créditeurs :

Liste des versements entraînant un solde créditeur avec pour chacun :

- date du versement ;
- origine du versement ;
- montant.

Historiques des déclarations / consultation des échéances :

Pour le RG, affichage des déclarations réalisées depuis le dernier tableau récapitulatif, avec pour chacune :

- période de déclaration ;
- date de la déclaration ;
- date d'exigibilité ;
- montant des cotisations.

Pour les TI/PAM, affichage de toutes les échéances de paiement de l'exercice en cours, avec pour chacune :

- montant dû ;
- date d'exigibilité.

Détail d'une échéance :

Pour le RG :

- effectif ayant perçu les salaires ;
- effectif inscrit au dernier jour de la période ;
- décompte des cotisations dues : catégorie de salarié, effectif exonéré, type, base, salaires, taux, taux AT, total des taux ;
- liste des montants à déduire : catégorie de salarié, type, montant, libellé de l'exonération ;
- total des cotisations.

Pour les TI/PAM :

- détail du montant de chaque cotisation (AF, CSG, CFP, CUM).

Exercice :

Les TI/PAM ont également accès à la consultation :

- du récapitulatif de leurs cotisations de l'année ;
- des bases retenues pour le calcul de leurs cotisations, c'est-à-dire les bases des trois dernières années intervenant dans le calcul des cotisations dues pour l'exercice en cours, avec les informations suivantes :
 - année de référence ;
 - revenu ;
 - charges sociales ;
 - revenu de remplacement.

Historiques des paiements :

Pour le RG, affichage des versements depuis le dernier TR :

- date de versement ;
- montant ;
- mode de versement.

Consultation de l'accord de délai le cas échéant :

- date de l'accord ;

- période de référence de la dette ;
- date de la première échéance ;
- périodicité des échéances ;
- nombre d'échéances ;
- montant total ;
- montant restant dû ;
- + détail des échéances (numéro, date, montant, option de paiement).

Consultation de la boîte aux lettres :

L'abonnement au service DCL prévoit en option l'utilisation de services de messagerie.

Ce service de messagerie permet au cotisant s'il le souhaite de recevoir directement dans sa boîte aux lettres DCL certains documents habituellement transmis par courrier (attestation pour marchés publics par exemple).

En complément, une fonction d'avertissement, également optionnelle, permet au cotisant de recevoir, via mél, un message l'informant de l'arrivée d'un courrier dans sa boîte aux lettres DCL et l'invitant à venir consulter cette dernière.

Les réponses aux demandes effectuées par le site, ou l'envoi des notifications dématérialisées, si le cotisant s'est abonné à cette fonctionnalité, sont transmises dans la boîte aux lettres DCL et non dans la messagerie du cotisant, pour garantir la confidentialité (accès avec mot de passe).

ANNEXE XII-2

ÉLÉMENTS SUCCINCTS SUR L'ARCHITECTURE
DES MOYENS UTILISÉS

L'architecture propre au site DCL, installée dans chacun des centres informatiques régionaux, est une architecture n-Tiers, basée sur 4 serveurs (chacun placé dans une zone sécurisée), accessibles à travers des pare feux :

- 3 serveurs frontaux :
 - un serveur HTTP Apache ;
 - un serveur d'application TOMCAT ;
 - un serveur de base de données PostgreSQL ;
- 1 serveur back office.

Ces 4 serveurs sont gérés par une console d'administration et de supervision.

Le système d'exploitation commun à l'ensemble de ces équipements est Linux RedHat 9.0 sécurisée.

Les outils de sécurisation sont adaptés par chaque centre informatique, mais reposent tous a minima sur l'utilisation de pare-feux, de routeurs sécurisés et de sous-réseaux.

Ces mécanismes de protection sont complétés par la mise en place d'une fonction d'authentification du serveur portail, qui permet d'accéder aux serveurs du site DCL par un lien sécurisé :

- l'abonné se connecte au portail d'accueil national et s'identifie ;
- le centre régional reconnaît le portail émetteur ;
- les habilitations du cotisant et le compte consulté sont communiqués par un cookie de session crypté (détruit lors de la fermeture du navigateur).

ANNEXE XIII

SÉCURITÉ PHYSIQUE DU MATÉRIEL, CLEFS DE SÉCURITÉ ET
CONTRÔLE D'ACCÈS, SOLUTIONS DE SECOURS, TYPES DE PERSONNEL
HABILITÉS AUX DIVERS ACCÈS

Les serveurs sont situés dans des salles informatiques et bénéficient des mêmes protections physiques que les autres matériels décrits à la CNIL (contrôle d'accès aux salles machines, gardiennage).

ANNEXE XVI

SI DES INFORMATIONS SONT FOURNIES À UN TIERS, EXPLIQUER LA FINALITÉ, LES CONDITIONS JURIDIQUES, LES MODALITÉS PRATIQUES DE LA CESSION, L'INTERCONNEXION

L'accès au dossier peut être fourni à une autre personne que le cotisant lui-même : un expert comptable, par exemple, en tant que tiers déclarant pour le compte d'une entreprise, peut avoir accès à la consultation du compte de l'entreprise. Toutefois cette possibilité est entourée de toutes les précautions permettant de garantir au cotisant la confidentialité des données de son compte et s'assurer de la délégation de son accord.

Plusieurs personnes peuvent donc être abonnées à la consultation d'un même compte URSSAF.

**Assurance maladie,
maternité, décès**

**Liste des agents de contrôle
des caisses d'allocations familiales (CAF)**

NOR : SANS0530231K

**Liste des agents des caisses d'allocations familiales
(CAF) ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer**

CAF	AGENT	AUTORISATION PROVISOIRE délivrée le
CAF de Paris	Mme Alles (Stéphanie)	17/01/2005
CAF de Marseille	M. Bonnifay (Jean-Marie)	11/01/2005
CAF de Paris	Mme Brabant (Sandrine)	17/01/2005
CAF de Moulins	M. Brossard (Lionel)	17/01/2005
CAF de Paris	Mme Bury (Nathalie)	17/01/2005
CAF de Paris	Mme Castellani (Marie-Jeanne)	17/01/2005
CAF de Grenoble	M. Cecillon (Yann)	13/01/2005
CAF de Marseille	M. De Peretti (Jean-Baptiste)	11/01/2005
CAF de Melun	Mme De Wageneer (Delphine)	17/01/2005
CAF de Niort	Mme Ecalte (Marie-Laure)	13/01/2005
CAF de Marseille	M. Feraud (Fabien)	11/01/2005
CAF de Paris	M. Hascoet (Loïc)	17/01/2005
CAF d'Amiens	M. Hervy (Christophe)	25/01/2005
CAF de Marseille	M. Jouve (Jean-Paul)	11/01/2005
CAF d'Orléans	Mlle Maze (Nadine)	20/01/2005

CAF	AGENT	AUTORISATION PROVISOIRE délivrée le
CAF d'Angers	Mme Meziere (Martine)	25/01/2005
CAF de Marseille	Mme Padovani (Frédérique)	11/01/2005
CAF de Marseille	M. Ponce (François)	11/01/2005
CAF de Marseille	M. Protche (Lionel)	11/01/2005
CAF de Calais	M. Storez (Laurent)	17/01/2005
CAF de Reims	M. Thevin (David)	17/01/2005
CAF de Nantes	M. Thomas (Jean-Marc)	24/01/2005
CAF de Moulins	M. Vial (Gérard)	17/01/2005
CAF de Marseille	M. Zaragoza (Laurent)	11/01/2005

Liste des agents de contrôle des caisses d'allocations familiales (CAF) ayant reçu l'agrément

CAF	AGENT	AGRÈMENT DÉLIVRÉ LE
CAF de Nancy	Mme Orly (Christine)	14/12/2004
CAF de la Guadeloupe	M. Aboulicam (Emmanuel)	14/01/2005
CAF de Reims	M. Allard (Serge)	26/01/2005
CAF de Clermont-Ferrand	M. Allegre (Wilfrid)	26/01/2005
CAF d'Auxerre	Mme Allmacher (Nicole)	14/01/2005
CAF de la Guadeloupe	M. Annicette (Franz)	14/01/2005
CAF de Maubeuge	M. Arbonnier (Jean-Claude)	13/01/2005
CAF de Grenoble	Mme Arnaud (Laurence)	13/01/2005
CAF d'Auxerre	M. Arrault (Ludovic)	14/01/2005
CAF de Clermont-Ferrand	M. Avit (Jean-François)	26/01/2005
CAF de Marseille	Mme Bacry (Véronique)	25/01/2005
CAF de Marseille	M. Baldassari (Jean-Roch)	25/01/2005
CAF de la Guadeloupe	M. Baramble (Abel)	14/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Baron (Dominique)	12/01/2005
CAF de la Guadeloupe	Mme Barre (Augustina)	14/01/2005
CAF de Tours	M. Bauge (Jean-Jacques)	25/01/2005

CAF	AGENT	AGRÈMENT DÉLIVRÉ LE
CAF de Douai	M. Becu (Roland)	13/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Belhache (Joëlle)	12/01/2005
CAF de Poitiers	M. Belin (Jean-Luc)	17/01/2005
CAF de Beauvais	Mme Beller (Geneviève)	17/01/2005
CAF d'Evreux	M. Bequet (Serge)	24/01/2005
CAF d'Angers	M. Berthereau (Jean-Paul)	25/01/2005
CAF de Montpellier	M. Bessas (Patrick)	06/01/2005
CAF d'Evreux	Mme Blanc (Nicole)	24/01/2005
CAF de Soissons	Mme Bleuse (Isabelle)	21/01/2005
CAF de Melun	Mme Bloud (Line)	17/01/2005
CAF de Roubaix	M. Boone (Dominique)	17/01/2005
CAF d'Avignon	Mme Borel (Hélène)	26/01/2005
CAF d'Aurillac	Mme Borel (Corinne)	26/01/2005
CAF de Montpellier	M. Bouet (Bernard)	06/01/2005
CAF du Mans	Mme Boumrar (Joëlle)	17/01/2005
CAF de Reims	M. Boure (Alain)	26/01/2005
CAF d'Avignon	Mme Bourquin (Marie)	26/01/2005
CAF de Blois	M. Bourre (Michel)	13/01/2005
CAF de Montpellier	M. Bouzy (Laurent)	06/01/2005
CAF de Nantes	M. Bretesche (Didier)	24/01/2005
CAF de Melun	Mme Brier (Marie-Claude)	17/01/2005
CAF de Villefranche-sur-Saône	M. Brison (Freddy)	19/01/2005
CAF de Nantes	M. Bruandet (Didier)	24/01/2005
CAF d'Avignon	Mme Brunet (Monique)	26/01/2005
CAF de Toulouse	Mme Brunie (Annick)	17/01/2005
CAF du Havre	Mme Burey (Brigitte)	26/01/2005
CAF de Melun	Mme Caillet (Evelyne)	17/01/2005
CAF d'Orléans	M. Camara (Philippe)	20/01/2005
CAF de Cambrai	M. Carcel (Michel)	26/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Carnielli (Marie-Christine)	12/01/2005
CAF de Roubaix	M. Carvelli (Claude)	17/01/2005

CAF	AGENT	AGRÉMENT DÉLIVRÉ LE
CAF de Marseille	Mme Carvin (Jocelyne)	25/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Cellier (Monique)	12/01/2005
CAF de la Guadeloupe	Mme Ceril (Nicole)	14/01/2005
CAF de Grenoble	M. Cheruzel (Robert)	13/01/2005
CAF de Charleville-Mézières	Mme Collet (Patrizia)	12/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Corian (Jean-Claude)	12/01/2005
CAF de Villefranche-sur-Saône	Mme Cretin (Sylvie)	24/01/2005
CAF d'Epinal	M. Dassonville (Philippe)	20/01/2005
CAF d'Evreux	M. David (Alain)	24/01/2005
CAF de Nimes	M. Debray (Jean-Michel)	18/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Debuire (Joël)	12/01/2005
CAF de Roubaix	M. Delarue (Dominique)	17/01/2005
CAF de Maubeuge	M. Delattre (François)	13/01/2005
CAF de Chartres	Mme Desveaux (Carole)	10/01/2005
CAF de Roubaix	M. Devos (Philippe)	17/01/2005
CAF d'Amiens	Mme Dhamani (Martine)	25/01/2005
CAF de Montpellier	M. Di Meglio (Georges)	06/01/2005
CAF de Cambrai	Mme Donnet (Martine)	26/01/2005
CAF de Nantes	M. Douard (Christian)	24/01/2005
CAF d'Epinal	M. Dubois (Dominique)	20/01/2005
CAF de Nimes	Mme Duplissy (Claudine)	18/01/2005
CAF d'Annecy	M. Durieux (Thierry)	05/01/2005
CAF de Marseille	Mme Estevez (Jeanne)	25/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Ezelin (Georges)	12/01/2005
CAF de Perpignan	M. Fabresse (Jean-Claude)	05/01/2005
CAF du Mans	Mme Failleau (Eliane)	17/01/2005
CAF de Clermont-Ferrand	Mme Finaud (Anne-Marie)	26/01/2005
CAF de la Guadeloupe	M. Flower (Michel)	14/01/2005
CAF d'Avranches	Mme Fosse (Annabelle)	26/01/2005

CAF	AGENT	AGRÉMENT DÉLIVRÉ LE
CAF d'Amiens	M. Fournier (Yves)	25/01/2005
CAF de Chartres	M. Gaillot (Michel)	10/01/2005
CAF de Marseille	M. Gallardo (Serge)	25/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Galois (Thierry)	12/01/2005
CAF d'Epinal	M. Gaudel (Jacques)	20/01/2005
CAF de Digne-les-Bains	M. Gauthier (Alain)	12/01/2005
CAF de Grenoble	Mme Gaveau (Carole)	13/01/2005
CAF d'Angers	M. Gendry (Daniel)	25/01/2005
CAF de la Guadeloupe	M. Gene (Maurice)	14/01/2005
CAF du Mans	Mme Gennevois (Isabelle)	17/01/2005
CAF d'Evreux	M. Giardini (Marc)	24/01/2005
CAF de Marseille	Mme Goffinet (Lucienne)	25/01/2005
CAF de Montpellier	M. Gonalons (Jean-Claude)	06/01/2005
CAF de Melun	Mme Gorliczki (Sylvie)	17/01/2005
CAF de Douai	Mme Grandys (Annick)	13/01/2005
CAF de Marseille	Mme Gueydon (Lydia)	25/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Hachotte (Patrick)	12/01/2005
CAF de Nimes	M. Halimi (William)	18/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	M. Helbourg (Yves)	12/01/2005
CAF de Reims	M. Henin (Bernard)	26/01/2005
CAF de Calais	M. Henon (Hubert)	21/01/2005
CAF de Beauvais	Mme HERbecq (Nadège)	17/01/2005
CAF du Havre	Mme Hervieu (Ghislaine)	26/01/2005
CAF de Grenoble	Mme Idelon (Martine)	13/01/2005
CAF de Marseille	M. Jacquet (Bernard)	25/01/2005
CAF de Tours	Mme Jaillet (Evelyne)	25/01/2005
CAF de Melun	Mme Janel (Mireille)	17/01/2005
CAF d'Epinal	M. Jeanvoine (Jean-Claude)	20/01/2005
CAF de Melun	Mme Joumier (Joëlle)	17/01/2005
CAF d'Annecy	M. Julio Tonolo (Christian)	05/01/2005

CAF	AGENT	AGRÉMENT DÉLIVRÉ LE
CAF de Chambéry	M. Klein (Jean-Pierre)	26/01/2005
CAF de Douai	M. Koldyka (Philippe)	13/01/2005
CAF d'Orléans	Mme Kouater (Colette)	20/01/2005
CAF de Chartres	M. Lebas (Alain)	10/01/2005
CAF du Havre	M. Lebrun (Daniel)	26/01/2005
CAF de Reims	M. Legrand (Didier)	26/01/2005
CAF de Roubaix	M. Lemaire (Patrick)	17/01/2005
CAF de Calais	M. Lemaitre (Jean-Pierre)	21/01/2005
CAF de Marseille	M. Lestrille (Jean-Claude)	25/01/2005
CAF d'Amiens	M. Letocard (Didier)	25/01/2005
CAF de Marseille	M. Llorens (Gérard)	25/01/2005
CAF de Nantes	M. Loyen (Didier)	24/01/2005
CAF de la Guadeloupe	M. Major (Julien)	14/01/2005
CAF d'Orléans	M. Mansfeld (Christian)	20/01/2005
CAF de Chaumont	M. Margot (Jean-Pierre)	13/01/2005
CAF de Marseille	M. Marini (Jean-Marie)	25/01/2005
CAF de Perpignan	Mme Marron (Jacqueline)	05/01/2005
CAF de Marseille	M. Marzini (Gilbert)	25/01/2005
CAF de Roubaix	M. Mauront (Pierre)	17/01/2005
CAF d'Angers	M. Metayer (Jean-Marie)	25/01/2005
CAF de Perpignan	Mme Molins (Michèle)	05/01/2005
CAF d'Angers	Mme Moreau (Odile)	25/01/2005
CAF de Melun	Mme Morel (Catherine)	17/01/2005
CAF de Grenoble	Mme Mouton (Pascale)	13/01/2005
CAF de Tours	Mme Nivert (Anne)	25/01/2005
CAF de la Guadeloupe	M. Nomed (Yvon)	14/01/2005
CAF d'Avranches	M. Norie (Daniel)	26/01/2005
CAF d'Avignon	M. Ortuno (Jacques)	26/01/2005
CAF de Chambéry	M. Pain (Daniel)	26/01/2005
CAF de Soissons	Mme Patrao (Marie-Bernard)	02/01/2005
CAF de Marseille	Mme Paumel (Myriam)	25/01/2005

CAF	AGENT	AGRÉMENT DÉLIVRÉ LE
CAF de Marseille	M. Perge (Patrick)	25/01/2005
CAF d'Elbeuf	Mme Persac (Joëlle)	26/01/2005
CAF de Nantes	M. Persehaie (Hervé)	24/01/2005
CAF de Moulins	M. Pillan (Thierry)	17/01/2005
CAF de Melun	Mme Poyet (Annick)	17/01/2005
CAF de Beauvais	Mme Queneuille (Patricia)	17/01/2005
CAF d'Avranches	M. Renard (Hervé)	26/01/2005
CAF de Marseille	Mme Rieu (Marie)	25/01/2005
CAF de Nantes	Mme Rimbault (France-lyne)	24/01/2005
CAF d'Orléans	Mme Rivierre (Annie)	20/01/2005
CAF de Nantes	M. Rivron (Pascal)	24/01/2005
CAF d'Avranches	M. Robert (Alain)	26/01/2005
CAF d'Annecy	Mme Roch (Odette)	05/01/2005
CAF de Grenoble	Mme Roibet (Pascale)	13/01/2005
CAF de Melun	M. Romezin (Lionel)	17/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Romon (Liliane)	12/01/2005
CAF d'Orléans	M. Roncin (Alain)	20/01/2005
CAF de Montauban	Mme Rosa (Eliane)	13/01/2005
CAF de Chartres	M. Saunier (Patrick)	10/01/2005
CAF de Montpellier	Mme Sauvan (Régine)	06/01/2005
CAF de Marseille	M. Segond (André)	25/01/2005
CAF de Montauban	M. Sennou (Louis)	13/01/2005
CAF de Nîmes	Mme Serviere (Maryline)	18/01/2005
CAF de Marseille	M. Silvestri (Alain)	25/01/2005
CAF de Nîmes	Mme Spadafora (Joëlle)	18/01/2005
CAF de Poitiers	Mme Tavernier (Dominique)	17/01/2005
CAF de Tours	Mme Terrier (Chantal)	25/01/2005
CAF d'Amiens	M. Tolotti (Philippe)	25/01/2005
CAF de Nîmes	Mme Valette (Agnès)	18/01/2005
CAF de Soissons	Mme Vandemaël (Annie)	21/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Vasseur (Francine)	12/01/2005
CAF du Havre	Mme Vatin (Micheline)	26/01/2005

CAF	AGENT	AGRÉMENT DÉLIVRÉ LE
CAF de Clermont-Ferrand	Mme Vernay (Colette)	26/01/2005
CAF de Calais	M. Vieillard (Stéphane)	21/01/2005
CAF de Nimes	Mme Vierre (Roselyne)	18/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Villet (Dominique)	12/01/2005
CAF de Nantes	M. Visonneau (Philippe)	24/01/2005
CAF de Cergy-Pontoise	Mme Walter (Marion)	12/01/2005
CAF d'Amiens	Mme Waro (Charline)	25/01/2005
CAF de Chaumont	M. Wyremski (Fabrice)	13/01/2005
CAF d'Auxerre	M. Zoute (René)	14/01/2005

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale

NOR : SANS0530233K

Autorisations provisoires

Guéret (Sylvestre), CPAM Bobigny.
Hoestlandt (Didier), CPAM Dunkerque.
Imart (Françoise), CPAM Albi.

Lacour (Alain), CPAM Laval.
Lapeyre (Marc), CPAM Albi.
Papaix (Christian), CPAM Albi.
Petit (Chantal), CPAM Montbéliard.
Pineau (Henri), CGSS Guadeloupe.
Tridant (Jacqueline), CPAM Montbéliard.

Agréments

André (Sylvie), CRAM Nancy.
Fanovard (François), CPAM Versailles.
Joyard (Jean-Guy), CPAM Bourg-en-Bresse.

Liste d'inspecteur du recouvrement ayant obtenu une autorisation provisoire d'exercer, en application des dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 19 décembre 2003 fixant les conditions d'agrément des agents chargés, au sein des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale, du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail

NOR : SANS0530234K

CGSS : 971, Saint-Auret (Jean-Claude).

Avis de concours

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540213V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Mâcon (Saône-et-Loire), en vue de pourvoir un poste d'adjoint des cadres hospitaliers - branche administration générale - vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Mâcon, boulevard Louis-Escande, 71018 Mâcon Cedex. Les dossiers d'inscriptions seront retournés avant la date fixée par l'établissement organisateur, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540214V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de l'Ouest guyanais F.-Joly (Guyane française), en vue de pourvoir un poste d'adjoint des cadres hospitaliers - branche gestion financière - vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de l'Ouest guyanais F.-Joly, direction des ressources humaines, 16, boulevard du Général-de-Gaulle, 97320 Saint-Laurent-du-Maroni. Les dossiers d'inscriptions seront retournés avant la date fixée par l'établissement organisateur, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540215V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Mâcon en vue de pourvoir un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, branche gestion financière, vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Mâcon, direction des ressources humaines, boulevard Louis-Escande, 71018 Mâcon Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540216V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Guyane française) en vue de pourvoir un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de l'Ouest guyanais F.-Joly, direction des ressources humaines, 16, boulevard du Général-de-Gaulle, 97320 Saint-Laurent-du-Maroni, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe pour le recrutement d'un adjoint administratif hospitalier

NOR : SANH0540217V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Rouffach (Haut-Rhin) en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint administratif hospitalier - branche administrative - vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 5 et 5 bis du titre I du statut général des fonctionnaires, titulaires du brevet d'études du premier cycle ou du brevet des collèges et les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation d'un diplôme européen avec le brevet des collèges pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Rouffach, direction des ressources humaines, 27, rue du 4^e-RSM, BP 29, 68250 Rouffach, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier

NOR : SANH0540218V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Rouen (Seine-Maritime) en vue de pourvoir trois postes d'adjoints administratifs hospitaliers, branche administrative, vacants dans les établissements suivants :

- groupe hospitalier du Havre : un poste ;
- centre hospitalier intercommunal Elbeuf-Louviers - Val-de-Reuil : un poste ;
- CHU - hôpitaux de Rouen : un poste.

Peuvent faire acte de candidature les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 5 et 5 bis du titre I du statut général des fonctionnaires, titulaires du brevet d'études du premier cycle ou du brevet des collèges et les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation d'un diplôme européen avec le brevet des collèges pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le directeur général du centre hospitalier universitaire de Rouen, 1, rue Germont, 76031 Rouen Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne pour le recrutement d'un adjoint administratif hospitalier de 2^e classe

NOR : SANH0540219V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Rouffach en vue de pourvoir un poste d'adjoint administratif hospitalier, branche administrative, vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Rouffach, direction des ressources humaines, 27, rue du 4^e-RSM, BP 29, 68250 Rouffach, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe

NOR : SANH0540220V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Rouen en vue de pourvoir 9 postes d'adjoints administratifs hospitaliers, vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Rouvray : 1 poste branche administrative ;
- groupe hospitalier du Havre : 1 poste branche administrative ;
- centre hospitalier intercommunal Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil : 1 poste branche administrative ;
- centre hospitalier Dessain-Jean-du-Havre :
 - 1 poste branche administrative ;
 - 2 postes branche dactylographie ;
- centre hospitalier universitaire de Rouen : 3 postes branche administrative ;

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2^e du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur Général du centre hospitalier universitaire de Rouen, 1, rue Germont, 76031 Rouen Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540223V

Un concours externe sur épreuves aura lieu à l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône) en vue de pourvoir 6 postes de secrétaires médicales de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- Assistance publique - hôpitaux de Marseille : 5 postes ;
- centre hospitalier Edmond-Garcin d'Aubagne : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du

21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général de l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille, direction des ressources humaines et des relations sociales, service des concours, 80, rue Brochier, 13354 Marseille Cedex 05, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540224V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Mulhouse (Haut-Rhin) en vue de pourvoir 3 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Mulhouse, direction des ressources humaines, bureau de recrutement, 87, avenue d'Altkirch, 68051 Mulhouse Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médicale de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540225V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Mâcon (Saône-et-Loire) en vue de pourvoir deux postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Mâcon : un poste ;
- centre hospitalier de Montceau-les-Mines : un poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le directeur du centre hospitalier de Mâcon, direction des ressources humaines, boulevard Louis-Escande, 71018 Mâcon Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540226V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye (Yvelines) en vue de pourvoir 5 postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye : 1 poste ;
- centre hospitalier de Mantes-la-Jolie : 1 poste ;
- centre hospitalier de Versailles : 1 poste ;
- centre hospitalier de Rambouillet : 2 postes.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le Directeur du centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, direction de la formation, cellule concours, 10, rue du Champ-Gaillard, 78303 Poissy Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540227V

Un concours externe sur épreuves aura lieu à l'établissement public de santé de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne (Seine-Saint-Denis) en vue de pourvoir cinq postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger, à Aulnay-sous-Bois : un poste ;

- centre hospitalier intercommunal André-Grégoire de Montreuil-sous-Bois : un poste ;
- EPS Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne : deux postes ;
- hôpitaux de Saint-Denis : un poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur de l'établissement public de santé de Ville-Evrard, 202, avenue Jean-Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540228V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal du Sud Aveyron en vue de pourvoir deux postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier intercommunal du Sud Aveyron, direction des ressources humaines, 264, boulevard A.-Souques, BP 148, 12101 Millau Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540229V

Un concours interne sur épreuves aura lieu à l'assistance publique hôpitaux de Marseille en vue de pourvoir dix postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur général de l'assistance Publique hôpitaux de Marseille, direction des ressources humaines et des relations sociales, service concours, 80, rue Brochier, 13354 Marseille Cedex 05, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540230V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Cahors en vue de pourvoir deux postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Cahors, 335, rue Wilson, 46005 Cahors Cedex 9, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540231V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Mulhouse en vue de pourvoir cinq postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Mulhouse, direction des ressources humaines, bureau du recrutement, 87, avenue d'Alt-kirch, 68051 Mulhouse Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540232V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Mâcon en vue de pourvoir deux postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Mâcon : 1 poste ;
- centre hospitalier de Châlon-sur-Saône : 1 poste ;

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents

des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Mâcon, direction des ressources humaines, boulevard Louis-Escande, 71018 Mâcon Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540233V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye en vue de pourvoir six postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye : 2 postes ;
- centre hospitalier de Rambouillet : 2 postes ;
- centre hospitalier de Versailles : 1 poste ;
- centre hospitalier intercommunal de Meulan-les-Mureaux : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, direction de la formation, cellule concours, 10, rue du Champ-Gaillard, 78303 Poissy Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540234V

Un concours interne sur épreuves aura lieu à l'établissement public de santé de ville Evrard en vue de pourvoir cinq postes de secrétaires médicales de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois : 1 poste ;
- centre hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil : 1 poste ;
- centre hospitalier André-Grégoire à Montreuil-sous-Bois : 1 poste ;
- EPS ville Evrard à Neuilly-sur-Marne : 2 postes.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur de l'établissement public de santé de ville Evrard, 202, avenue Jean-Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne Cedex,

auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540243V

Le concours externe sur épreuves aura lieu à l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône), en vue de pourvoir un poste d'adjoint des cadres hospitaliers - branche administration financière - vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur de l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille, direction des ressources humaines, service des concours, 80, rue Brochier, 13354 Marseille Cedex 5. Les dossiers d'inscriptions seront retournés avant la date fixée par l'établissement organisateur, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540244V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), en vue de pourvoir d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers - branche administration financière - vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la Commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur de l'établissement public de santé de Ville-Evrard, 202, avenue Jean-Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne Cedex. Les dossiers d'inscriptions seront retournés avant la date fixée par l'éta-

blissement organisateur, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves
pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540245V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier des pays d'Olmes (Ariège) en vue de pourvoir deux postes d'adjoints des cadres hospitaliers, gestion financière, vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier des pays d'Olmes, 6, rue René-Cassin, 09300 Lavelanet, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves
pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540246V

Un concours interne sur épreuves aura lieu à l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général de l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille, direction des ressources humaines, service des concours, 80, rue Brochier, 13354 Marseille Cedex 5, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves
pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540247V

Un concours interne sur épreuves aura lieu à l'établissement public de santé de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne (Seine-Saint-Denis) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois : 1 poste ;
- centre hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le

directeur de l'établissement public de santé de Ville-Evrard, 202, avenue Jean-Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours externe pour le recrutement
d'adjoint administratif hospitalier**

NOR : SANH0540248V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire d'Amiens (Somme) en vue de pourvoir 5 postes d'adjoints administratifs hospitaliers vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier universitaire d'Amiens :
 - 3 postes branche administration générale ;
 - 1 poste branche dactylographie ;
 - centre hospitalier de Péronne : 1 poste branche administration générale.

Peuvent faire acte de candidature les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 5 et 5 bis du titre I du statut général des fonctionnaires, titulaires du brevet d'études du premier cycle ou du brevet des collèges et les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation d'un diplôme européen avec le brevet des collèges pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général du centre hospitalier universitaire d'Amiens, pôle ressources humaines, hôpital Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens Cedex 1, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours externe pour le recrutement
d'un adjoint administratif hospitalier**

NOR : SANH0540249V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer (Var) en vue de pourvoir un poste d'adjoint administratif hospitalier branche administration générale vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les personnes remplissant les conditions prévues aux articles 5 et 5 bis du Titre I du statut général des fonctionnaires, titulaires du brevet d'études du premier cycle ou du brevet des collèges et les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation d'un diplôme européen avec le brevet des collèges pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le directeur du centre hospitalier intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer, BP 1412, 83056 Toulon Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe

NOR : SANH0540250V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre départemental de l'enfance et de la famille de Toulouse (Haute-Garonne) en vue de pourvoir un poste d'adjoint administratif hospitalier vacant dans cet établissement

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre départemental de l'enfance et de la famille de Toulouse, service du personnel, 425, route de Laugaguet, 31075 Toulouse Cedex 2, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe

NOR : SANH0540251V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Cherbourg-Octeville (Manche) en vue de pourvoir 4 postes d'adjoints administratifs hospitaliers vacants dans cet établissement

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Cherbourg-Octeville, 46, rue du Val-de-Saire, BP 208, 50102 Cherbourg-Octeville Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe

NOR : SANH0540252V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire d'Amiens (Somme) en vue de pourvoir seize postes d'adjoint administratif hospitalier vacants dans cet établissement

- centre hospitalier d'Abbeville : deux postes branche administration générale ;
- centre hospitalier universitaire d'Amiens :
 - sept postes branche administration générale ;
 - quatre postes branche dactylographie ;
- centre hospitalier de Doullens : un poste branche dactylographie ;
- centre hospitalier de Perronne : deux postes branche administration générale.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur général du centre hospitalier universitaire d'Amiens, Pôle ressources humaines, hôpital Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens Cedex 1, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe

NOR : SANH0540253V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer (Var) en vue de pourvoir sept postes d'adjoints administratifs hospitaliers, branche administrative vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer : quatre postes ;
- centre hospitalier de Pierrefeu : deux postes ;
- centre hospitalier de Draguignan : un poste.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-Mer, BP 1412, 83056 Toulon Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'une secrétaire médicale de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540256V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Ariège-Couserans (Ariège) en vue de pourvoir 1 poste de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacant dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de quarante-cinq ans au 1^{er} janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le

directeur, centre hospitalier Ariège-Couserans, 09200 Saint-Girons, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médicale de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540257V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Ariège-Couserans (Ariège) en vue de pourvoir 2 postes de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Ariège Couserans : 1 poste ;
- centre hospitalier du pays d'Olmes : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur, centre hospitalier Ariège-Couserans, BP 111, 09200 Saint-Girons auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

Avis de vacance de postes

Avis de vacance d'un poste d'adjoint administratif de 2^e classe devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540210V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe à pourvoir au choix, en application du 3 de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre départemental Enfants et familles de Bobigny (Seine-Saint-Denis).

Peuvent faire acte de candidature les agents administratifs, les standardistes et les agents de bureau (cadre d'extinction) des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Ces agents doivent justifier d'au moins dix années de services publics dans l'un ou plusieurs de ces emplois et corps.

Les candidatures doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le directeur du centre départemental enfants et familles, immeuble l'Européen, 1-3, promenade Jean-Rostand, 93000 Bobigny, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540211V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au foyer d'accueil médicalisé de Barbezieux (Charente).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 remplissant les conditions fixées à l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphoniques principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du foyer d'accueil médicalisé, rue Maurice-Guérive, 16300 Barbezieux-Saint-Hilaire, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540212V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier intercommunal André-Grégoire de Montreuil (Seine-Saint-Denis).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 remplissant les conditions fixées à l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier André-Grégoire, 56, boulevard de la Boissière, 93100 Montreuil-sous-Bois, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540221V

Deux postes de secrétaire médical à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20-3° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, sont vacants au centre hospitalier universitaire d'Amiens (Somme).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur général du centre hospitalier universitaire d'Amiens, direction des ressources humaines, service concours, hôpital Nord, 80054 Amiens Cedex 1, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvus au choix

NOR : SANH0540222V

Deux postes de secrétaire médicaux à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20-3° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, sont vacants au centre départemental enfants et familles à Bobigny (Seine-Saint-Denis).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre départemental enfants et familles, immeuble l'Européen, 1-3, promenade Jean-Rostand, 93000 Bobigny, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint administratif de 2^e classe devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540235V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier de Pau (Pyrénées-Atlantiques).

Peuvent faire acte de candidature les agents administratifs, les standardistes et les agents de bureau (cadre d'extinction) des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Ces agents doivent justifier d'au moins dix années de services publics dans l'un ou plusieurs de ces emplois et corps.

Les candidatures doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le directeur du centre hospitalier de Pau, 4, boulevard Hauterive, 64046 Pau Cedex, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint administratif de 2^e classe devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540236V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe à pourvoir au choix, en application du 3^e de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant à l'hôpital Antonin-Achaintre de Chauffailles (Saône-et-Loire).

Peuvent faire acte de candidature les agents administratifs, les standardistes et les agents de bureau (cadre d'extinction) des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Ces agents doivent justifier d'au moins dix années de services publics dans l'un ou plusieurs de ces emplois et corps.

Les candidatures doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à Monsieur le directeur de l'hôpital Antonin-Achaintre, 53, rue Achaintre, 71170 Chauffailles, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance de postes d'adjoint administratif de 2^e classe devant être pourvus au choix

NOR : SANH0540237V

Deux postes d'adjoints administratifs hospitaliers de 2^e classe à pourvoir au choix, en application du 3^e de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, sont vacants au centre hospitalier d'Autun (Saône-et-Loire).

Peuvent faire acte de candidature les agents administratifs, les standardistes et les agents de bureau (cadre d'extinction) des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Ces agents doivent justifier d'au moins dix années de services publics dans l'un ou plusieurs de ces emplois et corps.

Les candidatures doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier d'Autun, 9, boulevard Frédéric-Latouche, 71407 Autun Cedex, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint administratif de 2^e classe devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540238V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe à pourvoir au choix, en application du 3 de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant à la maison de retraite de Verdun sur le Doubs (Saône-et-Loire).

Peuvent faire acte de candidature les agents administratifs, les standardistes et les agents de bureau (cadre d'extinction) des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Ces agents doivent justifier d'au moins dix années de services publics dans l'un ou plusieurs de ces emplois et corps.

Les candidatures doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur de la maison de retraite de Verdun sur le Doubs, 18, rue de l'Hôpital, 71350 Verdun-sur-le-Doubs, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint administratif de 2^e classe devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540239V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2^e classe à pourvoir au choix, en application du 3 de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels

administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon - Luçon - Montaigu.

Peuvent faire acte de candidature les agents administratifs, les standardistes et les agents de bureau (cadre d'extinction) des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Ces agents doivent justifier d'au moins dix années de services publics dans l'un ou plusieurs de ces emplois et corps.

Les candidatures doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier multisite de La Roche-sur-Yon, direction des ressources humaines, boulevard Stéphane-Moreau, 85925 La Roche-sur-Yon Cedex 09, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540240V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant à la maison de retraite de Rambuteau à Bois-Sainte-Marie (Saône-et-Loire).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 remplissant les conditions fixées à l'article 7-3^o du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur de la maison de retraite de Rambuteau, le Bourg, 71800 Bois-Sainte-Marie, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540241V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant à l'hôpital local de la Clayette (Saône-et-Loire).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 remplissant les conditions fixées à l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphoniques principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur de l'hôpital, 19, rue de l'Hôpital, 71800 La Clayette, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540242V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier de Carnelle (Val-d'Oise).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 remplissant les conditions fixées à l'article 7-3^o du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphoniques principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Carnelle, 2, allée de la Fontaine-au-Roy, 95270 Saint-Martin-du-Tertre, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical
devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540254V

Un poste de secrétaire médical à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant à l'HLI Guérande-Le Croisic (Loire-Atlantique).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur de l'HLI Guérande-Le Croisic, avenue Pierre-de-la-Bouexière, BP 5419, 44354 Guérande, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance de postes de secrétaire médical
devant être pourvus au choix**

NOR : SANH0540255V

Quatre postes de secrétaires médicaux à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, sont vacants au centre hospitalier universitaire de Nantes (Loire-Atlantique).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur général du centre hospitalier universitaire de Nantes, immeuble Deurbroucq, BP 1005, 44035 Nantes Cedex 1, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

Liste des textes parus au Journal officiel du 26 mai au 25 juin 2005

Ordonnances

Ordonnance n° 2005-651 du 6 juin 2005 relative à la garantie des droits des cotisants dans leurs relations avec les organismes de recouvrement des cotisations et contributions sociales (*Journal officiel* du 7 juin 2005)

Décrets

Décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (rectificatif) (*Journal officiel* du 18 juin 2005)

Décret n° 2005-558 du 27 mai 2005 relatif aux importations de médicaments vétérinaires et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire) (*Journal officiel* du 28 mai 2005)

Décret n° 2005-559 du 27 mai 2005 modifiant le décret n° 2002-552 du 19 avril 2002 instituant une nouvelle bonification indiciaire en faveur des personnels exerçant des fonctions de responsabilité supérieure dans les services centraux et déconcentrés du ministère de l'emploi et de la solidarité (*Journal officiel* du 28 mai 2005)

Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (*Journal officiel* du 28 mai 2005)

Décret n° 2005-589 du 27 mai 2005 modifiant le décret n° 2005-362 du 20 avril 2005 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2005-299 du 31 mars 2005 relative à la création à titre provisoire d'institutions communes aux régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants (*Journal officiel* du 29 mai 2005)

Décret n° 2005-590 du 27 mai 2005 relatif à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (*Journal officiel* du 29 mai 2005)

Décret n° 2005-591 du 27 mai 2005 relatif à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) (*Journal officiel* du 29 mai 2005)

Décret n° 2005-592 du 27 mai 2005 relatif à l'aide à la création d'entreprise (*Journal officiel* du 29 mai 2005)

Décret du 30 mai 2005 nommant le président du conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine (*Journal officiel* du 31 mai 2005)

Décret n° 2005-661 du 9 juin 2005 relatif aux attributions du ministre de la santé et des solidarités (*Journal officiel* du 10 juin 2005)

Décret du 14 juin 2005 relatif au Conseil supérieur de l'adoption (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (direction générale de la santé) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (direction de l'administration générale, du personnel et du budget) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (service de l'information et de la communication) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (délégation aux affaires européennes et internationales) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (délégation interministérielle à la famille) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (délégation interministérielle aux personnes handicapées) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (mission interministérielle pour la lutte contre le cancer) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 16 juin 2005 portant délégation de signature (mission pour l'informatisation du système de santé) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Décret du 17 juin 2005 portant délégation de signature (direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection) (*Journal officiel* du 18 juin 2005)

Décret n° 2005-697 du 22 juin 2005 modifiant le décret n° 85-1295 du 4 décembre 1985 modifié fixant la composition et les règles de fonctionnement des conseils de discipline des praticiens hospitaliers et des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics (*Journal officiel* du 24 juin 2005)

Décret du 24 juin 2005 portant nomination du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (*Journal officiel* du 25 juin 2005)

Arrêtés

Arrêté du 9 mars 2005 portant nomination (directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 28 mai 2005)

Arrêtés du 30 mars 2005 portant promotion (personnels de direction des établissements sanitaires et sociaux) (*Journal officiel* du 28 mai 2005)

- Arrêté du 11 avril 2005** portant détachement (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 14 avril 2005** fixant pour l'année 2005 le barème du versement prévu à l'article L. 723-10-3 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** portant nomination (directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** relatif aux bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** fixant le modèle des formulaires « déclaration commune des revenus des professions indépendantes 2004 » et « déclaration commune des revenus des professions indépendantes-déclaration complémentaire des revenus agricoles 2004 » (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 avril 2005** relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale » (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 27 avril 2005** relatif aux modalités de vote par correspondance pour les élections des représentants du personnel à certaines commissions administratives paritaires (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 27 avril 2005** modifiant l'arrêté du 29 janvier 1993 autorisant la mise en place d'un système automatisé permanent d'information sur les retraites (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** relatif aux bonnes pratiques de pharmacovigilance (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de professeur des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires mis au concours au titre de l'année 2005 (1^{er} tour) (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires mis au concours au titre de l'année 2005 (1^{er} tour) (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** fixant les listes d'admission aux concours organisés au titre de l'année 2005 pour le recrutement de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** fixant les listes d'admission aux concours organisés au titre de l'année 2005 pour le recrutement de professeurs des universités-praticiens hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** portant nomination à la Commission centrale d'aide sociale (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** pris en application de l'article R. 5142-42 du code de la santé publique et relatif à l'état des établissements pharmaceutiques vétérinaires visés à l'article L. 5142-1 (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 6 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 6 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 6 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** pris en application du II de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** pris en application de l'article L. 165-7 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** modifiant l'arrêté du 5 avril 2005 portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2005) (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** portant détermination de la dotation nationale de développement des réseaux pour 2005 (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** fixant pour l'année 2005 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** portant détermination pour l'année 2005 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** fixant pour l'année 2005 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** fixant pour l'année 2005 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 9 mai 2005** fixant pour l'année 2005 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total des dépenses sociales et médico-sociales autorisées pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 10 mai 2005** portant nomination au Conseil supérieur de la pharmacie (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 10 mai 2005** portant approbation de modifications à une convention constitutive d'un groupement d'intérêt public une convention (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 11 mai 2005** portant autorisation d'exercer la médecine en France (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 11 mai 2005** fixant le modèle du formulaire « demande de retraite personnelle » (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 12 mai 2005** modifiant l'arrêté du 20 décembre 2004 fixant les conditions d'utilisation des anticancéreux injectables inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant pour la région sanitaire de Lorraine la période de dépôt des demandes d'autorisation relatives à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant le ressort territorial des comités d'experts chargés d'autoriser les prélèvements d'organes et de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse sur une personne vivante et portant nomination des membres de ces comités (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant le nombre de postes d'interne en médecine mis au concours prévu par l'article 52 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 organisé au niveau national dans la discipline médecine du travail au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant le nombre de postes ouverts par discipline au concours d'accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2005-2006 pour les médecins étrangers autres que les ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne, de l'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant le nombre de postes d'interne en médecine mis aux concours spéciaux prévus par l'article 52 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004, pour les médecins généralistes ou spécialistes français, ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne, de l'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre, organisés par zone géographique et discipline au titre de l'année universitaire 2005-2006 et leur répartition par diplôme d'études spécialisées (*Journal officiel* du 29 mai 2005)

- Arrêté du 13 mai 2005** fixant le nombre de postes d'interne en pharmacie mis aux concours prévus par l'article 28 du décret n° 88-996 du 19 octobre 1988, ouverts pour les pharmaciens français, andorrans et ressortissants des Etats membres des Communautés européennes ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace européen au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant le nombre de postes ouverts par discipline et par interrégion au concours d'accès au troisième cycle des études pharmaceutiques au titre de l'année universitaire 2005-2006 pour les pharmaciens étrangers autres que les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 16 mai 2005** pris en application de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2005 les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés accueillant des personnes handicapées (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 17 mai 2005** fixant le taux de la contribution financière due à l'Ecole nationale de la santé publique par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2°, 3° et 7°) du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 17 mai 2005** fixant le taux de la contribution financière due à l'Ecole nationale de la santé publique par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 17 mai 2005** fixant la contribution financière des caisses nationales de sécurité sociale au groupement d'intérêt public pour le développement de l'assistance technique et de la coopération internationales dans les domaines de la santé et de la protection sociale « santé-protection sociale » (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 17 mai 2005** approuvant la fusion comportant le transfert d'un portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 17 mai 2005** approuvant la fusion comportant le transfert d'un portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 18 mai 2005** pris en application de l'article D. 380-4 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 18 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 18 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 18 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 18 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 18 mai 2005** complétant l'annexe IV de l'arrêté du 8 juin 2004 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsabilité d'unité d'intervention sociale (rectificatif) (*Journal officiel* du 11 juin 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** portant nomination au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** portant nomination au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** fixant les modalités d'organisation de la procédure nationale de choix de la discipline et du centre hospitalier universitaire de rattachement à l'issue des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** fixant pour 2005 le montant de la participation des régimes obligatoires de base de l'assurance vieillesse au financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** relatif aux autorisations d'ouverture et aux modifications des autorisations d'ouverture des établissements pharmaceutiques vétérinaires (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** portant nomination à la commission des comptes de la santé (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 19 mai 2005** portant nomination au cabinet du ministre (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-219 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 30 septembre 2003 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-220 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 30 septembre 2003 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-222 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 10 février 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-223 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 10 février 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-224 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 10 février 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-225 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 10 février 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-226 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 1^{er} juillet 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-227 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 1^{er} juillet 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-228 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 21 septembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-229 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 30 novembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant A-231 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, signé le 30 novembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 75 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 30 septembre 2003 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 77 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 10 février 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 78 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 10 février 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 79 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 27 avril 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 80 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 1^{er} juillet 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 81 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 1^{er} juillet 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 82 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 21 septembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 83 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 21 septembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 84 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 30 novembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 20 mai 2005** portant extension et élargissement de l'avenant n° 86 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, signé le 30 novembre 2004 (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 23 mai 2005** modifiant l'arrêté du 10 août 2004 autorisant l'ouverture de concours d'entrée au Centre national d'études supérieures de sécurité sociale en 2005 (45^e promotion) (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 23 mai 2005** modifiant l'arrêté du 29 mars 2002 portant création du Comité national de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 24 mai 2005** portant nomination des présidentes du bureau chargé du déroulement des opérations électorales aux différents conseils de l'ordre des pharmaciens (*Journal officiel* du 27 mai 2005)
- Arrêté du 24 mai 2005** modifiant l'arrêté du 23 février 2004 relatif aux emplois fonctionnels du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 24 mai 2005** modifiant l'arrêté du 15 juin 2004 classant les établissements sanitaires et sociaux en emplois fonctionnels (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** portant nomination au conseil d'administration du groupement d'intérêt public « santé-protection sociale » (*Journal officiel* du 26 mai 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** fixant le nombre de postes mis aux concours de l'internat en pharmacie de l'année universitaire 2005-2006 et leur répartition par interrégion, formation et diplôme d'études spécialisées (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégions et par discipline, ainsi que leur répartition par subdivision d'internat au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** relatif aux activités professionnelles mettant en œuvre des matières premières contenant naturellement des radionucléides non utilisés en raison de leurs propriétés radioactives (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** relatif à l'inscription des greffons osseux traités par Ostéopure de la société OST DEVELOPPEMENT au chapitre 3 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** relatif aux implants osseux BIOCORAL-CORAIL de la société INOTEB inscrits au chapitre 2 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** relatif à la solution viscoélastique ADANT de la société FURNET inscrite au chapitre 1^{er} du titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** modifiant le chapitre 6 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 25 mai 2005** relatif à l'inscription des prothèses totales de cheville AES de la société Biomet France, Hintegra de la société Newdeal SA (France) et Salto de la société Tornier SAS (France) au chapitre 1^{er} du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 26 mai 2005** portant approbation des statuts généraux de la section professionnelle des architectes, agrégés en architecture, ingénieurs, techniciens, géomètres, experts et conseils, artistes auteurs ne relevant pas de l'article L. 382-1, enseignants, professionnels du sport, du tourisme et des relations publiques, et de toute profession libérale non rattachée à une autre section (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 26 mai 2005** modifiant l'arrêté du 14 septembre 1998 fixant la liste des organismes spécialisés agréés pour procéder au contrôle technique prévu à l'article 14 du décret n° 97-617 du 30 mai 1997 relatif à la mise à disposition du public de certains appareils de bronzage utilisant des rayonnements ultraviolets (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 26 mai 2005** portant approbation des avenants n° 1, n° 3 et n° 4 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 27 mai 2005** modifiant l'arrêté du 19 avril 2002 fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services centraux et déconcentrés du ministère de l'emploi et de la solidarité (secteur emploi et secteur solidarité) pour les personnels exerçant des fonctions de responsabilité supérieure (*Journal officiel* du 28 mai 2005)
- Arrêté du 27 mai 2005** fixant les dates des élections des membres de l'instance nationale provisoire des caisses nationales des régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 27 mai 2005** portant détachement (administrateurs civils) (*Journal officiel* du 29 mai 2005)
- Arrêté du 27 mai 2005** relatif au recours par la Caisse nationale des industries électriques et gazières à des ressources non permanentes pour couvrir ses besoins de trésorerie (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêtés du 27 mai 2005** portant détachement (administrateurs civils) (*Journal officiel* du 31 mai 2005)
- Arrêté du 27 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)
- Arrêté du 30 mai 2005** relatif aux modalités de versement pour l'exercice 2005 des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 2 juin 2005)
- Arrêté du 30 mai 2005** autorisant au titre de l'année 2005 l'ouverture d'un examen professionnel sur épreuves pour l'accès au corps des ingénieurs du génie sanitaire (*Journal officiel* du 2 juin 2005)
- Arrêtés du 31 mai 2005** portant nomination (personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 [1^o, 2^o, 3^o] de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée) (*Journal officiel* du 3 juin 2005)
- Arrêtés du 31 mai 2005** portant nomination (personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 [1^o, 2^o, 3^o] de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée) (*Journal officiel* du 3 juin 2005)
- Arrêté du 6 juin 2005** portant délégation de signature (cabinet du ministre) (*Journal officiel* du 16 juin 2005)
- Arrêté du 6 juin 2005** portant délégation de signature (cabinet du ministre délégué) (*Journal officiel* du 16 juin 2005)

Arrêté du 6 juin 2005 portant nomination au cabinet du ministre (*Journal officiel* du 16 juin 2005)

Arrêté du 6 juin 2005 portant nomination au cabinet du ministre délégué (*Journal officiel* du 16 juin 2005)

Arrêté du 8 juin 2005 pris en application des articles L. 6121-2, L. 6114-2 et L. 6122-8 du code de la santé publique et du décret n° 2005-76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus à l'article L. 6121-2 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 16 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (inspection générale des affaires sociales) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction générale de la santé) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction générale de l'action sociale) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction de l'administration générale, du personnel et du budget) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (délégation aux affaires européennes et internationales) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (haut fonctionnaire de défense) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 13 juin 2005 portant délégation de signature (service de l'information et de la communication) (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Arrêté du 17 juin 2005 portant additif n° 69 à la Pharmacopée (*Journal officiel* du 25 juin 2005)

Arrêté du 21 juin 2005 portant nomination au conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine (*Journal officiel* du 23 juin 2005)

Arrêté du 21 juin 2005 portant nomination au conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine (*Journal officiel* du 23 juin 2005)

Arrêté du 22 juin 2005 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Institut national du cancer » (*Journal officiel* du 24 juin 2005)

Arrêté du 24 juin 2005 prorogeant le mandat des membres des commissions du Conseil supérieur des professions paramédicales (*Journal officiel* du 25 juin 2005)

Décisions

Décision du 12 avril 2005 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article L. 5121-10 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Décision du 14 avril 2005 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décision du 20 avril 2005 fixant les modalités du contrôle de qualité des dispositifs d'ostéodensitométrie utilisant les rayonnements ionisants (*Journal officiel* du 7 juin 2005)

Décision du 26 avril 2005 interdisant des publicités pour des médicaments mentionnés à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes appelées à prescrire ou à délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Décisions du 26 avril 2005 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-34 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 21 juin 2005)

Décision du 3 mai 2005 interdisant des publicités pour des médicaments mentionnés à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes appelées à prescrire ou à délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 7 juin 2005)

Décision du 10 mai 2005 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article L. 5121-10 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Décision du 12 mai 2005 portant nomination d'un rapporteur auprès du groupe d'experts sur la sécurité virale des produits de santé (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décision du 12 mai 2005 portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-50 à R. 5121-60 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décision du 12 mai 2005 portant nomination de rapporteurs auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décision du 19 mai 2005 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article L. 5121-10 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Décision du 25 mai 2005 portant création d'un groupe d'experts sur l'évaluation des risques des produits de tatouage à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décision du 25 mai 2005 portant nomination auprès du groupe d'experts sur l'évaluation des risques des produits de tatouage à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Décision du 30 mai 2005 modifiant la décision du 9 juillet 2004 portant création d'un groupe de travail sur les recherches biomédicales relatives aux produits cosmétiques et à l'évaluation de la photoprotection des produits solaires à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Avis

Avis relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 26 mai 2005)

Avis relatif à un transfert de portefeuille de bulletins d'adhésion et de contrats d'une mutuelle (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 31 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 31 mai 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 31 mai 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 31 mai 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif à un transfert de portefeuille de bulletins d'adhésion et de contrats de mutuelles (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 7 juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 15 juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 16 juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 16 juin 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Avis relatif à une fusion de mutuelles (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 17 juin 2005)

Avis relatifs à des transferts de portefeuilles de bulletins d'adhésion et de contrats de mutuelles (*Journal officiel* du 18 juin 2005)

Avis de projet de modification des procédures d'inscription et de prise en charge des chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire (CHUT), des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) et des chaussures orthopédiques, dénommées aussi chaussures thérapeutiques sur mesure, et de l'appareil spécial sur moulage, inscrites aux chapitres 1^{er} et 6 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juin 2005)

Avis aux demandeurs d'autorisation pour la pratique des activités de transplantations d'organes et d'allogreffes de moelle osseuse (*Journal officiel* du 21 juin 2005)

Avis aux demandeurs d'autorisation pour l'installation d'appareils de diagnostic utilisant l'émission de radioéléments artificiels (caméra à scintillation munie de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions de positons, caméra à positons) (*Journal officiel* du 21 juin 2005)

Avenants

Avenant n° 3 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés relatif à la garde ambulancière (*Journal officiel* du 27 mai 2005)

Avenant n° 2 à la convention nationale des centres de santé (*Journal officiel* du 28 mai 2005)

Avenant n° 2 à la convention constitutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de Haute-Normandie (*Journal officiel* du 1^{er} juin 2005)

Rapport

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2005-651 du 6 juin 2005 relative à la garantie des droits des cotisants dans leurs relations avec les organismes de recouvrement des cotisations et contributions sociales (*Journal officiel* du 7 juin 2005)

TARIFS

Abonnements et conditions de vente

ABONNEMENTS

Bulletin officiel *Santé*

Parution mensuelle (code 51). – Abonnement annuel France 81,70 €
Abonnement annuel étranger [frais de port ⁽¹⁾]

Bulletin officiel *Les Cahiers de Jurisprudence de l'Aide Sociale* (CJAS)

Parution bimestrielle (code 68). – Abonnement annuel France..... 53,00 €
Abonnement annuel étranger [frais de port ⁽¹⁾]

Bulletin officiel *Santé + CJAS* (code 70). – Abonnement annuel France 120,10 €
Abonnement annuel étranger [frais de port ⁽¹⁾]

ABONNEMENTS SUR MICROFICHES

Bulletin officiel *Santé*

Expédition mensuelle:

le 15 de chaque mois (code 60). – Abonnement annuel France..... 121,40 €
Abonnement annuel étranger [frais de port ⁽¹⁾]

Les collections des années antérieures et les microfiches séparées peuvent être fournies hors abonnement.

Abonnement annuel outre-mer : uniquement par avion ; tarif sur demande.

(1) Abonnement annuel étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination ; tarif sur demande.

Vos demandes d'abonnement sont à retourner à la direction des Journaux officiels, SID, service abonnements, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15. A votre demande, joignez un chèque bancaire ou postal à l'ordre des Journaux officiels. En cas de virement CCP ou de virement de compte, utilisez les indications suivantes : BDF-RIB n° 30001 - 00064 - 10110090182 - 88.

VENTE AU NUMÉRO ⁽²⁾

Numéro mensuel du Bulletin officiel *Santé* 7,83 €

Numéro à l'unité du Bulletin officiel *Les Cahiers de Jurisprudence de l'Aide Sociale* (CJAS) 7,86 €

Fascicule spécial du Bulletin officiel *Santé* prix variable

Vos demandes sont à retourner à la direction des Journaux officiels, SID, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15.

(2) Si vous commandez par correspondance, il faut ajouter les frais forfaitaires d'expédition suivants :

– pour les numéros à périodicité régulière : 1,07 € en France, les DOM-TOM, l'Union européenne, l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse ; 4,57 € dans le reste du monde.

– pour les numéros spéciaux : 3,35 € pour la France, les DOM-TOM, l'Union européenne, l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse ; 11,43 € dans le reste du monde.

