

BULLETIN

Officiel

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

Ministère
de la Santé
et des Solidarités

N° 10 - 15 novembre 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° 2005/10

Sommaire général

Textes publiés au <i>Bulletin officiel</i> Santé, protection sociale, solidarités

Sommaire thématique	3
Sommaire chronologique.....	5
Textes	7
Administration.....	7
Santé.....	9
Solidarités.....	79
Protection sociale	92
Avis de concours.....	101
Avis de vacance de postes.....	107

Liste signalétique des textes parus au <i>Journal officiel</i>
--

Liste.....	113
------------	-----

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

Sommaire thématique

Pages	Pages
ADMINISTRATION	
Etablissements sous tutelle	
<p>Décision n° 2005-04 du 22 septembre 2005 de la directrice générale portant composition du comité médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine 7</p> <p>Décision DG n° 2005-175 du 27 septembre 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé 8</p> <p>Décision DG n° 2005-191 du 5 octobre 2005 portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé 8</p> <p>Décision DG n° 2005-192 du 5 octobre 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé 9</p> <p>Décision du 11 octobre 2005 du directeur du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel n° 2005-20 portant délégation de signature 9</p>	<p>Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7A n° 2005-417 du 9 septembre 2005 relative au guide technique sur l'eau dans les établissements de santé 39</p>
SANTÉ	
Professions de santé	
<p>Arrêté du 5 octobre 2005 fixant la liste des personnes autorisées à se présenter au concours national de praticien des établissements publics de santé, session 2005 9</p> <p>Circulaire DREES/BPS n° 2005-394 du 23 août 2005 relative à l'enquête auprès des centres de formation aux diplômes professionnels de la santé sous tutelle des ministères de l'emploi, de la cohésion sociale, du logement, de la santé et des solidarités 33</p> <p>Circulaire DHOS/M4 n° 2005-437 du 26 septembre 2005 relative à l'ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique 34</p>	<p style="text-align: center;">PERSONNEL</p> <p>Arrêté du 6 septembre 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'hôpital national de Saint-Maurice 39</p> <p>Arrêté DHOS du 30 septembre 2005 relatif à la composition nominative de la commission des carrières prévue à l'article 15 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 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 n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière 40</p> <p>Arrêté DHOS du 30 septembre 2005 relatif à la composition nominative de la commission des carrières prévue à l'article 12 du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière 40</p> <p>Circulaire DHOS/P3 n° 2005-409 du 6 septembre 2005 relative à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière 41</p> <p>Circulaire DHOS/P1 n° 2005-448 du 5 octobre 2005 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE .. 43</p>
Etablissements de santé	
<p>Arrêté du 22 juillet 2005 portant approbation d'une convention constitutive d'un groupement d'intérêt public 37</p> <p>Arrêté du 12 octobre 2005 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Cité sanitaire nazairienne » 38</p> <p>Arrêté du 13 octobre 2005 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement de coopération sanitaire 38</p>	<p style="text-align: center;">Santé publique</p> <p>Circulaire DGAS/DGS/CNSA n° 2005-424 du 19 septembre 2005 relative à l'appel à projets national et régional 2005 dans le cadre du Programme national Bien vieillir 52</p> <p>Circulaire DGS/SD5A n° 2005-444 du 30 septembre 2005 relative au dispositif d'octroi de l'autorisation d'utiliser la marque « programme national nutrition santé » 55</p> <p style="text-align: center;">PROTECTION SANITAIRE, MALADIES, TOXICOMANIE, ÉPIDÉMIOLOGIE, VACCINATION, HYGIÈNE</p> <p>Circulaire DHOS/E2/DGS/3A n° 2005-321 du 8 juillet 2005 relative à la nécessité de suivi des patients traités par la mitoxantrone 60</p> <p>Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A / D G C L n° 2 0 0 5 - 3 4 2 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles et aux orientations pour la négociation des conventions permettant l'exercice de ces activités par les départements 60</p>

	Pages
Circulaire DGS/SD5C/DHOS n° 2005-435 du 23 septembre 2005 relative aux recommandations pour le traitement des dispositifs médicaux utilisés chez les sujets ayant reçu des produits sanguins labiles (PSL) provenant de donneurs rétrospectivement atteints de variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ)	72
Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat	73
Circulaire DGS/SD6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH, émis dans le cadre de l'application de l'article L. 313-11, 11°, du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile	77
Avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins relatif à la maîtrise de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français adopté le 6 octobre 2005	77
Note d'information DGS/SD5C n° 2005-432 du 20 septembre 2005 relative au mode de financement de la vaccination autour de cas groupés de rougeole	79
SOLIDARITÉS	
Action sociale	
Circulaire DGAS/3B n° 2005-418 du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques	79
HANDICAPÉS	
Circulaire DGAS/1C n° 2005-411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome	84

	Pages
Circulaire interministérielle DGAS/DGEFP/1C/SD3/MEPH n° 2005-433 du 23 septembre 2005 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale relatif à l'allocation aux adultes handicapés	88
Population, migrations	
INSERTION	
Circulaire DPM/DMI 2 n° 2005-452 du 5 octobre 2005 relative à la délivrance d'autorisations de travail aux mineurs et jeunes majeurs étrangers isolés en vue de conclure un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation	91
PROTECTION SOCIALE	
Sécurité sociale : organisation, fonctionnement	
Circulaire DSS/5B n° 2005-453 du 6 octobre 2005 relative aux conditions d'assujettissement à la contribution supplémentaire due au Fonds national d'aide au logement (FNAL)	92
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	95
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	95
Assurance maladie, maternité, décès	
Avenant n° 1 du 16 mai 2005 au protocole interrégimes du 15 octobre 2001 portant sur l'accès au SNIIR-AM par de nouveaux organismes et pour le traitement des données de consommation de soins et de pathologie et parcours du patient	95

Sommaire chronologique

<u>Pages</u>	<u>Pages</u>
16 mai 2005	
<p>Avenant n° 1 du 16 mai 2005 au protocole interrégimes du 15 octobre 2001 portant sur l'accès au SNIIR-AM par de nouveaux organismes et pour le traitement des données de consommation de soins et de pathologie et parcours du patient 95</p>	
8 juillet 2005	
<p>Circulaire DHOS/E2/DGS/3A n° 2005-321 du 8 juillet 2005 relative à la nécessité de suivi des patients traités par la mitoxantrone 60</p>	
18 juillet 2005	
<p>Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A/DGCL n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles et aux orientations pour la négociation des conventions permettant l'exercice de ces activités par les départements 60</p>	
22 juillet 2005	
<p>Arrêté du 22 juillet 2005 portant approbation d'une convention constitutive d'un groupement d'intérêt public 37</p>	
23 août 2005	
<p>Circulaire DREES/BPS n° 2005-394 du 23 août 2005 relative à l'enquête auprès des centres de formation aux diplômes professionnels de la santé sous tutelle des ministères de l'emploi, de la cohésion sociale, du logement, de la santé et des solidarités 33</p>	
29 août 2005	
<p>Circulaire DGAS/3B n° 2005-418 du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques 79</p>	
6 septembre 2005	
<p>Arrêté du 6 septembre 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'hôpital national de Saint-Maurice 39</p>	
<p>Circulaire DHOS/P3 n° 2005-409 du 6 septembre 2005 relative à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière 41</p>	
7 septembre 2005	
<p>Circulaire DGAS/IC n° 2005-411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome 84</p>	
9 septembre 2005	
<p>Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7A n° 2005-417 du 9 septembre 2005 relative au guide technique sur l'eau dans les établissements de santé 39</p>	
19 septembre 2005	
<p>Circulaire DGAS/DGS/CNSA n° 2005-424 du 19 septembre 2005 relative à l'appel à projets national et régional 2005 dans le cadre du Programme national Bien vieillir 52</p>	
20 septembre 2005	
<p>Note d'information DGS/SD5C n° 2005-432 du 20 septembre 2005 relative au mode de financement de la vaccination autour de cas groupés de rougeole 79</p>	
22 septembre 2005	
<p>Décision n° 2005-04 du 22 septembre 2005 de la directrice générale portant composition du comité médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine 7</p>	
23 septembre 2005	
<p>Circulaire interministérielle DGAS/DGEFP/IC/SD3/MEPH n° 2005-433 du 23 septembre 2005 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale relatif à l'allocation aux adultes handicapés 88</p>	
<p>Circulaire DGS/SD5C/DHOS n° 2005-435 du 23 septembre 2005 relative aux recommandations pour le traitement des dispositifs médicaux utilisés chez les sujets ayant reçu des produits sanguins labiles (PSL) provenant de donneurs rétrospectivement atteints de variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) 72</p>	
26 septembre 2005	
<p>Circulaire DHOS/M4 n° 2005-437 du 26 septembre 2005 relative à l'ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique 34</p>	
27 septembre 2005	
<p>Décision DG n° 2005-175 du 27 septembre 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé 8</p>	

Pages	Pages
Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat	73
30 septembre 2005	
Arrêté DHOS du 30 septembre 2005 relatif à la composition nominative de la commission des carrières prévue à l'article 15 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 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 n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière	40
Arrêté DHOS du 30 septembre 2005 relatif à la composition nominative de la commission des carrières prévue à l'article 12 du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière	40
Circulaire DGS/SD6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH, émis dans le cadre de l'application de l'article L. 313-11, 11°, du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile	77
Circulaire DGS/SD5A n° 2005-444 du 30 septembre 2005 relative au dispositif d'octroi de l'autorisation d'utiliser la marque « programme national nutrition santé »	55
5 octobre 2005	
Arrêté du 5 octobre 2005 fixant la liste des personnes autorisées à se présenter au concours national de praticien des établissements publics de santé, session 2005	9
Décision DG n° 2005-191 du 5 octobre 2005 portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	8
Décision DG n° 2005-192 du 5 octobre 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	9
Circulaire DHOS/P1 n° 2005-448 du 5 octobre 2005 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE ..	43
Circulaire DPM/DMI 2 n° 2005-452 du 5 octobre 2005 relative à la délivrance d'autorisations de travail aux mineurs et jeunes majeurs étrangers isolés en vue de conclure un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation	91
6 octobre 2005	
Circulaire DSS/5B n° 2005-453 du 6 octobre 2005 relative aux conditions d'assujettissement à la contribution supplémentaire due au Fonds national d'aide au logement (FNAL)	92
11 octobre 2005	
Décision du 11 octobre 2005 du directeur du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel n° 2005-20 portant délégation de signature	9
12 octobre 2005	
Arrêté du 12 octobre 2005 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Cité sanitaire nazairienne »	38
13 octobre 2005	
Arrêté du 13 octobre 2005 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement de coopération sanitaire	38
Textes non datés	
Avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins relatif à la maîtrise de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français adopté le 6 octobre 2005	77
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	95
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	95

ADMINISTRATION

Etablissements sous tutelle

Décision n° 2005-04 du 22 septembre 2005 de la directrice générale portant composition du comité médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine

NOR : SANX0530386S

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. 1418-21 et suivants ;

Vu le décret du 9 mai 2005 portant nomination de la directrice générale de l'agence de la biomédecine ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 21 septembre 2005,

Décide :

Article 1^{er}

Le comité médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine est composé de :

	NOM-PRÉNOM	FONCTION	SERVICE	ÉTABLISSEMENT
Président	Vernant (Jean-Paul)	Chef de service hématologie	Service d'hématologie	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris
Institutionnels	Buzyn (Agnès)	Immunologie institut Cochin	Département d'immunologie	Institut Cochin à l'hôpital Cochin, Paris
	Zorzi (Pierrette)			AFSSAPS Saint-Denis
	Landais (Paul)	Epidémiologiste, professeur en santé publique	Laboratoire de biostatistiques et d'information médicale	Hôpital Necker - Enfants malades, Paris
	Bonaïti-Pelie (Catherine)	Directeur de recherche	INSERM-U 535	Hôpital Paul-Brousse, Villejuif
	Stoll-Keller (Françoise)	PU-PH	INSERM-U 544, laboratoire de virologie	Faculté de médecine, Strasbourg
	Fauchet (Renée)	Immunologiste	(retraîtée)	
Prélèvement et greffe	Longrois (Dan)	Anesthésiste-réanimateur	Département anesthésie-réanimation	CHU de Nancy
	Charpentier (Julien)	Réanimateur	Service de réanimation médicale polyvalente	Hôpital Cochin, Paris
	Hourmant (Maryvonne)	Néphrologue	Service de néphrologie et immunologie clinique	CHU de Nantes
	Jardin (Alain)	Urologue	(retraîté)	
	Wolf (Philippe)	Chirurgien transplantation rénale et pancréatique	Centre de chirurgie viscérale et de transplantation	Hôpitaux universitaires de Strasbourg
	Pavie (Alain)	Chirurgien thoracique	Service de chirurgie cardio-vasculaire	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris
	Mainard (Didier)	Chirurgien orthopédie et traumatologie	Service de chirurgie orthopédique	CHU de Nancy
	Adenis (Jean-Paul)	Chef de service d'ophtalmologie, président de la banque française des yeux	Service d'ophtalmologie	CHU de Limoges
	Cochat (Pierre)	Néphrologue pédiatrique	Département pédiatrique	Hospices civils de Lyon
	Joussemet (Marcel)	Centre de transfusion sanguine des armées		Centre de transfusion sanguine des armées, Clamart
	Manyalich I Vidal (Marti)	Responsable de l'organisation catalane des prélèvements à Barcelone	Transplant Coordination Unit	Hospital Clinic, Barcelone
	Douay (Luc)	Responsable service d'hématologie biologique	Service d'hématologie biologique	Hôpital Armand-Trousseau, Paris
	Marcault (Jean-Baptiste)	Infirmier coordinateur	Coordination hospitalière	Hôpital Beaujon, Clichy

	NOM-PRÉNOM	FONCTION	SERVICE	ÉTABLISSEMENT
PEGH	Nicollet (Bernard)	Spécialiste de médecine de la reproduction	Polyclinique Sainte Marie-Thérèse	2, rue Laborde, 69500 Bron
	Jouannet (Pierre)	PU-PH, chef du laboratoire de biologie de la reproduction	Service de biologie de la reproduction	Hôpital Cochin, Paris
	Clément (Patrice)	Biologiste	Laboratoire d'analyses biologiques médicales Clément	Laboratoire Le Blanc-Mesnil
	De Crécy (Marie-Antoinette)	Gynécologue		Cabinet médical Sainte-Geneviève-des-Bois
	Belaisch-Allart (Joëlle)	Chef de service gynécologie	Service de gynécologie obstétrique	CHI Jean-Rostand, Sèvres
	Bujan (Louis)	Responsable du CECOS	CECOS Midi-Pyrénées	CHU de Toulouse
	Leporrier (Nathalie)	Cyto-généticienne	Département génétique et reproduction	CHU de Caen
	Delpech (Marc)	Biologiste, PU-PH chef de service	Service de génétique oncologique	Hôpital Cochin, Paris
	Stoppa-Lyonnet (Dominique)	Chef de service, généticienne oncologue	Laboratoire de génétique	Institut Curie, Paris
	Muller Françoise	MCU-PH, biochimiste fœtal	Laboratoire de biochimie-hormonologie	Hôpital Robert-Debré, Paris
	Mirlesse (Véronique)	Gynécologue obstétricienne	Service de centre de diagnostic prénatal et de médecine fœtale	Institut de puériculture et de périnatalité, Paris
	Odent (Sylvie)	PU-PH, généticienne	Département de médecine de l'enfant et de l'adolescent	CHU Rennes
	Viville (Stéphane)	PU-PH, chef de service	Laboratoire de biologie de la reproduction	Hôpitaux universitaires de Strasbourg, hôpital civil

Article 2

Le mandat des membres du comité médical et scientifique est de trois ans.

Article 3

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 22 septembre 2005.

C. CAMBY

Décision DG n° 2005-175 du 27 septembre 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530390S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Vu le code de la santé publique et notamment le livre III de la partie V ;

Vu la décision DG n° 2004-165 du 19 janvier 2004 modifiée portant organisation de la direction de l'évaluation des dispositifs médicaux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1^{er}

M. Struxiano (Vincent) est nommé chef de l'unité matériovigilance des implants et consommables au département vigilance à la direction de l'évaluation des dispositifs médicaux.

Article 2

La présente décision 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 27 septembre 2005.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

Décision DG n° 2005-191 du 5 octobre 2005 portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530398S

Le directeur général,

Vu le code de la santé publique, et notamment la cinquième partie, livre III (partie Législative) et les livres III et IV (partie Réglementaire) ;

Vu la décision n° 99-40 du 12 juillet 1999 modifiée portant organisation de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1^{er}

Est désignée en qualité d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : Mme Roques (Sophie), pharmacien contractuel.

Article 2

La présente décision 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 5 octobre 2005.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

Décision DG n° 2005-192 du 5 octobre 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530399S

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° 2005-191 du portant désignation d'inspecteur 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, est habilitée à la recherche et à la constatation d'infractions pénales l'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dont le nom suit : Mme Roques (Sophie), pharmacien 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 5 octobre 2005.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

Décision du 11 octobre 2005 du directeur du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel n° 2005-20 portant délégation de signature

NOR : SANX0530406S

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 du 7 juillet 2005 portant mise à disposition de M. Tessier (Alain),

Article 1^{er}

M. Tessier (Alain) est nommé directeur juridique du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel.

Article 2

Délégation est donnée à M. Tessier (Alain), directeur juridique du groupement d'intérêt public du dossier médical personnel, à l'effet de signer, au nom du directeur du groupement, tous actes ou conventions entrant dans le champ de ses attributions.

Article 3

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

Fait à Paris, le 11 octobre 2005.

Le directeur,
J. BEER-GABEL

SANTÉ

Professions de santé

Arrêté du 5 octobre 2005 fixant la liste des personnes autorisées à se présenter au concours national de praticien des établissements publics de santé, session 2005

NOR : SANH0530394A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu l'arrêté du 5 avril 2005 modifié, autorisant l'ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé au titre de l'année 2005 ;

Vu les demandes de candidature,

Arrête :

Article 1^{er}

Les personnes dont les noms suivent sont autorisées à se présenter au concours national de praticien des établissements publics de santé, session 2005 :

Discipline biologie

Spécialité biologie médicale

Concours de type I

Mme Azas (Nadine), épouse Kreder ;
M. Bertin (Gérard, André) ;
Mlle Colombat (Marie) ;
Mme Dassin (Christiane, Bernadette), épouse Bousquet ;
M. Dautin (Guillaume, Daniel) ;
Mme Gautier (Anne-Lise), épouse Lerestif ;
M. Labbe (Christophe, David) ;
Mme Laude (Isabelle, Liliane), épouse Lemaire ;
Mlle Tardieu (Sylvie, Maria) ;
Mlle Wilhelm (Nathalie, Valérie).

Concours de type II

Mlle Bartizel (Christine, Marie) ;
Mlle Batisson (Maryline) ;
Mlle Bayazid (Taghrid) ;
M. Benlakehal (Mourad) ;
Mme Buzy (Carole, Marthe), épouse Vion ;
Mlle Camiade (Sabine) ;
M. Cavagna (Vincent, Michel) ;
M. Claude (Benoît, Georges) ;
Mme Delaye (Catherine, Marie), épouse Cambuzat ;
M. Exinger (Julien) ;
Mme Gadenne (Anne-Sophie, Bénédicte), épouse Goetgheluck ;
Mlle Garandeanu (Caroline) ;
M. Gbarssin (Lambert) ;
Mme Halimi (Nadia), épouse Idri ;
M. Hamoum (Toufik) ;
M. Hassanaly (Facroudine) ;
Mlle Janicot (Anne-Charlotte) ;
Mlle Jensen (Cécile) ;
M. Kara Mostefa Khelil (Ali) ;
Mlle Lemonnier (Caroline) ;
Mme Letillois (Marie-Françoise, Paule), épouse Perrin ;
Mme Malaterre (Catherine, Jeanne), épouse Duche ;
Mme Moalic (Virginie, Joséphine), épouse Allain ;
Mme Mouttapa (Sophie), épouse Florence ;
M. Okandze (Antoine) ;
Mme Ottaviani (Carole), épouse Marmouset ;
Mme Pedron (Elizabeth, Marie, Hélène), épouse Lecointe ;
Mlle Pierrisnard (Emma Geneviève) ;
Mme Presse (Nathalie, Anne), épouse Lafforgue ;
Mme Rahmoune (Ratiba), épouse Hachemi ;
Mme Thiebaut (Françoise, Christiane), épouse Courtier.

Spécialité biochimie

Concours de type I

Mme Vieille (Christelle), épouse Corne ;
M. Bard (Jean-Marie).

Concours de type II

M. Bouizegarené (Pierre) ;
Mme Chaouche (Meriem), épouse Martins-Velloso ;
Mlle Khallouf (Oumayma) ;
Mme Odeh (Suzanne, Saousan), épouse Kuzbari ;
M. Seladji (Chafik).

Spécialité bactériologie virologie

Concours de type I

Mme André (Elisabeth, Claude), épouse Garnier ;
Mme Harf (Colette, Marie, Jeanne), épouse Monteil ;
Mlle Lartigue (Marie-Frédérique) ;
M. Le Goff (Jérôme) ;
Mlle Mace (Muriel, Yvonne) ;
M. Mackiewicz (Vincent, René) ;
M. Mammeri (Hedi) ;
M. Mon (Chanreatanak) ;
Mme Prost (Nathalie, Marie, Edwige), épouse Fonsale ;
Mme Rousseau (Marie-Noëlle), épouse Didelot ;
Mme Verdet (Charlotte, Claire), épouse Esnault ;
Mme Zabel (Chantal, Marie-Thérèse), épouse Finance.

Concours de type II

Mlle Bourdon (Sandra, Suzanne) ;
Mme Espie (Isabelle, Anne), épouse Patry ;
M. Gaba (Salim) ;
M. Guerin (François, Jean) ;
Mlle Kes-Yousef (Monique) ;
Mlle Lagathu (Gisèle, Marie) ;
Mme Mihaila (Liliana), épouse Amrouche ;
Mme Nebbad (Houria), épouse Lechani ;
Mlle Noulard (Marie-Noëlle) ;
Mme Parisi (Elisabeth, Marie), épouse Duchêne ;
Mme Rassaa (Najla), épouse Aissa ;
Mme Zaklama (Nevine), épouse Boutros ;
Mme Zamfir (Oana, Silviana), épouse Arapu.

Spécialité hématologie biologique

Concours de type I

Mme Amsellem (Sophie, Dorothée), épouse Amsellem-Bosq ;
Mme Fareau (Béatrice), épouse Saposnik ;
M. Fuseau (Pascal, François) ;
Mlle Gervais (Carine, Sophie) ;
Mlle Godon (Catherine) ;
M. Guillaume (Nicolas, Claude) ;
Mme Jeanpierre (Emmanuelle, Chantal), épouse Tomolillo ;
M. Salignac (Sylvain, Luc) ;
Mlle Settegrana (Catherine, Gaétane).

Concours de type II

M. Chalabi (Tawfik) ;
M. Feger (Frédéric, Antoine) ;
M. Gorcii (Brahim, Ben Ali) ;
Mme Kagialis (Sandrine, Laurence), épouse Girard ;
Mme Kara Terki (Amina), épouse Megherbi ;
M. Khorsi (Slimane) ;
M. Lahjomri (Lotfi) ;
M. Millaret (Arnaud, Xavier) ;
Mme Prestaux (Nathalie, Valérie), épouse Machu ;
M. Stepanian (Alain).

Spécialité immunologie biologique

Concours de type I

M. Adotevi (Olivier) ;
Mme Grootenboer (Sabine, Karine), épouse Mignot ;
Mlle Pourtein (Monique, Christiane).

Concours type II

Mme Benziane (Fella), épouse Dali ;
Mme Despine (Maryvonnick, Suzanne), épouse Carmagnat ;
M. Parvaz (Parviz).

Spécialité parasitologie

Concours de type I

M. Grenouillet (Frédéric, Guy).

Concours de type II

Mlle Azi (Moussad) ;
Mme Gavignet (Béatrice, Anne-Marie).

Spécialité toxicologie et pharmacologie

Concours de type I

M. Chiadmi (Mohammed, Fouad) ;
M. Guerard (Pascal).

Spécialité biophysique

Concours de type I

M. Guenet (David).

**Spécialité biologie cellulaire, histologie,
biologie du développement et de la reproduction**

Concours de type I

Mme Arnoux (Volcy), épouse Soula ;
Mme Charau (Isabelle, Lucienne), épouse Koscinski ;
Mlle Dupont (Céline, Béatrice) ;
Mlle Faure (Anne, Karen) ;
M. Joguet (Guillaume, François) ;
Mlle Lazdunski (Pascale) ;
Mlle Machev (Nadejda, Espérance) ;
Mlle Marle (Nathalie) ;
M. Petit (François, Mickaël) ;
Mme Simeon (Nathalie, Arlette, Denise), épouse Mousset.

Concours de type II

M. Kulski (Olivier, Laurent) ;
Mme Ritz (Laurence, Michèle), épouse Michardière.

Discipline chirurgie

Spécialité chirurgie générale

Concours de type I

M. Cossart (Olivier, Jean, Marcel) ;
M. De La Faye De Guerre (Dominique) ;
M. Elbaz (Frédéric, Yann, Thierry) ;
M. Estienne (Bernard) ;
M. Hubinois (Philippe, Raymond) ;
M. Looock (Pierre-Yves) ;
M. Mognol (Philippe) ;
M. Montemagno (Sébastien) ;
M. Nuss (Jean-Michel, François) ;
M. Oulie (Olivier, Jean) ;
Mlle Serra (Mariagrazia) ;
M. Wolf (Pierre-Yves).

Concours de type II

Mlle Dondero (Fédérica) ;
M. Emungania (Wetshokonda, Olivier) ;
M. Gutierrez Gonzalez (Célestino) ;
M. Loez (Jean-Marie, Patrick) ;
M. Loez (Patrick) ;
M. Nzamushe Lepad Mabla (Jean-Robert) ;
M. Nzoyem (Martin) ;
M. Ogouchi (Parfait, Paul) ;
M. Rakotomalala (Roland, Jacques) ;
M. Sendrison (Beni) ;

M. Snen (Mohamed) ;
M. Youatou Towo (Pierre) ;
M. Zeid (Magdy).

Spécialité chirurgie maxillo-faciale

Concours de type I

M. Benchemam (Yacine) ;
M. Chikhani (Luc, Michel) ;
M. Ernenwein (Didier-Philippe) ;
M. Meniolle D'hauthuill (Cédric) ;
M. Revol (Pierre, Olivier) ;
M. Richard (Olivier, Jean-Pierre) ;
M. Rigolet (Arnaud).

Concours de type II

M. Lopez (Raphaël).

Spécialité chirurgie infantile

Concours de type I

Mme Andriolo (Eléna, épouse Enaud) ;
M. Balquet (Patrick) ;
Mlle Bertrand (Hélène, Séverine) ;
Mlle De Vries (Philine, Anne) ;
M. Hameury (Frédéric, Niels) ;
Mlle Mayrargue (Emmanuelle) ;
M. Peyrou (Philippe) ;
Mlle Sauvât (Frédérique) ;
M. Vargas Barreto (Bernardo).

Concours de type II

M. Mizele (Raymond, Médard) ;
Mlle Presedo-Rodriguez (Ana, Maria) ;
M. Rekhroukh (Hocine) ;
M. Sibai (Samir).

Spécialité chirurgie plastique et reconstructive

Concours de type I

M. Desouches (Christophe) ;
M. Huguier (Vincent) ;
M. Martin (Eric, Pierre) ;
M. Negulescu (Vlad, Nicolaë) ;
M. Pradel (Philippe, Charles) ;
M. Voche (Philippe, Gilbert).

Concours de type II

M. Isacu (Ciprian) ;
M. Papalia (Igor) ;
M. Paraskevas (Antoine).

Spécialité chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Concours de type I

M. Assouad (Jalal) ;
M. Aubert (Axel, Paul) ;
M. Aymard (Thierry) ;
M. Bagan (Patrick, Eric) ;
M. Lhote (François-Marie) ;
M. Modine (Thomas, Elie) ;
M. Naja (Ghassan) ;
M. Rahmati (Mohammad) ;
M. Rouvière (Philippe, Jean).

Concours de type II

M. Elfarra (Mazen) ;
M. Raffoul (Richard).

Spécialité gynécologie et obstétrique

Concours de type I

M. Acker (Olivier) ;
M. Agbanrin (Georges, Raphael) ;
M. Al-Khoury (Saïd) ;

M. Allier (Grégory, Hubald) ;
M. Ardiet (Emmanuel) ;
M. Assouline (Patrick, Baruk) ;
M. Baron (Marc, Alexis, Jean-Pierre) ;
Mme Barral (Camille), épouse Bonnion ;
M. Beaudoin (Jean-Marc) ;
Mlle Ben-Akli (Karima, Sadia) ;
Mme Boccara (Joëlle), épouse Dekeyser ;
Mlle Bordes (Agnès, Marie) ;
Mme Boulleret (Charlotte, Geneviève), épouse Richemond ;
Mlle Broussard (Cécile, Elise) ;
Mme Capelle (Valérie), épouse Leluc ;
Mlle Chevière (Jacqueline) ;
M. Chopin (Nicolas) ;
M. Collinet (Pierre, Paul) ;
M. Communal (Pierre, Henri) ;
M. Deruelle (Philippe, Claude) ;
Mme Deyrolle (Caroline), épouse Touzeau ;
Mlle Doret (Muriel) ;
M. Dubernard (Gil, Maurice) ;
M. Estrade (Jean-Philippe) ;
M. Evrard (Sébastien, Hervé) ;
M. Fromageot (Jérôme, Benoit) ;
M. Gana (Jérôme, Denis) ;
M. Haberstich (Renaud, Georges) ;
M. Haddad (Olivier, Mardochee) ;
M. Heitz (Denis) ;
M. Houpeau (Jean-Louis) ;
M. Ibrahim (Zohair) ;
Mme Jafou (Nariman), épouse Chweich ;
M. Lafont (Antoine, André) ;
M. Lambaudie (Eric) ;
Mme Lanta (Sécolène, Christine), épouse Delmas ;
M. Lantheaume (Stéphane, Guy) ;
Mme Lauratet (Betty), épouse Huguenin ;
Mlle Lavisio (Laurence) ;
Mme Le Bail (Karine), épouse Carval ;
M. Leguevaque (Pierre) ;
M. Longuet (François, Jérôme) ;
M. Marchetta (Jacques, Albert) ;
M. Martin (Yannick, Louis) ;
Mlle Mazouni (Chafika) ;
Mme Mezan De Malartic (Cécile), épouse Guichard ;
Mlle Minetti (Audrey, Eve, Line) ;
Mme Missaen (Marie), épouse Gaillard ;
M. Montilla (Frédéric, José) ;
Mlle Morcel (Karine, Yvonne) ;
M. Mugnier (Philippe) ;
Mlle Nguyen (Nguyen, Thuy) ;
M. Nos (Claude, Robert) ;
Mme Pittion (Stéphanie, Véréna), épouse Quiniou ;
M. Poulard (Valéry) ;
M. Raynal (Pierre, Jean) ;
Mlle Recoules-Arche (Aude, Mireille) ;
Mme Riehl (Catherine, Isabelle), épouse Duvinage ;
Mme Rodrigues (Anabela), épouse Faure ;
Mlle Ronda (Isabelle, Marie) ;
M. Rouzier (Roman, Dominique) ;
M. Sauget (Stéphane, Fernand) ;
M. Savary (Denis, Marie) ;
Mme Scobeia (Christina) ;
Mlle Sebahoun (Valérie, Gladys) ;
Mlle Somme (Anne) ;
M. Soule-Tholy (Marc) ;
M. Tirendi (Nunzio) ;
Mlle Trie (Alexandra, Anne) ;
Mme Vanhove (Laetitia) ;
Mme Verbrugge (Sophie), épouse Lacaze.

Concours de type II

M. Abou El Hassan (Najib) ;
M. Achour (Nour Eddine) ;
M. Al Ali (Houssam) ;
M. Al Hafez (Zouhair) ;

Mme Al Saoub (Hanaa), épouse Chammas ;
Mme Al-Amary (Françoise), épouse Orabi ;
M. Arnaut (Riad) ;
M. Barazi (Alexandre) ;
Mme Basquez (Marianne), épouse Palluau ;
M. Bechar (Mohamed, Nacer) ;
M. Bellahsene (Abdelkrim) ;
M. Belle (Luc) ;
Mme Bettahar (Karima), épouse Lebugle ;
Mme Birsan (Anca, Paula), épouse Francès ;
Mlle Buzas (Daniela, Ioana) ;
Mme Chanavaz (Isabelle, Parvine), épouse Lacheray ;
Mme Chevalier (Nadine, Muriel), épouse Champel ;
Mme Chis (Carmen, Maria), épouse Bouche ;
M. Courtot (Olivier, Léo) ;
Mlle Coutin (Anne-Sophie, Françoise) ;
M. D'angelo (Angelo) ;
Mme Dessouki (Istiklal), épouse Almorad ;
M. Diarra (Daouda) ;
Mme Diop (N'Deye, Hourayratou), épouse Fassa ;
M. El Goulli (Mourad) ;
M. Ghoti (Mohamed) ;
Mme Grond (Marina), épouse Merheb ;
M. Hassan (Munir) ;
M. Husaunndee (Muhammad) ;
M. Iraqui Houssaini (Youssef) ;
M. Jahjah (Majd, Eddin) ;
M. Kallee (Jawarlall) ;
Mme Lamrous (Anissa), épouse Némoura ;
M. Lemoine (Henri) ;
M. Lotfi (Badredine) ;
Mme Mahdjar (Salha), épouse Blanc ;
Mme Marian (Gianna, Simona), épouse Marian-Gheorghita ;
Mme Martin (Anne-Marie, Pascale), épouse Lhuillier ;
Mlle Merville (Anne, Madeleine) ;
M. N'diki (Guillaume) ;
M. Nebbaki (Bouchaib) ;
M. Obeid (Merwan) ;
Mme Oviedo (Mirla, Cortéza), épouse Masset ;
M. Polisiou (Konstantinos) ;
Mme Rasolofondraibe (Annie, Josiane), épouse Razafimahaleo ;
M. Saim (Mourad) ;
M. Schweickhardt (Peter, Lorenz) ;
M. Scuotto (Frédéric) ;
M. Tamburro (Stéfano) ;
Mlle Topan (Anca, Mariana) ;
M. Touma (Habib).

Spécialité neurochirurgie

Concours de type I

M. Cabal (Philippe, Georges) ;
M. Delhaye (Manuel, Philippe) ;
M. Fichten (Anthony, David) ;
M. François (Patrick, Laurent) ;
M. Palombi (Olivier) ;
Mlle Puget (Stéphanie) ;
M. Sakka (Laurent, Jean).

Concours de type II

M. Haddad (Elias) ;
M. Hamlat (Abderrahmane) ;
M. Nahas (Fadi) ;
M. Richet (Alaa) ;
M. Sid-Ahmed (Seddik).

Spécialité ophtalmologie

Concours de type I

M. Beby-Jorge (Francis) ;
Mme Boutboul (Sandrine, Laurence), épouse Skowronek ;
M. Dalens (Pierre-Henri) ;
Mlle Duflo (Suzy, Marcelline) ;
Mme Gawrilow (Patricia, Ilsa), épouse Haymann ;

M. Genevois (Olivier, Henri) ;
M. Girmens (Jean-François) ;
M. Haddad (Michel) ;
M. Hamou (Stéphane) ;
Mme Hubert (Isabelle, Françoise) ;
M. Kahn (Vincent, Roland) ;
Mlle Madern (Françoise, Marcelle) ;
M. Mura (Frédéric, Pierre, Victor) ;
Mme Nghiem (Minh-Huyen, Sylvia), épouse Buffet ;
Mlle Ounnoughene (Yasmine) ;
M. Robine (Olivier, Bruno) ;
M. Rodallec (Franck, Thibaut) ;
M. Rossi (Patrick, Nicolas) ;
M. Roussel (Bertrand, Paul) ;
Mlle Rozier (Béatrice) ;
Mlle Spire (Myriam, Henriette) ;
M. Sultan (Gilles) ;
M. Villeroy (Frédéric).

Concours de type II

M. Laverdure (Gery) ;
Mme Lestienne (Claire, Catherine), épouse Cuevas ;
Mme Mentfah (Samia), épouse Mekamene ;
Mme Saihi (Emna), épouse Chaouch ;
M. Sarfati (Eric) ;
M. Sbih (Daho) ;
M. Vahe (Hubert, Marie, Gery, Marcel).

Spécialité oto-rhino-laryngologie

Concours de type I

M. Bouchetemple (Pierre, Jacques, David) ;
Mlle Delalande (Cécile) ;
M. Dernis (Henri-Pierre, Marc) ;
Mme Dornier (Liliane, Marie), épouse Mourand ;
M. Garrel (Renaud) ;
M. Guevarra (Nicolas) ;
M. Jegoux (Franck, Etienne) ;
Mlle Leopold (Claire, Cécile, Marie) ;
Mme Lobit (Marie), épouse Calas ;
M. Meller (Renaud) ;
M. Michel (Lucas) ;
M. Michenet (Fabien) ;
M. Mohr (Eric, Rodolphe) ;
M. Paris (Jérôme) ;
M. Pencroffi Eric, Orlando ;
Mlle Perdigon (Marie) ;
Mme Pondaven (Soizick), épouse Letourmy ;
M. Rose (Xavier) ;
M. Vedrine (Pierre-Olivier) ;
Mme Vereecke (Astrid), épouse Pultrini.

Concours de type II

Mme Becker (Marion), épouse Menier ;
M. Bennouna (Mohamed), Kamal ;
M. Charolais (Frédéric), Georges ;
M. Chelikh (Larbi) ;
M. El Chater (Pierre) ;
M. Khelassi (Yassine) ;
M. Loche (Vincent, Pierre) ;
M. Rollier (Daniel, Henri) ;
M. Taji (Mohammed) ;
M. Thietry (Jean-Paul) ;
M. Vanmeirhaeghe (Benoit, Emmanuel).

Spécialité stomatologie

Concours de type I

M. Eloy (Eric, Michel, Joël) ;
M. Perrin (Jean-Philippe) ;
Mlle Plane (Laurence).

Spécialité chirurgie urologique

Concours de type I

M. Amie (Franck, Fawaz) ;
M. Annoot (Marc, Pascal, Dominique) ;
M. Boutemy (Frédéric) ;

M. Cherasse (Arnaud) ;
M. De La Taille (Alexandre, Marie) ;
Mlle Delaporte (Véronique, Michèle) ;
M. Ferchaud (Jérôme) ;
M. Joulin (Vincent, Paul) ;
M. Karsenty (Gilles) ;
M. Maillot (Frédéric) ;
M. Paoletti (Georges, Fernand) ;
M. Rigaud (Jérôme) ;
M. Semaan (Marc).

Concours de type II

M. Al Chirazi Al Sabbag (Ahmad Riad) ;
M. Bouguetaia (Abdelkader) ;
M. Damien (Gabriel) ;
M. Fofana (Mohamed Lamine) ;
M. François (Philippe) ;
M. Hamdi (Hadj) ;
M. Mansi (Alessandro) ;
M. Marchand (Jérémy) ;
M. Mourad (Jaafar) ;
M. Nader (Nader) ;
M. Parys (François) ;
M. Saade (Ahmad) ;
M. Saile (Noureddine).

Spécialité chirurgie orthopédique et traumatologique

Concours de type I

M. Adam (Philippe, Rémy) ;
M. Bencheikh (Karim) ;
M. Benezis (Igor) ;
M. Benoit (Olivier, Paul) ;
M. Berthelet (Jérôme, Jean) ;
M. Boeri (Cyril, Gilbert) ;
M. Bolzer (Stéphane) ;
M. Brossard (Dominique, Charles) ;
M. Bruneteau (Pierre, François) ;
M. Carémier (Emmanuel) ;
M. Clappaz (Pascal, Laurent) ;
Mlle Cogat (Pierre-Marie) ;
M. Daussin (Paul-André) ;
M. De Belenet (Hubert) ;
M. Delepine (Fabrice, Alain) ;
M. El Omari (Mostapha) ;
M. Faure (Florent, Louis) ;
M. Fernex (Olivier, Henri) ;
Mme Frebault (Christine), épouse Hairon ;
M. Ghavamian (Shahram) ;
M. Gournay (Antoine) ;
M. Guillemot (Eric, Claude) ;
M. Guyen (Olivier, Anh-Viet) ;
M. Hamon (Jean-Marc) ;
M. Hennicaux (Luc, Maurice) ;
M. Hersan (Arnaud, Philippe) ;
M. Hery (Jean-Yves, Louis) ;
M. Knorr (Jorge) ;
M. Lavalley (François) ;
M. Lepage (Daniel, Hervé) ;
M. Madi (Karim, Djebri) ;
M. Mal Lawane ;
M. Manicom (Olivier, Nicolas) ;
M. Mansat (Pierre, Jean) ;
M. Marcaillou (Florian) ;
M. Martin (Jean-Noël, Laurent) ;
M. Mbog (Moise, Raymond) ;
M. Michaud (Yves, Marie, René) ;
M. Moukoko (Didier, Florent) ;
M. Moulinoux (Pierre, Guillaume) ;
M. Nicolaon (Laurent, Pascal) ;
M. Perrier (Cyril, Christian) ;
M. Rault (Philippe, Pierre) ;
Mlle Reig (Sophie, Henriette, Solange) ;

Mme Robert (Nathalie), épouse Hanouz ;
M. Roge (Franck) ;
M. Roulot (Eric, Michel) ;
M. Saloum (Anies) ;
Mme Sima (Iona, Ruxanda), épouse Mothe ;
M. Siret (Pierre, Bruno) ;
M. Soubigou (Luc, André) ;
M. Thomas (Régis, André) ;
M. Usandizaga (Gorka, Hugo) ;
Mlle Viehweger (Heide, Elke) ;
M. Vogeli (Denis, Michel) ;
Mme Welby (France, Elisabeth) ;
M. Woestelandt (Thierry, Michel).

Concours de type II

M. Abaneh (Abdoukader, Ali) ;
M. Afsharpour (Mohsen) ;
M. Andretta (Danièle) ;
M. Baaklini (Marwan) ;
M. Baby (Ahmad) ;
M. Barry Harivelo (Raymond) ;
M. Benabadji (Sid, Ahmed) ;
M. Borcos (Dan, Traian) ;
Mme Chalal (Dalila), épouse Cheliout ;
M. Choughri (Hussein, Reda) ;
M. Dazac (Cyril) ;
M. Dossouvi (Fanou, Louis) ;
M. Dunca (Ioan) ;
M. Ecoe (Assiongbo, Zobigbe) ;
M. El Hamdi (Mustapha) ;
M. Fernane (Mohamed) ;
M. Kassas (Alaeddin) ;
M. Khallouk (Raphiq) ;
M. Marachli (Jamil) ;
M. Moussa (Michel) ;
M. Naieseh (Moudar) ;
M. Ngounou (Ngambo, Patrick) ;
M. Nottebaert (Marc) ;
M. Ramboaniaina (Solotiana) ;
M. Randrianarison (Jean-Aimé, Alexandre) ;
M. Riojas Monteverde (Alfonso) ;
M. Safadi (Safwan) ;
M. Sarkis Aintablian (Gabriel) ;
M. Soley (Khamyath) ;
M. Sultant (Adnan) ;
M. Taha (Modar) ;
M. Talizy (Parfait, Richard) ;
M. Touchene (Ali) ;
M. Traboulsi (Jean-Pierre) ;
M. Zouaoui (Sami).

Spécialité chirurgie vasculaire

Concours de type I

M. Ayari (Raouf) ;
M. Besbiss (Ahmed) ;
M. Cazaban (Sébastien) ;
M. Foulhe (Laurent) ;
M. German (Jacques) ;
M. Lecis (Alexandre) ;
M. Losy (Franck, Alain) ;
Mlle Moisan (Cécile) ;
M. Muller (Laurent, Jérôme) ;
M. Navarro-Poutot (Xavier, Rodrigue, Norbert) ;
M. Poirier (Mathieu, Gwendael) ;
M. Rinckenbach (Simon, Jean) ;
M. Ritucci (Vincenzo) ;
M. Rollet (Gilles, Daniel).

Concours de type II

M. Ben Abdesselam (Ali) ;
M. Hassani (Othman) ;
M. Laridon (Didier).

Spécialité chirurgie générale et digestive

Concours de type I

Mlle Alahyane (Jamila) ;
M. Alves (Arnaud, Dominique) ;
Mlle Arcache (Josette) ;

M. Ben Ammar (Samy) ;
Mlle Blanchet (Marie-Cécile) ;
M. Boleslawski (Emmanuel, Moshé) ;
Mlle Bonnel (Catherine) ;
M. Chafai (Najim, Christophe) ;
M. Claveranne (Bruno, François) ;
Mlle Collet (Catherine, Juliette) ;
M. Compagnon (Philippe, Lucien) ;
M. Gallon (Jean-Pierre, René, Maurice) ;
M. Ghouti (Laurent, Jérôme) ;
Mlle Goffre (Béatrice) ;
Mme Janecki (Thérèse, Jacqueline), épouse Delebecq ;
M. Laporte (Sylvain, Martial) ;
M. Le Derf (Yannick) ;
M. Leveque (Jean-Michel) ;
Mme Levy (Juliette), épouse Podevin ;
M. Monneuse (Olivier, Jean-Yves) ;
M. Ndobu-Epoy (Frédéric) ;
M. Nini (Emile) ;
Mme Ouillon (Catherine), épouse Villet ;
M. Peyregne (Vincent, Pierre) ;
M. Sala (Frédéric).

Concours de type II

M. Ajjabou (Abderrahmane) ;
M. Allaoua (Noureddine) ;
M. Baki (Patrick) ;
M. Bakkour (Husin) ;

M. Benabdellah (Chakib) ;
M. Boukheddami (Arezki) ;
M. Cherrad (Faycal) ;
M. Dahmani (Rabah) ;
M. Dalloul (Abdo) ;
M. Debbagh (Brahim) ;
M. Dervichian (Maxime) ;
Mlle Habchi (Nadjiba, Saida) ;
M. Hammouni (Ahmed) ;
M. Hassam (Farid) ;
M. Kassam (Irfan) ;
M. Koteira (Essam) ;
M. Kpossou (Akuetey, Ayaovi) ;
M. Mabanza (Munday) ;
M. Marinkovic (Zoran) ;
M. Mcheimeche (Hussein) ;
M. Minani (Muhamud) ;
M. Rabehanta (Yvon, Albert) ;
M. Raoilison (Léonard, Guy) ;
M. Ravelo (Philippe) ;
M. Razanajatovo (Andriamanantsoa) ;
M. Rouabehi (Houssine) ;
M. Slimane (Faouzi) ;
M. Soualmi (Mohammed) ;
M. Yahiaoui (Boudjema) ;
M. Zreika (Adnan).

Discipline pharmacie

Spécialité pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière

Concours de type I

Mlle Airiau (Caroline, Marie) ;
Mme Albier (Corinne), épouse Michel ;
Mme Alize (Danièle), épouse Diaw ;
Mlle Barat (Florence, Dominique) ;
Mlle Belliard (Anne-Marie, Rolande) ;
M. Bord (Benjamin, Jacques, Michel) ;
Mme Boucaud (Maud), épouse Vivas ;
M. Bourrel (François, Henri) ;
Mme Bourzeix (Sylvie, Geneviève), épouse De Larouzière ;
M. Builles (Nicolas, André) ;
Mme Darsin (Diane, Gilberte), épouse Bettinger ;
M. Delaunay (Pascal, Michel) ;
Mlle Gaubert (Sabine, Emmanuelle) ;

Mme Germain (Arielle, Marie), épouse Margutti ;
Mme Grand (Anne, Frédérique), épouse Boyer ;
Mme Legat (Christine), épouse Fagnoni ;
Mlle Lelievre (Isabelle, Anne) ;
Mme Llau (Marie, Elise), épouse Bousquet ;
M. Maneglier (Benjamin, Frédéric) ;
Mlle Mangerel (Karine, Solange) ;
Mlle Marechal (Karine) ;
M. Martin (Patrice, Pierre) ;
M. Michel (Denis, Alain) ;
Mme Monteil (Catherine), épouse Ganière ;
Mlle Paulus (Marie Christine) ;
Mlle Pelloquin (Anne, Thérèse) ;
M. Pirot (Fabrice, Pascal) ;
Mme Salmon (Hélène, Sophie), épouse Nourry ;
M. Tribut (Olivier, Michel) ;
Mme Vallet (Lydie, Denise), épouse Tadeusz ;
Mme Varenne (Pascale, Frédérique, Marie), épouse De Calbiac ;
Mme Vialard (Julie), épouse Miguel.

Concours de type II

Mme Aleman (Marie-Hélène), épouse Trevidic ;
Mlle Apretna (Edwige, Mireille) ;
M. Aragon (Pierre-Jean) ;
Mme Augusseau (Anne, Françoise), épouse Caillot ;
M. Baccouch (Riadh) ;
Mme Baillot (Caroline), épouse Hadjadj ;
M. Bauduin (Laurent) ;
Mme Belkacem Kahlouli (Atekka), épouse Chabanse ;
Mme Bellanger (Marie-Liliane, Pascale), épouse Segault ;
Mme Benard (Marie-Laure), épouse Maestroni ;
M. Bernard (Claude, Louis) ;
Mme Berrahal (Fouzia), épouse Doghmane ;
Mme Berthoux (Nancy, Stéphanie), épouse Taccard ;
Mlle Bertram (Delphine, Marie, Roxane) ;
M. Besnard (Thierry) ;
M. Bidri (Mohamed) ;
Mlle Biechlin (Marie-Laure) ;
Mme Bier (Chantal, Elisabeth), épouse Dubois, dit Laroy ;
Mlle Blaignan (Florence) ;
Mlle Blanchet (Fabienne) ;
Mme Boiteux (Christelle, Françoise), épouse Prudent ;
Mme Bonnet (Christine, Marthe), épouse Jeannin ;
Mme Borie (Françoise, Geneviève), épouse Bellegarde ;
M. Bornet (Charles, Eric) ;
Mlle Bossaert (Sandra) ;
M. Bourahla (Amar) ;
Mme Bourdery (Frédérique, Emmanuelle), épouse Privat ;
M. Bureau (Alain, Maurice) ;
Mme Cavalli (Sophie), épouse Briol ;
Mme Chaillot (Sylvie), épouse Chavanel ;
Mme Champagne (Adeline, Nadine), épouse Danielou ;
Mlle Charnay (Carine Michèle) ;
Mlle Chaumont (Marie-Josée) ;
Mlle Choquenot (Pascale, Marie) ;
Mme Cotteau (Angélique, Claudia), épouse Leroy ;
Mlle Couchoud (Bénédictine, Odile) ;
Mme Coudray (Sophie, Marie), épouse Vernardet ;
Mme Couriat (Sophie, Brigitte), épouse Bakhtaoui ;
Mlle Dalle (Murielle) ;
Mlle De Balthazar De Gach (Florence) ;
Mlle Deblock (Jany) ;
Mme Debroas (Bernadette) ;
M. Degoulange (Thierry) ;
Mlle Delbecq (Lise) ;
Mme Dubois (Rachel, Nathalie), épouse Molina ;
Mme Duplan (Florence, Elisabeth), épouse Perrat, dit Janton ;
Mlle Faucher (Martine) ;
M. Favergé (Thierry) ;
Mlle Foulmann (Katy, Lucie) ;
Mlle Frys (Camille, Marie) ;
M. Gaucher (Stéphane) ;
Mlle Gilles (Laurence, Claire) ;
Mlle Gras (Corinne, Agnès) ;
Mme Grataloup (Laetitia), épouse Grasset ;
Mme Grégoire (Isabelle, Véronique), épouse Bruc ;

M. Guerrault (Marie-Noëlle, Jeanne) ;
Mlle Hehn (Michèle) ;
Mlle Heran (Isabelle) ;
Mme Hoareau (Isabelle, Marie), épouse Ramon ;
M. Husson (Jean-François, Pierre) ;
Mlle Jalléau (Julie, Sidonie) ;
Mme Janin (Cécile), épouse Ruch ;
Mme Jardin (Meryam), épouse Szucs ;
Mme Jeantet (Laetitia, Paule), épouse Doubliez ;
Mme Jourdan (Nathalie, Louise), épouse Desrayaud ;
Mlle Judeaux (Emmanuelle) ;
M. Lagarce (Frédéric, Constantin) ;
M. Lagraulet (Benjamin Pierre) ;
Mme Lanne (Florence), épouse Durupt ;
Mme Lao (Solange), épouse Ebel ;
Mme Le Goff (Nathalie, Anne), épouse Le Goff-Klein ;
M. Lecordier (Julien, Jean) ;
Mme Lefevre (Anne, Dominique), épouse Minisini ;
Mlle Lehmann (Vanessa) ;
Mlle Lemonnier (François, Henriette) ;
Mme Livrozet (Agnès), épouse Henry ;
Mme Lott (Marie-Catherine), épouse Desroches ;
Mlle Luthringer (Catherine, Thérèse) ;
M. Mabiala (Honoré) ;
Mme Marion (Anne-Cécile, Christine), épouse Coupet ;
Mlle Martin (Sylvie, Dominique) ;
Mme Massoud (Janette), épouse Assaad ;
Mme Mathaut (Savine, Elise), épouse Cossardeaux ;
Mlle Mbadì (Henriette, Aurore) ;
M. Mirfendereski (Nassir) ;
Mlle Mohammad (Fatima, Mirojane) ;
M. Monnier (Gwenaël) ;
M. Mourgues (Albin, Fabien) ;
Mme Normand (Sabrina), épouse Esvan ;
Mme Palierne (Elisabeth, Marthe), épouse Le Floc'h ;
Mme Paoli (Bérengère), épouse Gosselin ;
Mme Papin (Dominique, Marie), épouse Deffarges ;
Mlle Parat (Stéphanie Delphine) ;
Mme Perisse (Mireille, Colette), épouse Untereiner ;
Mme Perquin (Séverine, Isabelle), épouse Bouffart ;
Mme Pinelli (Anne, Laëtitia), épouse Tramini ;
M. Piney (David, Raymond) ;
Mme Plantevin (Dominique, Marie, Camille), épouse Perez ;
Mme Pohyer (Aude), épouse Saint-Val ;
M. Poirier (Yannick) ;
Mme Poux (Dominique, Pascale), épouse Lavergne ;
M. Pradier (Cédric, Xavier) ;
Mme Prudhon (Cécile, Marie), épouse Llamas ;
Mme Puget (Marie-Cécile), épouse Bouilliat ;
M. Puisset (Florent) ;
Mme Quinche (Isabelle, Anne), épouse Berthelon ;
Mme Rioux (Marie-Christine, Brigitte), épouse Le Rouge De Guerdavi ;
Mme Rondard (Sophie, Marguerite), épouse Coupe ;
Mme Rouppert (Nathalie), épouse Porta ;
Mlle Royet (France, Paule) ;
Mlle Sauvage (Ingrid, Guylaine) ;
Mme Schwaederle (Michèle, Marie), épouse Specklin ;
Mme Sebire (Pascaline), épouse Exmelin ;
Mme Souillard (Agnès, Marie-Antoinette), épouse Casaubon Seignour ;
Mlle Sueur (Patricia, Odile) ;
M. Szajner (Sébastien) ;
M. Tessereau (Jean-Yves, Raymond) ;
Mlle Toledano (Audrey, Judith) ;
Mlle Touchard (Laure, Brigitte) ;
M. Treppe (Francis, Simon) ;
Mlle Vacher (Hélène, Christine) ;
M. Vella (Ivan) ;
Mme Veronese (Laurence, Marielle), épouse Schadler ;
Mlle Vidal (Bérengère, Sabine) ;
Mme Vincent (Isabelle, Stéphanie), épouse Cantini ;
M. Wamba Lenga (François) ;
Mme Wartelle (Agnès, Chloé), épouse Boussaroque ;
M. Welti (Stéphane, Christian) ;
M. Wielgo-Polanin (Raphael, Vincent) ;
Mlle Wollner (Annie, Française).

Discipline médecine

Spécialité anatomie pathologique et cytologie pathologique

Concours de type I

M. Adem (Camilo) ;
Mme Aubriot (Marie-Hélène), épouse Lorton ;
M. Blanc (Jean-François) ;
Mme Capot (Anne), épouse Rullier ;
Mme Cazenave (Céline, Delphine), épouse Merino ;
Mme Danjoux (Marie), épouse De Volontat ;
Mme Desgranges (Cendra, Marie), épouse Barbey ;
Mme Jérôme (Valérie, Pierrette), épouse Marson ;
Mme Lambert (Patricia, Thérèse), épouse Reau ;
Mlle Lefevre (Marine, Josephine) ;
Mme Mege (Florence), épouse Lechevallier ;
M. Payen (Lionel, René) ;
Mlle Petit (Stéphanie, Albane) ;
M. Quinchon (Jean-François) ;
M. Saikali (Stéphan) ;
Mme Tabary (Laurence), épouse Martin ;
M. Triau (Stéphane, Pascal) ;
M. Yver (Matthieu, Michel).

Concours de type II

M. Camara (Mamady-Saiba) ;
M. Chenal (Pierre) ;
Mme Dorel (Maryline, Lucienne), épouse Le Theo ;
Mme Han (Shanrong), épouse Sun ;
Mme Joubert (Juliette), épouse Zakeyh ;
M. Ramuz (Olivier) ;
M. Renaud (Olivier) ;
Mlle Tiar (Nadia) ;
M. Totobenzara (Jean, Laurent).

Spécialité anesthésiologie – réanimation chirurgicale

Concours de type I

M. Aidan (Karl, Emmanuel) ;
M. Ait Ben Said (Norddine) ;
M. Ait Mamar (Bouziane) ;
M. Alacoque (Xavier) ;
M. Amour (Julien, Charles) ;
M. Angel (Guy, Francis) ;
M. Armando (Guy, Marcel) ;
M. Barat (Jean, Christophe, Claude) ;
Mme Baray (Marie, Géraldine, Françoise), épouse Gilles ;
Mlle Barbero (Carole, Gisèle) ;
M. Barbier (Benoit, Romain) ;
M. Barbry (Thomas, François) ;
M. Barral (Laurent, Michel) ;
M. Bataille (Michael) ;
M. Benayoun (Laurent) ;
M. Benlolo (Sidney) ;
Mme Bennoun (Anne-Emmanuelle), épouse Colas ;
M. Bizet (Simon, Pierre) ;
M. Bonada (Gérard, Jean) ;
Mme Bonnet (Agnès, Gaele), épouse Bourichon ;
M. Borel (Marc) ;
Mlle Bourgoin (Aurélien) ;
M. Brun (Julien) ;
Mlle Brunel (Elodie) ;
Mme Burgal-Beguïn (Stéphanie), épouse Coutant ;
M. Cejka (Jean-Christophe) ;
Mlle Chabert (Lenaïck, Isabelle) ;
Mme Charlot (Emmanuelle, Anne), épouse Guigal ;
M. Charretier (Pierre-Alain) ;
Mlle Cheisson (Gaëlle) ;
M. Cimino (Yann, Claude) ;
Mlle Clément (Béatrice, Sandrine) ;
M. Coester (Denys, Jacques) ;
M. Compain (Mathieu, Benoît) ;
M. Damm (Cédric, Jean-Marie, Daniel) ;
Mlle de Sevin (Fanny, Française) ;

M. Duquenne (Gérard, Gilbert) ;
Mlle Dy (Lenaig) ;
M. Eszto (Peter) ;
M. Fangio (Pascal) ;
Mlle Felten (Marie-Louise) ;
M. Floch (Hervé, François) ;
M. Garnier (Franck, Gilles) ;
M. Garnier (Frédéric, Patrice) ;
M. Gaudard (Philippe, François) ;
M. Genty (Frédéric) ;
Mlle Gilbert (Marie-Luce, Raymonde) ;
M. Goldstein (Ivan) ;
M. Granger (Sébastien) ;
M. Hamard (Franck, Roger) ;
M. Herail (Thierry) ;
M. Ho Huu (Pham) ;
Mlle Houot (Maeva) ;
M. Hue (Iouri, Jean-Paul) ;
M. Jolly (Claude, Pierre) ;
M. Lasocki (Sigismond, Stanislas) ;
M. Leblanc (Damien, Michel) ;
Mlle Legrand (Albane) ;
Mme Lambert (Nadège, Gaëlle), épouse Buisine ;
M. Leroy (Cédric) ;
M. Lesaffre (Frédéric) ;
M. Levrat (Albrice, Charles) ;
Mlle Malhiere (Sophie, Nathalie) ;
M. Marrache (David, François) ;
Mlle Martinez (Valéria) ;
M. Mas (Christophe, Alain) ;
Mme Mazzella (Emmanuelle), épouse Buffaz ;
Mme Menard (Delphine), épouse Capel ;
Mme Meudec (Stéphanie, Céline), épouse Artigue ;
M. Meyer (Alain) ;
Mlle Michalski (Sophie, Claire) ;
Mlle Monsel (Stéphanie, Myriam) ;
M. Morazin (Florian, Gilbert) ;
M. Morel (Nicolas) ;
M. Motais (Frédéric, Pierre) ;
Mme Naicu (Andréa), épouse Passard ;
Mlle Nakamura (Valérie, Yoko) ;
M. Nguyen Trong (Jean-Luc, Le Chieu) ;
M. Orban (Jean, Christophe) ;
Mme Oriola (Fabienne, Annie-Claude), épouse Ducrocq ;
M. Paris (Alain) ;
M. Pease (Sébastien) ;
M. Pellat (Jean-Michel, Jacques) ;
M. Pichenot (Vincent, Noël) ;
M. Pierrot (Michel, Fernand) ;
M. Pili-Floury (Sébastien, Daniel) ;
M. Pollet (Arnaud, Bernard) ;
M. Presutti (Michel, François) ;
Mme Quadri (Axelle), épouse Vigneau ;
Mlle Quinart (Alice) ;
M. Quintard (Hervé, Marc) ;
M. Rami (Laurent, Olivier) ;
Mlle Ramonda (Véronique) ;
M. Rascol (Nicolas, Jean-Michel) ;
Mme Regnier (Jeanne-Marie, Claude), épouse Guerrini ;
Mlle Robert (Valérie) ;
M. Romero (Georges) ;
M. Rosamel (Pascal) ;
M. Roussaly (Philippe, André) ;
Mlle Rozenberg (Sandrine, Béatrice) ;
Mlle Saboya Lagrange (Marie, Isabelle) ;
Mme Salhi (Farida) épouse Cherradi ;
M. Scherrer (Emmanuel) ;
M. Schneider (Eric) ;
Mlle Senechal (Mélanie) ;
M. Signouret (Thomas, Guillaume) ;
Mlle Smail (Nadia) ;
M. Soltner (Christophe, Nicolas) ;
M. Suppini (Alain) ;
Mme Tao (Stéphanie), épouse Mauny ;
M. Tessier Gonthier (Yannick) ;
M. Trouiller (Pierre) ;

Mlle Valette (Sarah) ;
Mlle Vieille (Emmanuelle) ;
M. Weissrock (Sébastien, Alexandre) ;
M. Wilpart (Marc, Olivier) ;
M. Zerzour (Hocine) ;
M. Zlotine (Nicolas).

Concours de type II

Mlle Abidat (Najat) ;
Mme Adam (Marie, Elise), épouse Frost ;
M. Aderrab (Taoufik) ;
Mme Agoudjil (Ghanya), épouse Laroyenne ;
M. Ait Blal (Mohamed) ;
M. Andresen (Michaël) ;
Mme Bataille (Sigrid, Christine), épouse Caron ;
M. Benistand (Gilles, Jean) ;
M. Bernemann (Alexander, Simon) ;
Mme Blandin (Anne, Odette), épouse Robert ;
Mlle Bourdon (Sylvie, Germaine) ;
M. Bruyneel (Wim) ;
Mme Calipel (Séverine, Georgette), épouse Vincendeau-Reco-
quill ;
M. Carle (Olivier) ;
M. Casper (Olivier, Antoine) ;
Mme Castiglioni (Marie), épouse Renaud ;
M. Chaudron (Alain, André) ;
M. Colas (Joël, Christian) ;
Mme Combret (Corine) ;
Mlle Delage (Noémie, Myriam) ;
Mme Delmas (Anne, Cécile), épouse Rousseau ;
Mme Depret (Véronique, Renée), épouse Donatien ;
Mlle Dernis (Lyndia) ;
M. Dessegno (Didier) ;
M. Diarra (Desiré, Pascal) ;
Mme Doll (Anne), épouse Herman ;
M. Drishti (Kujtim) ;
M. Duboc (Pascal, Rémy) ;
M. Duprez (Christophe, Jean-Paul) ;
M. Durand (Pierre-Guy) ;
Mme Edelmann (Waltraud, Gerda), épouse Elsholz ;
M. El Abbassi (Habib) ;
M. El-Laoun (Noel, Nazih) ;
M. Estivin (Benjamin, Simon) ;
M. Feroui (Abdelkrim) ;
M. Flandorffer (Bernhard) ;
M. Frediani (Mario, Francis) ;
Mlle Frémot (Karine, Roberte) ;
M. Gautheron (Etienne) ;
Mme Gavril (Mariana), épouse Platon ;
Mlle Geortay (Marie-Pierre, Nicole) ;
Mlle Ghazouani (Sarrah) ;
Mlle Grislin (Isabelle, Catherine) ;
M. Guelimi (Hamid) ;
Mme Guinot (Estelle, Martine), épouse Servant ;
M. Gurbala (Andrzej) ;
M. Hamitouche (Youcef) ;
M. Hammami (Adel) ;
M. Heisel (Nicolas, Jacques) ;
Mme Hicter (Marie-Gabrielle, Hélène), épouse Dessarps ;
Mme Ibrik (Nadia), épouse Al Khalouf ;
M. Ivanov (Emilian, Stoyanov) ;
Mlle Jakobina (Sandrine, Anne) ;
Mlle Kanaan (Adèle) ;
M. Koerber (Herbert) ;
Mlle Langlois (Cécile, Jeannine) ;
M. Le Dorh (Olivier) ;
M. Lepriya Nkiere (Rémy) ;
Mlle Lery (Odile, Marie) ;
Mme Lirussi (Laurence-Emmanuelle), épouse Jarrosson ;
Mme Lundberg (Kristina), épouse Seillier ;
M. Mabilon (Florent) ;
M. Macey (Stéphane) ;
Mlle Malburny (Sandra) ;
M. Malefant (Gilles, Louis) ;
M. Malios (Michael, Peter) ;
Mme Mansour (Fatma, Zohra), épouse Lechani ;

M. Martin (Jean-Louis) ;
Mlle Marzetti (Michela) ;
Mme Mebtouche (Baya), épouse Belaskri ;
Mme Medel Riquelme (Jessica Viviana), épouse Baron ;
Mme Mehenni (Soraya), épouse Hamoum ;
M. Merah (Alain, Abderahmane) ;
M. Messaoud (Tahar) ;
Mlle Meyer (Caroline) ;
M. Miguet (Bertrand) ;
Mlle Mikhail (Gihan) ;
M. Mokielle (Jean, Michel) ;
M. Morel (Vincent) ;
M. Morla (Olivier David) ;
M. Moufouki (Mustapha) ;
M. Ngem (Emad) ;
Mlle Nicles (Céline, Christine) ;
Mme Paquelet (Sylvie Hélène), épouse Paquelet ;
M. Peyron (David) ;
M. Peyroux (Pierre) ;

M. Pierron (Jérôme) ;
M. Piocelle (Bruno) ;
Mlle Plantet (Florence, Pascale) ;
M. Plantevin (Frédéric, Robert) ;
Mlle Portal (Véronique, Sylvie) ;
M. Rafik (Khalid) ;
M. Renault (Frédéric) ;
Mlle Rivier (Frédérique, Christine) ;
M. Robert (David, Jacques) ;
Mme Rodil (Marie-France), épouse Sollberger ;
Mlle Rollin (Patricia, Joelle) ;
M. Rosay (David) ;
M. Salliou Cottin (Jean-Paul) ;
Mme Salvaire (Marie, Françoise), épouse Bone ;
Mlle Schmitt (Annick, Martine, Elisabeth) ;
M. Sefiani (Mohamed, Taher) ;
Mme Seidl (Anna), épouse Noïrot ;
Mme Serrie (Frédérique Renée), épouse Micot ;
M. Sharshar (Samir) ;
M. Simonoviez (Pierre-Yvan) ;
M. Slavov (Velislav) ;
M. Sorin (Pierre-Marie, Henri) ;
M. Strauch (Konrad, Christoph) ;
M. Streef (Claude) ;
M. Tabardel (Yves) ;
M. Taheri (Hammou) ;
M. Talbi (Djamal, Eddine) ;
Mlle Tchorzewska (Monika, Agnieszka) ;
M. Trine (Pierre, Olivier, Christian) ;
Mlle Tripart (Marie-Hélène, Pascale) ;
M. Trockels (Rainer) ;
Mlle Valentin (Samantha, Hélène) ;
M. Venet (Cyrille, Charles) ;
Mlle Vignaud (Catherine, Suzanne) ;
Mlle Vinciguerra (Frédérique) ;
Mme Werner (Stéphanie), épouse Coudures ;
Mme Zahaf (Fatma), épouse Lahreche ;
Mlle Zerhouni (Ouardia) ;
Mme Zur Nieden (Anke).

Spécialité oncologie

Concours de type I

Mlle Girre (Véronique, Françoise) ;
Mme Le Brun (Valérie), épouse Ly ;
M. Medioni (Jacques, Rodolphe) ;
Mme Narciso (Bérengère, Marie-Josèphe), épouse Raharimanana ;
M. Saintigny (Pierre) ;
Mlle Stefani (Laetitia).

Concours de type II

Mme Al Cheikh Hasan (Chaza), épouse Elhannani ;
Mlle Baouche (Hayette) ;
Mlle Bedairia (Naima) ;
Mme Benaoudia (Ghania), épouse Sadki ;

M. Benmiloud (Marwane) ;
Mme Felizot (Laure), épouse Gautier ;
M. Ghulam (Dani) ;
M. Mekranter (Boumedienne) ;
M. Meric (Jean-Baptiste) ;
Mlle Nahon (Sophie, Renée) ;
Mme Roemer (Célia Corinne), épouse Becuwe ;
Mme Serine (Magali), épouse Litor ;
M. Sverdlin (Robert) ;
M. Ulusakarya (Ayhan).

Spécialité cardiologie et maladies vasculaires

Concours de type I

M. Amara (Mohamed, El-Oualid) ;
M. Barbey (Christophe, Marie) ;
M. Benhamou (Mustapha) ;
Mme Benillouche (Elsa), épouse Abitbol ;
M. Bordachar (Pierre) ;
M. Bouchachi (Ahmed-Amir) ;
M. Boueri (Ziad) ;
Mme Bouzid (Saadia, Wassila), épouse Djaballah ;
M. Buffet (Philippe, Claude) ;
Mlle Cachier (Agnès, Sylvie) ;
M. Cade (Stéphane) ;
M. Chavelas (Christophe) ;
M. Crepin (David, Arnaud) ;
M. David (Stéphane) ;
Mlle Demaison (Prisca) ;
Mme Didier (Katy Marie), épouse Petit ;
M. Doutrelant (Luc) ;
Mlle Filippi-Codaccioni (Emmanuelle) ;
M. Fressonnet (Renaud, André) ;
M. Gervasoni (Richard, Gérard) ;
Mme Gibault (Géraldine, Hélène), épouse Genty ;
M. Hamdaoui (Brahim) ;
M. Hamzaoui (Abdelilah) ;
Mlle Joly (Laure) ;
M. Larrazet (Fabrice, Sylvain) ;
M. Le Mouroux (Alain, Bruno) ;
Mlle Marliere (Stéphanie) ;
M. Martin (Emmanuel, Claude) ;
Mme Mazurkiewicz (Agathe), épouse Dumont ;
M. Milliez (Paul, Ursmar) ;
M. Nicolle (Eric) ;
M. Parini (Angelo) ;
Mlle Pattier (Sabine) ;
Mlle Perotin (Sophie, Jeanne-Marie) ;
M. Piquemal (Renaud, Gauthier) ;
Mme Robinet (Stéphanie), épouse Russel ;
Mme Romeyer (Cécile, Gisèle), épouse Bouchard ;
M. Rosey (Guillaume) ;
Mme Rousseau (Juliette, Evelyne), épouse Paziaud ;
M. Roux (Emmanuel, Pierre) ;
Mlle Sanchez (Ingrid) ;
M. Thevenot (François) ;
M. Thia (Alain) ;
Mme Verdier (Gaelle, Gilberte), épouse Joubert ;
Mme Vidal (Catherine, Marguerite), épouse Paul ;
M. Walylo (François) ;
Mme Wibaux (Maud), épouse Cresson ;
M. Zerhouni (Khaled).

Concours de type II

M. Abdellaoui (Loucif) ;
M. Afif (Zahi) ;
M. Al Sayadi (Maher) ;
M. Alem (Abdel, Nacer) ;
M. Ali Haimoud (Touhami) ;
M. Ben Ahmed (Fethi) ;
M. Benabbou (Abdeljalil) ;
Mme Bennegadi (Dalila), épouse Sebaa ;
M. Bouferrouk (Abdelouhab) ;
M. Boukari (Mourad) ;
Mme Brahim (Amel, Monia), épouse Mathiron ;

M. Chemali (Maroun) ;
Mme Collas (Catherine, Marie-Claude), épouse Ruiz ;
Mme El Hirech (Khedidja), épouse Alem ;
M. El Kenz (Abdel Moula) ;
M. Fassi Fihri (Oussama) ;
M. Ferroudj (Aref) ;
Mme Hannoun (Viviane, Aline), épouse Saada ;
M. Hassairi (Mohammed) ;
M. Hayoun (Bernard, François) ;
M. Imianitoff (Manuel) ;
M. Jhugroo (Mohammed, Mustoofa) ;
Mlle Kacher (Sophie) ;
M. Kioueh (Idriss) ;
M. Kolar (Petr) ;
M. Koujan (Mohamed, Basel) ;
M. Krichel (Dimitri, Serge, Pascal) ;
M. Latroche (Bendehiba) ;
M. Levy (Franck, Gilles) ;
M. Mahdjoub (Benaouda) ;
Mme Martinez Torres (Maria-Angeles), épouse Roques ;
Mlle Mouaci (Lakri) ;
M. Ntela Magungu (Magungu) ;
M. Piqueras (Eric) ;
M. Plurien (François, Louis) ;
M. Randriamiarana (Hervé) ;
M. Saadane (Abdelhak) ;
Mme Salmi (Sonia, Amal), épouse Belmihoub ;
Mme Smail (Katia), épouse Chibi ;
M. Stratiev (Victor) ;
M. Sunda (Mavungu) ;
M. Trojette (Faouzi) ;
M. Zaouali (Hocine) ;
M. Zemir (Hamdane) ;
M. Zemour (Gilles, Marcel) ;
M. Zylberberg (Michel).

Spécialité dermatologie

Concours de type I

Mlle Batard (Marie-Laure, Louise) ;
M. Begon (Edouard, Pierre) ;
Mlle Blaise (Sophie) ;
Mlle Cairey-Remonnay (Sandrine, Yvette) ;
M. Dalle (Stéphane, Gabriel) ;
Mme Deroo (Marie-Charlotte, Hélène), épouse Berger ;
Mlle Girard (Céline) ;
M. Girardin (Pascal, Claude) ;
Mlle Jegou (Juliette, Anne-Marie) ;
Mme Kupfer (Ingrid, Valérie), épouse Bessaguet ;
Mlle Maubec (Eve) ;
Mlle Puzenat (Eve) ;
Mme Valeyrie (Laurence), épouse Allanore.

Concours de type II

M. Guillot (Patrick, Charles).

Spécialité hygiène hospitalière

Concours de type I

Mme Durand (Isabelle), épouse Joly ;
Mme Ittah (Hélène), épouse Desmeules ;
M. Jolibois (Boris, Paul) ;
M. L'heriteau (François) ;
M. Pohier (Eric).

Concours de type II

Mlle Allaire (Alexandra, Huguette) ;
Mme Boyer (Sophie), épouse Winkler ;
Mme Canivet (Anne, Thérèse), épouse Thomassin ;
M. Cavalie (Laurent) ;
Mlle Defez (Christine, Nathalie) ;
Mlle Desbouchages (Laetitia) ;
Mme Dumontet (Sylvie), épouse Prost ;
Mme Porte-Proust (Marie-Hélène), épouse Metzger ;

Mlle Seytre (Delphine) ;
Mlle Vincent (Claire).

Spécialité endocrinologie et maladies métaboliques

Concours de type I

Mlle Bihan (Hélène) ;
M. Boulogne (Arnaud) ;
Mme Croisier (Céline, Jeanne), épouse Lukas ;
Mlle Daenen (Sandrine) ;
Mme Delcourt (Ingrid, Hélène), épouse Crespin ;
Mme Fediaevsky (Laurence, Nathalie), épouse du Pasquier ;
Mme Hemon (Stéphanie, Nicole), épouse Crépin ;
Mme Imberty (Catherine), épouse Campinos ;
M. Joubert (Michael, David) ;
Mme Laboureau (Sandrine, Maria), épouse Soares Barbosa ;
Mme Lamiche (Françoise, Agnès), épouse Lorenzini ;
Mlle Le Roux (Isabelle, Anne-Marie) ;
Mme Le Thai (Huong), épouse Cyna ;
Mlle Lejeune (Marie) ;
Mlle Martin-Chauffier (Daphné, Marie, Frédérique) ;
M. Melki (Vincent, Olivier) ;
M. Nakib (Ihab) ;
M. Negrin (Jean-François) ;
Mme Perimenis (Pierrette), épouse Gergianakis ;
Mlle Sabbah (Nadia, Marie-Noëlle) ;
Mlle Salle (Agnès, Denise) ;
Mlle Tielmans (Amélie) ;
Mme Vincent (Caroline), épouse Dejean.

Concours de type II

Mme Ferrain (Nathalie), épouse D'escrivan ;
Mme Grim (Cherifa), épouse Farez ;
Mme Hardy (Véronique, Marie) ;
Mme Jeanjean (Marie-Emmanuele), épouse Mahieux ;
Mlle LassAndré (Sandrine, Murielle) ;
Mme Messaoudi (Leila), épouse Wanwest ;
Mme Pirard (Françoise, Irma), épouse Martin ;
Mme Sanguin (Claire), épouse Chevalier.

Spécialité gastro-entérologie et hépatologie

Concours de type I

M. Asselah (Tarik, Yacine) ;
M. Aygalenq (Philippe, André) ;
M. Barriere (Eric, François) ;
M. Bartoli (Eric, Pascal) ;
M. Bastien (Laurent, Guy) ;
M. Bazin (Brice, Marie, Jacques) ;
M. Berthelet (Olivier, Laurent) ;
Mlle Billes (Laetitia, Marie-Ange) ;
M. Bourat (Laurent) ;
M. Breysacher (Gilles) ;
Mlle Chiappa (Pascale, Gabrielle) ;
Mme Cocq (Perrine), épouse Vezilier ;
M. Comiti (Yves, Joseph) ;
M. Coron (Emmanuel) ;
Mlle Danisi (Caroline) ;
Mme Dhalluin (Valérie, Pascale), épouse Venier ;
M. Dupuis (Emmanuel, Marc) ;
M. Duval (Gilles, Louis) ;
M. Escudie (Luc, Pierre) ;
Mme Fatome (Armelle, Marie), épouse Morin ;
M. Faycal (Joseph) ;
M. Fellous (Fabien) ;
Mme Fromont (Céline, Marthe), épouse Lepère ;
Mlle Gorlot (Ingrid, Alexandra) ;
M. Grandval (Philippe) ;
Mlle Hafraoui (Samira) ;
M. Huguenin (Bruno, Maurice) ;
Mme Juif (Vanessa, Catherine), épouse Palascak ;
M. Kazemi (Farhad) ;
Mlle Kwiatek (Sandy) ;
Mme Lacave (Natacha, Hélène), épouse Oberti ;

M. Laharie (David) ;
M. Lejeune (Olivier) ;
M. Manfredi (Sylvain, Jean) ;
M. Merlin (Patrick) ;
Mme Montgobert (Jeanne, Marie), épouse Belloc ;
M. Nicolle (Eric, François) ;
Mme Parys (Véronique, Marie-Hélène), épouse Wolff ;
M. Puech (Pierre, François) ;
M. Reaud (Stéphane, Jean) ;
Mme Roman (Virginie), épouse Duffournet ;
Mme Scalone (Olivia), épouse Scalone ;
Mlle Thebault (Sophie, Française) ;
M. Tiengou (Laurent, Eric) ;
M. Traissac (Laurent) ;
Mme Viglione (Brigitte, Michèle), épouse Le Guillou ;
Mlle Weber (Audrey) ;
M. Wisniewski (Benjamin, Elie) ;
M. Yilmaz (Ertan).

Concours de type II

M. Akon-Akech (Andrew) ;
Mlle Auduberteau (Hélène, Anne) ;
M. Barghouti (Abdelfettah) ;
Mlle Becker (Claire) ;
M. Behbahani (Arash) ;
M. Ben Abdelgheni (Meher, Lamjed) ;
M. Bors (George, Constantin) ;
M. Boumezbar (Abdelhamid) ;
Mme Cornea (Ana, Rodica), épouse Pigui ;
Mme Francey (Anne-Marie, Jeanne), épouse Marion-Audibert ;
M. Gerin (Pierre) ;
Mme Gossart (Anne, Claire), épouse Dupont ;
Mme Guillin (Alexandra), épouse Poujol ;
Mme Hentges (Nathalie, Christine), épouse Macey ;
M. Hezam (Abdelhamid) ;
Mme Hireche (Djamila), épouse Ouanezar ;
M. Kane (Ibrahima) ;
M. Khalifoun (Ali) ;
M. Laffineur (Guy, Marie) ;
Mme Lahoud (Sylva), épouse Doumet ;
Mlle Lamani (Dahbia) ;
Mme Monthe (Angéline), épouse Djiena ;
Mme Morales (Josephine), épouse Fontaine ;
M. Ollevier (Vincent) ;
M. Raynaud (Jean-Jacques) ;
Mme Rebeille-Borgella (Delphine, Marie), épouse Quiviger ;
M. Tielman (Guillaume) ;
M. Zeeh (Serge, Georges).

Spécialité hématologie clinique

Concours de type I

M. Chaoui (Driss) ;
M. Joly (Bertrand, Jean) ;
Mme Robin (Marie, Georgette), épouse Coulon ;
M. Villemagne (Bruno).

Concours de type II

M. Benramdane (Riad) ;
Mme Daneshpouy (Marjan), épouse Ertault De La Breton ;
M. Farhat (Hassan, Yann) ;
Mlle Frayfer (Jamile) ;
M. Ivanov (Vadim) ;
M. Mahfouz (Imad) ;
Mme Ounnoughene (Louiza), épouse Mesbah ;
Mlle Parry (Anne) ;
M. Visanica (Sorin).

Spécialité médecine du travail

Concours de type I

M. Ben-Brik (Eric, Patrick) ;
Mme Crier (Katiane Maryvonne), épouse Fonmartin ;
Mme Fernet (Florence, Béatrice) ;

M. Hispard (Eric, Auguste) ;
M. Lodde (Brice, Alain) ;
Mme Moisan (Stéphanie, Maïté), épouse Templereau.

Concours de type II

Mme Buisson (Isabelle, Dominique), épouse Valles ;
Mme Druetto (Nadège, Anne), épouse Lepage ;
Mme Khimoud (Yamina), épouse Merah ;
Mlle Lopez (Isabelle, Andrée) ;
Mlle Miczek (Sophie) ;
M. Ripault (Bruno) ;
Mme Salembier (Alexandra), épouse Trichard ;
M. Talbi (Abdelkader).

Spécialité maladies infectieuses et maladies tropicales

Concours de type I

M. Cheret (Antoine) ;
M. Dupont (Mathieu) ;
Mme Faure (Karine) ;
Mme Grandiere (Lucia), épouse Perez ;
M. Hustache-Mathieu (Laurent, Noël) ;
Mlle Khatibi (Florence, Sarah) ;
Mlle Lechiche (Catherine) ;
M. Lescure (François-Xavier) ;
Mme Merle (Corinne, Pierrette), épouse De Boever ;
Mlle Moiton (Marie-Pierre, Renée) ;
Mlle Neuville (Ségolène, Catherine) ;
Mlle Ponceau (Bénédict, Chantal) ;
M. Rioux (Christophe) ;
Mlle Therby (Audrey, Anne) ;
M. Thomas (Laurent, Pascal) ;
Mlle Viget (Nathalie).

Concours de type II

M. Borgherini (Gian Andréa) ;
Mlle Fartoukh (Corinne) ;
M. Souala (Mohamed Faouzi).

Spécialité médecine interne

Concours de type I

M. Aouba (Achille, Eric) ;
M. Astudillo (Léonardo, Marcelo) ;
Mlle Bernit (Emmanuelle) ;
Mme Bourgarit (Anne, Clarisse), épouse Durand ;
M. Breton (Guillaume) ;
Mme Bura (Alessandra), épouse Rivière ;
Mlle Chanet (Valérie, Catherine) ;
Mlle Chauveheid (Marie, Paule) ;
M. Dary (Martin) ;
Mlle de Boulard (Agnès) ;
Mme Dechavanne (Françoise, Marie), épouse Badet ;
Mme Derradji (Myriam), épouse Blanc ;
Mme Faivre (Claudie, Marie), épouse Mouton ;
Mme Ferreira (Nicole), épouse Maldent ;
Mme Fredouille (Laurence, Marie), épouse Heripret ;
M. Gayet (Stéphane, Jean) ;
Mme Genty (Isabelle, Monique), épouse Le Goff ;
M. Guerrero (Felipe) ;
Mme Imbert (Agathe, Anne), épouse Masseau ;
Mme Lagrange (Marie, Alice), épouse Puget ;
Mlle Lange (Franciska, Dominique) ;
M. Launay (David) ;
Mlle Manceron (Véronique, Marie) ;
M. Manckoundia (Cyriaque, Patrick) ;
Mme Meaux (Nadine, Henriette), épouse Ruault ;
Mme Morel (Véronique), épouse Malek ;
Mlle Muller (Géraldine) ;
M. Pagnoux (Christian) ;
Mlle Passeron (Amélie, Rosine) ;
Mme Schuster (Hélène, Victorine), épouse Nehme ;
Mlle Seux (Valérie) ;
M. Seve (Pascal, Daniel) ;

M. Simorre (Bernard, Denis, Pierre) ;
M. Soualah (Arezki, André) ;
Mme Taralunga (Claudia), épouse Farcas ;
Mme Toledano (Cécile), épouse Berrebi ;
Mme Vandel (Bénédictine, Madeleine), épouse Pons ;
M. Vinzio (Stéphane, François) ;
M. Wyplosz (Benjamin, Emile).

Concours de type II

M. Bantsimba (Jonas) ;
M. Chater (Ahmed) ;
M. Fanatan (Nicolaë) ;
Mme Gavet (Florence, Marie), épouse Bongo ;
M. Messiaen (Thierry) ;
M. Roubert (Xavier) ;
M. Tchamgoue (Yamje Serge).

Spécialité médecine légale

Concours de type I

Mlle Neel (Stéphanie, Nathalie) ;
Mme Thullier (Nathalie, Simone), épouse Jousset.

Concours de type II

M. Candella (Sébastien, Thierry) ;
M. Gainza (David, Richard) ;
Mlle Le Freche (Laurence, Jeanne) ;
M. Tedlaouti (Ménouar) ;
Mme Thomas (Agnès), épouse Coulon ;
Mlle Vicomte (Catherine, Sandrine).

Spécialité néphrologie

Concours de type I

Mlle Allard (Catherine, Anne) ;
M. Audard (Vincent) ;
Mlle Beaudreuil (Séverine, Liliane) ;
M. Burtey (Stéphane) ;
Mlle Delmas (Sylvie, Geneviève, Marie) ;
M. Dueymes (Jean-Marc, Roger) ;
M. Dumoulin (Alexandre, Christian) ;
M. Dupuis (Emmanuel, Gérard) ;
M. Frouget (Thierry, Roland) ;
Mlle Guebre-Egziabher (Fitsum) ;
Mme Houzet (Aurélië, Françoise), épouse Meurette ;
Mme Léonetti (Françoise, Hélène), épouse Le Minoux ;
Mlle Ngohou (Chanroeungsi) ;
Mlle Nogier (Marie-Béatrice) ;
Mlle Pillebout (Evangeline, Simone) ;
Mlle Plaisier (Emmanuelle, Marie) ;
M. Rossignol (Patrick, Fernand) ;
Mme Tostivint (Isabelle, Nathalie), épouse Charestan.

Concours de type II

M. Adda (Hacène) ;
Mme Allal (Radia, Choukria), épouse Bentabet ;
Mme Atsama-Ondoa (Roseline, Patricia), épouse Mbarga ;
Mme Boeriu (Simona, Rodica), épouse Borza ;
Mlle Esposito (Laure, Simone) ;
M. Fernandez (Jean-Paul) ;
Mlle Florea (Adelina, Dorina) ;
M. Hacen (Chafik) ;
Mme Istrati (Irodiana), épouse Cristescu ;
M. Kadri (Ahmed) ;
Mlle Kazes (Isabelle, Suzanne) ;
M. Krayem (Nicolas) ;
M. N'sembani (Emerson, Alfred) ;
Mlle Semjen (Elisabeth, Léone).

Spécialité neurologie

Concours de type I

M. Agulhon (Cyril) ;
M. Anne (Olivier, Gilles) ;
M. Arnould (Jean-Paul) ;

Mme Assenova (Maria) ;
M. Behin (Anthony, Guy) ;
Mlle Benatru (Isabelle) ;
Mlle Biolsi (Brigitte) ;
Mlle Bombois (Stéphanie, Marie) ;
Mlle Bruneteau (Gaelle, Séverine) ;
Mme Carrière (Nathalie, Vivette), épouse Trichereau ;
Mme Chapoy (Elisabeth, Marie), épouse Jankowski ;
M. Chapuis (Stéphane, Alain) ;
Mme Charles (Perrine), épouse Ignatiew ;
M. Chedeville (François, Henri) ;
Mlle Creac'h (Christelle) ;
Mme Davanture (Sophie), épouse Drapier ;
Mme Delalande (Sophie), épouse Dufourd ;
Mlle Demarquay (Geneviève) ;
M. Derost (Philippe, Pierre) ;
Mme Dimitri Boulos (Dalia Adib), épouse Meshaka ;
Mlle Domigo (Valérie, Alexandra) ;
M. Du Boisgucheneuc (Foucaud, Bruno) ;
Mme Durand (Hélène), épouse Moumy ;
M. Feuillet (Lionel) ;
M. Funalot (Benoit, Jean) ;
Mlle Giannesini (Claire, Marie) ;
Mme Goulon (Catherine, Anne), épouse Goeau-Brissonnière ;
Mme Gourfinkel (Isabelle, Blanche), épouse An ;
Mme Lagrange (Emmeline), épouse Guillon ;
M. Maltete (David, Christian) ;
Mlle Maugras (Cécile) ;
Mlle Mazzola (Laure, Paola) ;
Mlle Papeix (Anne-Caroline) ;
M. Pautot (Vivien, Vincent) ;
Mlle Poujois (Aurelia, Marie) ;
M. Praline (Julien, Jean) ;
Mme Raoul (Frédérique), épouse Viala ;
M. Renie (Laurent) ;
M. Rigal (Mathieu) ;
M. Rouaud (Olivier) ;
M. Rouzière (Thomas, Pierre) ;
M. Sedel (Frédéric, Grégoire) ;
M. Sibon (Igor, Paul) ;
Mlle Taillibert (Sophie) ;
M. Taurin (Grégory, Jean) ;
M. Tourniaire (Didier, Marie) ;
M. Vandhuick (Olivier, Michel) ;
M. Varnet (Olivier) ;
Mme Viala (Karine, Alice), épouse Bosc ;
Mlle Welter (Marie-Laure, Nicole) ;
Mlle Wiertlewski (Sandrine) ;
Mlle Yousov (Katia).

Concours de type II

M. Ah Toy (Patrick, André) ;
M. Al Aloucy (Mouhmmad, Jamal) ;
Mlle Cret (Corina, Augusta) ;
M. El Amrani (Mohammed) ;
M. Gadisseux (Jean-François) ;
M. Haba Rubio (José) ;
M. Masri Zada (Tarif) ;
M. Molko (Nicolas, Jo) ;
M. Stapf (Christian) ;
M. Stockmans (Michel) ;
Mme Voicu (Magdalena, Cristina), épouse Chiboub ;
M. Yekhlef (Farid).

Spécialité pédiatrie

Concours de type I

Mme Akriche (Sophie, Caroline), épouse Lefèvre ;
Mme Alberteau (Cécile, Marie), épouse Castro Gutierrez ;
M. André (Nicolas, Pierre) ;
Mme Bahi (Nadia), épouse Buisson ;
Mlle Barnerias (Christine, Marie) ;
Mme Boeswillwald (Julie), épouse Perrier ;

M. Boudjemline (Younes) ;
Mme Bourlon (Isabelle, Marie-Joël), épouse Forest ;
M. Bourrier (Thierry) ;
Mme Caillaux (Gaëlle), épouse Varin ;
Mlle Campagni (Raphaële) ;
Mlle Castel (Christine, Anne-Bénédict) ;
Mlle Catteau (Natacha, Mireille) ;
Mme Ceruti (Isabelle, Marie), épouse Hazart ;
Mme Charlet (Karine, Jeanne), épouse Quinque ;
Mme Chartier (Anne) ;
Mlle Chassot (Virginie) ;
M. Cheuret (Emmanuel) ;
Mlle Chipaux (Mathilde, Cécile) ;
Mme Cornille (Hélène, Marguerite), épouse Combey ;
Mme Cornuault (Valérie), épouse Courtin ;
Mlle Costes (Sandrine, Catherine) ;
Mme Coumau (Edith, Marie), épouse Gatbois ;
Mlle Couprie (Claire) ;
Mlle Coursol (Anne, Louise) ;
Mme D'Ovidio (Nadia, Brigitte), épouse Panis ;
Mme de Taillepié de Bon (Isabelle, Jeanne), épouse Bréant ;
Mme Decroix (Célia, Dany), épouse Levavasseur ;
Mme Decubber (Anne, Jeanne), épouse Auvrignon ;
Mlle Delebarre (Gwladys) ;
Mme Delhomme (Isabelle), épouse Chanus ;
Mlle Des Robert (Clotilde, Marie) ;
Mme Desandes (Isabelle, Danielle), épouse Cloix ;
Mme Deshayes (Magali, Ginette), épouse Leblanc ;
M. Destuynder (Richard) ;
M. Dore (Eric, Louis) ;
Mlle Ducrocq (Sarah, Catherine) ;
M. Emeriaud (Guillaume) ;
Mlle Faber (Valérie, Edith) ;
Mlle Farges (Céline) ;
Mlle Fasola (Sylvie) ;
Mme Fayol (Laurence), épouse Buffat ;
Mlle Feghali (Hala) ;
Mme Ferrier (Marie-Elia), épouse Gonon ;
M. Flamant (Cyril, Marie) ;
Mme Foix (Laurence, Suzanne), épouse L'Helias ;
Mlle Galland (Marie Claude) ;
Mme Garzuel (Corinne) épouse Mazzocchi ;
M. Gatel (Pierre) ;
Mme Georgescu (Alina) épouse Arion ;
M. Gérardin (Patrick) ;
Mme Giurgea (Irina, Ioana) épouse Ulinski ;
Mlle Godbert (Isabelle Marie) ;
Mme Gra (Virginie, Vicky) épouse Levrat ;
Mlle Guitton (Corinne) ;
M. Guyon (Gaël, Mathieu) ;
Mme Hacini (Nawel) épouse Afroukh ;
M. Hays (Stéphane Pascal) ;
Mme Huguenin (Marion, Anne) épouse Decobert ;
Mme Icher (Céline) épouse De Bouyn ;
M. Ilunga (Serge, Gislain) ;
M. Jantchou Mbakop (Prevost) ;
Mme Lagrave (Muriel) épouse Barat ;
Mlle Langlet (Claire, Marie, Janine) ;
Mme Le Doare (Sophie, Anne) épouse Denizot ;
M. Leboucher (Bertrand, Claude) ;
Mme Liutkus (Aurelia) épouse Desquerre ;
Mme Lorotte (Stéphanie) épouse Namouni ;
Mme Markowska (Barbara, Malgorzata) épouse Guikov ;
Mme Martin-Frere (Sophie) épouse Mathieu ;
Mme Martineau (Odile, Marie) épouse Goze ;
Mlle Maury (Laure) ;
Mlle Mazy (Fabienne) ;
Mme Milesi (Marie) ;
Mme Mollet (Sandrine, Marie), épouse Mallet ;
Mlle Mory (Nathalie, Michèle) ;
Mme Nègre (Véronique, Marie), épouse Rohrlisch ;
M. Noël (Guilhem) ;
Mlle Oertel (Julie) ;
Mlle Paricio (Caroline) ;
Mme Pepin (Raïssa, Virginie), épouse Brule ;
Mlle Pichon (Christine, Anne) ;

M. Plaisant (Frank, Michel) ;
Mlle Poignant (Sylvaine, Sara) ;
Mme Polaert (Florence, Marguerite), épouse Godoy ;
Mlle Poulain (Christine) ;
Mme Quijano-Roy (Susana), épouse Dupic ;
M. Reix (Philippe, Laurent) ;
Mlle Rey (Virginie, Danièle) ;
Mlle Ribeiro Da Silva (Lubelia) ;
Mlle Sanchez (Lydie) ;
Mme Seguin (Isabelle, Geneviève), épouse Berlie ;
Mme Soussan (Valérie, Juliette), épouse Banini ;
Mme Spire (Nathalie, Elke), épouse Bendelac ;
Mme Taris (Caroline), épouse Espil ;
M. Tournade (Gwenaël, Martin) ;
M. Valayannopoulos (Vassilios) ;
Mme Vanuxem (Caroline, Patricia), épouse Luc ;
Mme Villevieille (Laure), épouse Bornebusch ;
Mlle Walter Nicolet (Elisabeth, Marie).

Concours de type II

M. Abdelhadi (Mohamed) ;
M. Aïssaoui (Jamal, Abdennassar) ;
Mlle Alcaïde (Sabine, Anne) ;
Mme Andriamisaina (Lanto), épouse Ratsimbazafy ;
M. Aouissi (Abdelkader) ;
M. Bahnana (Joseph) ;
Mme Bazouzi (Samia), épouse Benchaïba ;
M. Berkas (Nasrédine) ;
M. Birembaux (Xavier) ;
Mlle Biscardi (Sandra) ;
M. Britel (Rachid) ;
Mme Brive (Michèle Anne-Marie), épouse Levilion ;
M. Brunel (François, Serge) ;
Mlle Brunet (Florence, Marie) ;
Mme Bruni (Anne-Flore, Maeva), épouse Bizet ;
Mme Burggraeve (Nathalie, Gisèle), épouse Hébert ;
M. Capdevielle (Hervé) ;
M. Chamouine (Abdourahim) ;
Mme Chantepie (Sandra), épouse Bigot ;
Mme Charpentier (Sabine), épouse Benfrid ;
Mme Cœurveille (Marie-Aimée), épouse Pedulla ;
M. Cojocar (Dumitru, Bogdan) ;
Mme Corbel (Anne, Hélène), épouse Busnel ;
Mlle Craiu (Irina) ;
Mme Csizmadia (Cassandra), épouse Bremaud ;
Mme Dessard (Marie-Paule), épouse De Barthez ;
Mme Duarte Silva (Mariana), épouse Hermann ;
Mme Einaudi (Marie-Ange), épouse De Siano ;
M. Fuchs (Michael) ;
M. Georgeson (George Demetrius) ;
Mme Gottot (Gwenaëlle), épouse Diene ;
Mme Guyard (Agnès, Marie), épouse Serra-Tosio ;
M. Hamedi (Djamal, Eddine) ;
Mme Hanas (Malgorzata), épouse Pascal ;
M. Harchaoui (Samir) ;
Mlle Ithier (Ghislaine, Marie) ;
M. Krouma (Aziz) ;
M. Laraki (Ali) ;
Mme Lazizi (Naima), épouse Mokrane ;
M. Le Bris (Vincent, Michel) ;
M. Lepage (Jean-Marie) ;
M. Lewandowski (Yves, Emile) ;
M. Lykavieris (Panayotis) ;
Mme Macchi (Maria, Cristina), épouse Aptecar ;
Mlle Mouhoub (Aziza) ;
Mlle Norbert (Karine, Murielle) ;
Mme Plesiat (Valérie, Geneviève), épouse Trommsdorff ;
Mme Prevost (Véronique, Thérèse), épouse Décatore ;
Mlle Rabasse (Nathalie) ;
Mme Randrianarivelo (Hélisoa), épouse Razakarivony ;
Mme Rasoarimanana (Jeanne), épouse Razafindrabe ;
M. Razafitsoma (Herilanja) ;
M. Richet (Bassam) ;
Mlle Rome (Angélique) ;
Mlle Romero (Norma, Béatriz) ;
Mme Seïtan (Michaëla, Amélia), épouse Barna ;

M. Semenescu (Marius, Caius) ;
Mme This (Valérie, Lucette) épouse Bernd ;
M. Tichit (Renaud, Jérémie, Guillaume) ;
M. Touati (Kamel) ;
Mlle Vernoux (Sandrine, Magali) ;
Mme Viallon (Valérie), épouse Chalencou ;
M. Wendremaire (Philippe, Henri) ;
M. Zok A Etori (Abel) ;
Mme Zriba (Samia), épouse Dathevy.

Spécialité pneumologie

Concours de type I

Mme Allard (Catherine, Anne), épouse Recoque ;
Mme Baudouin (Marie, Emmanuelle), épouse Boutemy ;
Mme Boutin (Sandrine), épouse Forzano ;
Mme Clément (Christelle, Anne), épouse Duchêne ;
M. Corne (Frédéric, Gilbert, Gaston) ;
M. Cornu (Jean-Claude) ;
M. Cracco (Christophe) ;
Mme Da Costa (Fatima, Maria), épouse Almeida ;
Mme Desfemmes (Tsellina) ;
M. Fico (Jean-Louis) ;
M. Fournier (Clément, Louis) ;
Mme François (Géraldine, Marie), épouse Devos ;
Mme Giraud (Violaine, Cécile), épouse Contour ;
M. Gres (Jean-Jacques) ;
M. Gut-Gobert (Christophe, Laurent) ;
M. Heurtaux (William) ;
Mlle Honoré (Isabelle) ;
M. Jais (Xavier) ;
Mlle Jullien (Valérie) ;
Mlle Laize (Hélène, Claude) ;
Mlle Lamia (Bouchra) ;
Mlle Lavole (Armelle, Jeanne) ;
M. Le Guen (Yannick, Yves) ;
Mme Louis (Laurence, Colette), épouse Mezzina ;
Mlle Masanes (Marie-Josée, Françoise) ;
M. Mazieres (Julien) ;
Mme Mounedji (Amina, Leïla), épouse De Barbe De Saint
Loube ;
Mlle Nicole (Isabelle, Joelle) ;
Mlle Piault (Nathalie, Germaine).
M. Picard (Clément, Renaud) ;
Mlle Pontier (Sandrine) ;
Mlle Prigent (Hélène) ;
Mlle Roux (Dominique, Françoise) ;
Mlle Schneider (Sophie, Ségolène) ;
Mlle Toublanc (Bénédictie, Jeanne) ;
M. Vial (Boris, Robert) ;
Mme Wermert (Delphine, Claudine), épouse Pelage ;

Concours de type II

M. Afi (Moncef) ;
M. Barakat (Jean) ;
Mlle Bois (Florence, Magali) ;
Mme Curino (Chiara), épouse Lagarde ;
Mlle Dehette (Stéphanie) ;
M. El Bok (Mounir) ;
M. Essaadi (Mohamed) ;
M. Fakhfakh (Lassaad) ;
Mme Freymond (Nathalie, Géraldine), épouse Pacheco ;
M. Grib (Mourad) ;
M. Hamoudi (Mohammed) ;
M. Hannebicque (Patrice) ;
M. Jarry (Olivier, Louis) ;
M. Kouevdjine-Eppou (Georges) ;
M. Kouzan (Serge) ;
Mlle Louerat (Céline) ;
Mlle Lounis (Fazia) ;
Mme Meyer (Véronique, Marie), épouse Thines ;
M. Raad (Fadi) ;
M. Rakoto (Andrianavalona) ;
M. Ratriamoson Razafy (Tiara, Hérilaza) ;
Mme Razafiarisoa (Soarifara), épouse Andriantsimahavandy ;

Mme Rebah (Nadia), épouse Ait-Maamar ;
M. Roux (Jean-Paul) ;
Mlle Sagbo (Elodie, Françoise) ;
M. Salti (Mahmoud) ;
Mme Smahi (Fatiha), épouse Hammadi ;
M. Thomas (Daniel) ;
M. Vascaut (Lionel, Stéphane) ;
Mme Vigny (Isabelle, Paule), épouse Vergine ;

Spécialité radiothérapie

Concours de type I

Mme Bareille (Anne), épouse Saint Gaudens ;
Mlle Benoit (Céline, Laura) ;
Mlle Flandin (Isabelle) ;
M. Fourneret (Philippe) ;
M. Marchal (Christian, Patrice) ;
Mlle Thariat (Juliette).

Concours de type II

M. Gokarn (Naren) ;
M. Latorzeff (Igor) ;
M. Radji (Abderraouf) ;
Mme Roche (Sophie, Eliane), épouse Forestier ;
M. Taleb (Mostefa) ;
M. Voican (Daniel) ;
M. Yanes (Bashar).

Spécialité réanimation médicale

Concours de type I

Mlle Bayle (Frédérique, Jeanne) ;
M. Beduneau (Gaëtan) ;
Mlle Bouadma (Lila) ;
M. Clec'h (Christophe, Alexandre) ;
M. Collet (François, Thierry) ;
M. Delour (Pierre, Jean) ;
M. Faisy (Christophe) ;
M. Kara (Fady) ;
Mlle Kerkeni (Nadia) ;
Mme Klosin (Maud, Marion), épouse Fiancette ;
M. Kouatchet (Tchamba, Achille) ;
M. Meyer (Pascal, André) ;
M. Ouchikhe (Abdelali) ;
M. Patry (Cyrille, Julien) ;
M. Person (Arnaud) ;
M. Pichon (Nicolas, Vincent) ;
M. Pierrot (Marc, Bernard) ;
Mme Rabiller (Anne, Florence), épouse Courte ;
M. Robriquet (Laurent) ;
Mme Rousseau (Evelyne, Marie), épouse Laurent ;
Mme Samy-Modeliar (Santhi) ;

Concours de type II

M. Arous (Mohamad, Ayham) ;
M. Chergui (Abdelkader, Karim) ;
M. Massanet (Pablo, Lucas) ;
Mlle Nieszkowska (Anna) ;
Mme Novara (Ana, Dorotéa), épouse Flor ;
M. Souday (Vincent, André) ;

Spécialité médecine physique et de réadaptation

Concours de type I

M. Ben Soussan (Laurent) ;
Mme Camus (Véronique, Madeleine), épouse Bombart ;
M. Cazenave (François, Charles) ;
Mlle Ciancia (Sophie) ;
M. Coulon (Jean-Michel) ;
Mme Demaille (Samantha, Patricia), épouse Wlodyka ;
Mlle Lavanant (Sonia) ;
Mme Le Mene (Bénédictie, Françoise), épouse Geffard ;
Mme Rafalimanana (Elisette, Sahondra, Harisoa), épouse Andria-
nanja ;

M. Rannou (François, Patrick) ;
Mlle Rech (Célia, Gabrielle) ;
M. Rosati (Louis-Pierre) ;
Mlle Stefan (Angélique) ;

Concours de type II

Mme Carbou (Françoise, Geneviève), épouse De Guilhem de La Tai ;

M. Genet (François) ;
Mme Gerbaud (Dominique, Anne, Marie), épouse Cenni ;
M. Khoubaz (Hassan) ;
Mme Milcamps (Juliette, Anne), épouse Benzaquen ;
M. Rousse (Jean-Pierre) ;
M. Sahi (Alain) ;
Mme Saidi (Nadia), épouse Atlani ;
M. Seriot (Eric, Pierre) ;
M. Szwajkajzer (Christophe).

Spécialité rhumatologie

Concours de type I

M. Afif (Naji) ;
Mme Bouillon (Stéphanie, Monique), épouse Rist ;
Mme Chatard (Christine), épouse Piroth ;
Mlle El Mahou (Soumaya) ;
Mlle Guignard (Sandra, Nadia) ;
Mlle Jamard (Bénédicte) ;
Mlle Klemmer (Nathalie) ;
M. Lefauveau (Pascal, Alain) ;
Mme Malochet (Sandrine, Laurence), épouse Guinamand ;
Mlle Perret (Caroline) ;
M. Soutif (Dominique, Jean) ;
Mme Triki (Hasna), épouse Frikha.

Concours de type II

M. Belarbi (Laïfa) ;
M. Bouhmidi (Lahouari) ;
M. El Hassani (Abdelkrim) ;
Mme Mammou (Saloua), épouse Mraghni ;
M. Messaoudi (Mouloud) ;
Mme Muresan (Florina, Carmen), épouse Salejan ;
Mme Pieri (Nathalie), épouse Balandraud ;
Mlle Ranaivo-Harimanga (Nathalie) ;
M. Sid Amar (Abdelkrim) ;
Mme Stanescu (Adélina, Carmen), épouse Constantin ;
Mme Suquet (Dominique, Marie), épouse Perocheau.

Spécialité santé publique

Concours de type I

M. Barbotte (Eric, Jean) ;
Mme Binder (Florence), épouse Foucard ;
M. Chiffé (Jean) ;
M. Crenn (David) ;
M. Demigneux (Gilles) ;
Mlle Desbœuf (Karine) ;
M. Greshens (Serge) ;
Mlle Katsahian (Sandrine) ;
Mlle Larroque (Béatrice, Anne) ;
Mme Loos (Carole, Anne) épouse Ayav ;
M. Magnani (Lionel, Jean) ;
M. Philippon (Jean-François) ;
Mlle Savignoni (Aléxia, Marie) ;
Mme Verquin (Sophie), épouse Ferreol.

Concours de type II

Mlle Barna (Alexandre) ;
M. Bisset (Frédéric) ;
M. Daucourt (Valentin, Fernand) ;
M. Guilbaud (Jean Marc, Paul) ;
Mme Le Bihan (Christine, Françoise), épouse Benjamin ;
M. Lehmann (Michel, Georges) ;
M. Leroux (Vincent, Raymond) ;

M. Mahamat (Aba, Alain) ;
Mlle Pueyo (Sophie) ;
M. Taleb (Ariski) ;
Mlle Varoquaux (Delphine, Odile).

Spécialité immunologie clinique

Concours de type I

Mme Malphettes (Marion), épouse Dombret ;

Spécialité médecine générale

Concours de type I

Mme Allamargot (Martine, Fabienne), épouse Sansonetti ;
Mme Bazin (Clotilde), épouse Allavena ;
M. Cohen (Jean-Marc) ;
Mlle Duvivier (Claudine, Christiane) ;
M. Kebir (Malik) ;
Mlle Le Guern (Véronique, Anne) ;
Mme Marin (Marie-Christine, Pierrette), épouse Dechatre ;
Mme Metteil (Marie-Pierre), épouse Gobin ;
M. Minvielle (François, Yves) ;
M. Pichancourt (Gilles) ;
M. Sall (Hamat) ;
Mme Virally (Marie-Laure, Isabelle), épouse Kevorkian.

Concours de type II

M. Abdoush (Immad) ;
Mme Accipe (Christelle, Simone), épouse Perrot ;
M. Achouri (Benaïssa) ;
M. Adjroud (Mohamed) ;
M. Aggadi (Bouchta) ;
Mlle Aïci (Leïla) ;
Mme Akoum (Mounayat), épouse Moukahal ;
Mme Alkhouri (Imtethal, Caroline), épouse Elias ;
M. Alliot (Jérôme, Ghyslain) ;
M. Ampere (Alexandre) ;
M. André (Sébastien, Pol) ;
Mme André (Stéphanie, Léocadie), épouse Mathis ;
M. Anefalos (Patrick) ;
Mme Assefa (Yodit, Judith), épouse Téféri ;
M. Aubrit (Sébastien) ;
M. Baccaro (Claudio) ;
Mme Bahlak (Fatmé) ;
M. Baigue (Olivier) ;
M. Baillet (Nicolas, Jérôme) ;
Mme Balestat (Sophie), épouse Spertino ;
Mme Barry (Sonia, Aïssatou), épouse Teixeira ;
Mlle Bataille (Erika) ;
Mme Baude (Laetitia), épouse Dacquigny ;
M. Becoulet (Nicolas, Daniel) ;
M. Belghomari (Hourari) ;
M. Belle Soppo (André, Joël) ;
M. Bensenane (Abderrahmane) ;
M. Bernabeu (Eric, René) ;
Mme Bernard (Anne, Yvette), épouse Sparfel ;
Mlle Bernard (Jeanne, Elise) ;
M. Beroard (Eugène Antonin) ;
Mme Berthelem (Florence, Anne), épouse Bugnon ;
M. Beyer (Xavier, Jean) ;
Mme Bildstein (Anne-Françoise, Claire), épouse Besançon ;
Mme Birba (Christine, Frédérique), épouse Chatel ;
M. Bisserbe (Serge, Guy) ;
Mme Bonneau (Aline, France), épouse Creuwels ;
M. Bonnemaïson (Georges, François) ;
Mme Bouchedda (Djamila), épouse Fraïji ;
Mme Bouléau (Sophie, Nicole), épouse Belec ;
M. Boumallassa (Ali) ;
M. Bouzar (Farid) ;
M. Bouzidi (Kamel) ;
Mme Bremaud (Emmanuelle), épouse Bonnin ;
M. Brugnon (David, Léon) ;
M. Brunelle (Emmanuel) ;
Mlle Busnel (Céline, Monique) ;

Mme Cachia (Magali), épouse Delsaux ;
Mlle Capitaine (Elisabeth, Anne) ;
M. Cazal (Yves) ;
Mme Cheng (Kamen, Carolyn), épouse Fraissier ;
Mme Chevalier (Catherine, Claudine), épouse Lamouille ;
Mme Chevallier (Frédérique Andrée), épouse Pelca ;
M. Chouraki (Pierre) ;
Mlle Cicuttini (Dominique, Anne).
Mme Claisse (Sandrine), épouse Rouchiche ;
M. Clere (Florentin, Sylvain) ;
M. Clivet (Michel) ;
Mlle Colomb (Caroline, Monique, Noelle) ;
Mlle Courtial (Géraldine, Claudette) ;
M. Couvin (Patrick, Philippe) ;
Mlle Creusot (Ghislaine) ;
M. Csajaghy (Jean-Philippe, Bertrand) ;
Mme Dabin (Anne-Claire, Bernadette), épouse Trebuchet ;
M. Dadi (Riad) ;
Mme David (Christelle, Aline), épouse Thiolière ;
Mme De Bettignies (Emmanuelle), épouse Lecuyer ;
Mlle De Carvalho De Oliveira (Maria-Fatima) ;
M. De Renzis (Benoit) ;
Mlle De Tessieres (Ségolène) ;
Mme Decoster (Alexandra, Axelle), épouse Bencheddadi ;
M. Degagh (Mohamed Zine, El Abidine) ;
Mlle Deheul (Sylvie) ;
M. Delamare (Michel, Henri) ;
Mlle Delbois (Dominique, Marie) ;
Mme Delvaux (Véronique, Danièle), épouse Boubia ;
M. Desmet (Stéphane, Olivier) ;
Mme Dobkowska (Anna), épouse Croizet ;
Mlle Dominguez (Stéphanie) ;
M. Dukic (Régis, Paul) ;
Mlle Dyan (Agnès, Rachel) ;
M. El Zein (Kamal) ;
Mme Esman (Laetitia, Florence), épouse Aliot ;
M. Esnault (Jean-Luc, Yves) ;
M. Eychene (Jean-Marc, Olivier) ;
M. Fabre (Didier, Raymond) ;
Mme Fabry (Marie-Noelle), épouse Bonnet ;
Mlle Faller (Rita, Charlotte, Alice) ;
M. Favriou (Jean-François) ;
M. Fawaz (Mohamed) ;
M. Feddal (Toufik) ;
M. Fenet (Nicolas, Luc) ;
M. Fourny (François, Jacques, Eugène) ;
Mme Gabriel (Agnès, Sandrine), épouse Deleron ;
M. Ghelboun (Ali) ;
M. Giron de la Massuere (Daniel), Roger ;
M. Goulko (Oleg) ;
Mme Gourin (Marie-Pierre), épouse Chaury ;
Mlle Graba (Sémia) ;
Mme Gruia (Mihaela), épouse Popa ;
Mme Guerin (Marie, Emmanuelle), épouse Courjaud ;
Mme Guerrache (Rajaa), épouse El Berhili ;
Mlle Guitteaud (Karine) ;
M. Guy-Coichard (Christian) ;
Mlle Haimad (Khadija) ;
Mme Hallot (Isabelle, Thérèse), épouse Ridoux ;
Mlle Hammoutene (Ourida) ;
M. Hawat (Fouad) ;
Mlle Heurteux (Géraldine, Stéphanie) ;
M. Houyengah (François, Lew) ;
Mlle Hubert (Sophie, Ginette) ;
M. Jacob-Chia (Thierry) ;
Mlle Jardot (Bénédictine, Marie) ;
Mme Jibidar (Ablavi, Hilda), épouse Noumazalayi ;
Mme Jossot (Sophie), épouse Brisset ;
Mlle Jutard (Catherine) ;
Mlle Kelly (Frédérique) ;
M. Klepper (Gérard, Richard) ;
M. Kouz (Joseph) ;
M. Lamarche (Patrick, Paul) ;
Mme Lascoux (Anne, Caroline), épouse Combe ;
Mlle Lassagne (Isabelle) ;
M. Laville (Christophe, Claude) ;
M. Le Gall (Marc, Jean) ;
M. Leclerc (Georges, Michel) ;
Mme Legoupil-Nicoud (Jocelyne, Isabelle), épouse Durr ;
M. Leung Chit Kwai (Gary) ;
Mme Leveques (Vanessa, Chantal), épouse Thévenin ;
Mlle Lipiner (Diane, Raphaëlle) ;
Mlle Luccin (Line-Rose) ;
Mme Lutz (Anne, Chritine), épouse Baverel ;
M. Maggioli (Arnaud) ;
Mme Malpoux (Marie, Pascale), épouse Lebon ;
M. Marliere (Ludovic, François) ;
M. Martin (Olivier) ;
Mlle Martineau (Géraldine) ;
M. Martinez (Roland) ;
M. Martini (Hervé, Edmond) ;
Mlle Maus (Emmanuelle, Mauricette) ;
M. Mbou (Pamphyle) ;
Mlle Medus (Marie, Suzanne, Nelly) ;
M. Meghit (Kilifa) ;
M. Mehareb (Farid) ;
M. Mekki (Sid Ahmed) ;
Mme Meliot (Cécile, Monique), épouse Fontenelle ;
M. Menhem (Gaby) ;
Mlle Meschi (Caroline) ;
Mme Meunier (Françoise, Fernande), épouse Pillot ;
Mme Michalon (Annick, Célestine), épouse Ravoteur ;
Mme Michaud (Nathalie), épouse Boric ;
Mlle Mohy (Frédérique) ;
M. Moreau (Stéphane, Eric) ;
Mme Moritz (Tania, Catherine), épouse Burcheri ;
M. Mouhadjer (Mourad) ;
M. Muller (Sébastien, Jean-Christophe) ;
M. Nakpane (Philippe, André) ;
Mlle Nesor (Pascale, Nathalie) ;
M. Nezri (Gad, Charles) ;
Mlle Niault (Mathilde, Aurore) ;
M. Oger (Philippe, Jean) ;
Mlle Opalic (Vesna) ;
Mme Osterreicher (Sylvie, Sonia), épouse Raimbault ;
M. Panzuti (Yves, Henri) ;
Mme Pellistrandi (Agathe, Alexandra), épouse Laffitte ;
M. Perier (Yannick, Jean) ;
M. Petit (André, François, Pierre) ;
M. Philip (Nelson) ;
Mlle Piatek (Irène, Sophie) ;
M. Poulingue (Yann, Franck) ;
M. Rahoiljaon (Harinaivo, Josoa) ;
M. Ranaivoson (Michel) ;
M. Rezkallah (Abdelkrim) ;
Mlle Ricaud (Carole, Simone) ;
Mlle Rosenfeld (Nathalie) ;
Mme Rouffaud (Véronique), épouse Magre ;
M. Roux (Thierry, Georges) ;
Mlle Salaun (Laurence) ;
Mlle Schmidt (Sandra, Françoise) ;
Mme Seiler (Catherine, Marie), épouse Witte ;
M. Sekkaï (Mourad) ;
M. Sene (Milan-Lamine, René) ;
Mlle Slama (Laurence) ;
Mme Sorriaux (Anne, Andrée), épouse Nalin ;
Mlle Soussou (Katia) ;
Mme Souyris (Myriam), épouse Boudoul ;
Mme Stabusch (Irène), épouse Cavalier ;
M. Sullice (Marc, Alain) ;
Mme Supiot (Karine), épouse Moumouh ;
M. Tahrroui (Lhassan) ;
M. Tchikounzi (Honoré, Benjamin) ;
M. Theres (Louison, Hervé) ;
Mlle Thomas (Laure, Patricia) ;
Mme Toullalan (Emmanuelle, Alice), épouse Touchard ;
Mme Tournot (Sonia, Stéphanie), épouse Cauchin ;
Mme Tourtour (Virginie, Paule), épouse Serra ;
Mme Turquin Traore (Nicole) ;
M. Valon (David, Pierre) ;
Mlle Yng (Patricia, Jacqueline) ;
Mme Zedam (Saliha), épouse Bencheikh ;
M. Zimmermann (André-Marie, Nicolas) ;

Spécialité médecine générale et gériatrique

Concours de type I

Mme Corroyer (Bénédicte, Anne-Sophie), épouse Simovic ;
M. D'elloydebonninghien (Patrick) ;
M. De Stampa (Matthieu) ;
M. Durand-Gasselin (Bernard) ;
Mlle Schuller (Valérie, Laure) ;
M. Tiberghien (François) ;
M. Tigoulet (Fabien, Vincent) ;
Mme Traissac (Thalie), épouse Robert ;
M. Yordanov (Nikolay) ;

Concours de type II

Mme Agache (Florence), épouse Bernachon ;
Mlle Aimeur (Nadia) ;
M. Akrou (Boubeker) ;
M. Al Haddad (Ibrahim) ;
Mme Allouch (Sylvie, Marcelle), épouse Lingua ;
Mlle Amalberti (Nathalie, Myriam) ;
Mme Aprile (Sophie), épouse Mettais-Cartier ;
Mme Arfi (Khaddouj), épouse Belhadi ;
M. Aribi (El Heddi) ;
Mme Asselin (Florence), épouse Muller De Schongor ;
Mme Azzaoui (Saida), épouse Cuzon ;
Mme Bagheri (Hélène, Elham), épouse Dolle ;
M. Barbier (Léo, Eric, Henri) ;
M. Bardet (Denis) ;
M. Baron (Xavier) ;
Mme Baudoux (Véronique, Andrée), épouse Eudo ;
Mme Bayet (Béatrice, Marguerite), épouse Papin ;
M. Becker (Thierry, Jacques) ;
M. Belfort (Didier, Pierre) ;
Mme Belhadjin (Sophia, Yasmina), épouse Gongon ;
M. Belkacemi (Djaou) ;
M. Bellahmer (Nourredine) ;
Mlle Benabid (Djamila) ;
M. Benhammacht (Yassine) ;
M. Bergeron (Laurent, Pierre) ;
M. Bernachon (Emmanuel, François) ;
M. Berthier (Guillaume) ;
M. Bertin Hugault (François, Pierre) ;
Mlle Besset (Cécile, Marie) ;
M. Betta (Youcef) ;
M. Bettoum (Azzedine) ;
Mlle Billod Morel (Corinne, Eugénie) ;
Mlle Bloch (Fabienne) ;
Mme Bouayi (Carine) ;
Mme Bououghroum (Rabia), épouse Boulahssass ;
Mme Bourgeat (Françoise), épouse Dugenet ;
M. Bozetti (Daniel, Christian) ;
Mme Breniere (Valérie, Mireille), épouse Borel ;
Mme Brindusescu (Adriana), épouse Théobald ;
M. Brun (Stéphane, Jacques) ;
Mme Canel (Sandrine, Paulette), épouse Poncet ;
Mlle Capber (Eve) ;
Mme Castera (Anne, Gérardine), épouse Dehe ;
M. Ceruetto (Joseph) ;
Mme Chabouni (Lila), épouse Keddar ;
M. Chauchard (Yves) ;
Mlle Chemin (Catherine, Fernande) ;
Mme Cherkaoui Malki (Bahae), épouse Chemsu ;
Mlle Chevalier (Déborah, Françoise) ;
Mme Chevassus (Claude, Lucette), épouse Billet-Legros ;
M. Chiche (Marcel, Pierre) ;
Mme Choain (Eugénie, Ophélie), épouse Baes ;
M. Chollet (Pierre-François, Marcel) ;
Mlle Chossonery (Hélène, Andrée) ;
Mlle Collet (Bénédicte) ;
Mme Collin (Mylène, Cécile), épouse Kack ;
M. Cornet (Pierre-Antoine) ;
Mlle Corvaisier (Nathalie, Danielle) ;
Mlle Crabbe (Caroline) ;

M. Crémieux (Olivier, Pierre) ;
M. Croizat-Viallet (Christophe) ;
M. Dahane (Abdelkrim) ;
Mme Dami (Mouna), épouse Besbas ;
M. Defrance (Thierry, Jean-Marie) ;
M. Denis (Marc, Jean) ;
M. Depardieu (Thierry, Didier) ;
Mlle Derame (Geneviève, Odile) ;
M. Derouet (Frédérique, Jeanne) ;
M. Dezou (Patrick) ;
M. Diebold (Frédéric, Patrice) ;
M. Dieusaert (Bertrand) ;
M. Dimeo (Michel, Robert) ;
M. Dissingar (Ngar, Ossora) ;
Mme Djaballah (Cathy), épouse Nottebaert ;
M. Dona (Thierry) ;
Mlle Douvivy (Isabelle, Nicole) ;
Mme Duault (Agnès, Thérèse), épouse Clotteau ;
M. Ducolombier (Cyril) ;
M. Duveau (Jean-Paul) ;
M. Dyan (Alain) ;
Mme Faivre (Gilliane), épouse Bemmerzouk ;
Mme Falcon (Patricia), épouse Blanc ;
Mme Farigel (Evelyne, Gratianna), épouse Sanchez ;
Mme Ferreira (Maria, Fatima), épouse Milenkovic ;
Mme Fetique (Anne-Catherine, Véronique), épouse Will ;
Mme Fonck (Hélène, Danièle), épouse Thiel ;
M. Foo Cheung (Lee Khiong) ;
M. Frahi (Faycal) ;
M. Fresil (Marc, Gildas) ;
Mlle Galindo (Géraldine, Georgette) ;
M. Genty (Yves, Patrick) ;
M. Ghezlaoui (Abdeladim) ;
Mme Goïna (Lacramioara, Simona), épouse Goïna ;
M. Grimaud (Laurent, Alexis) ;
Mme Grison (Céline), épouse Tabone ;
Mme Guepet (Hélène, Chantal), épouse Sordet ;
M. Guigra (Aouandi, Andjeffa) ;
M. Guillemin (Pascal) ;
Mlle Guinoiseau (Nicole) ;
Mme Hached (Djouher), épouse Ouaksel ;
M. Hamza (Omar) ;
Mlle Heili (Michèle, Andrée) ;
M. Hellara (Iyadh) ;
M. Helou (Rafik) ;
Mme Hendel (Dehbia), épouse Ouafi ;
Mme Hillairet (Jeanne), épouse Cau ;
Mme Huynh (Raphaëlle, Véronique), épouse Hureaux ;
M. Jazeron (Jean-François) ;
M. Karpoff (Alexis, André) ;
M. Kasri (Khelaf) ;
Mme Kopp (Dorte, Maria), épouse Gunthert ;
Mme Lahoude (Sandra), épouse Chantelot ;
M. Laly (Florian, François) ;
M. Lapebie (Pierre, Marie) ;
Mlle Lapertot (Martine, Brigitte), épouse Vionnet-Fuasset ;
Mlle Lapierre (Christelle) ;
Mme Lariane (Nadia), épouse Aïssa ;
Mlle Le Gagne (Anne, Claude) ;
Mme Le Menn (Marie, Ange), épouse Roussel ;
Mme Le Veve (Myriam, Yvette), épouse Huron ;
M. Lemaire (Sébastien, Michel) ;
M. Lemetayer (Frédéric, Jean-Marie) ;
M. Lemrini (Faïssal) ;
Mlle Leroy (Nathalie, Jeanine) ;
Mme Levraud (Catherine, Colette) ;
Mlle Loi (Nathalie) ;
Mlle Lorenzini (Françoise, Hélène) ;
Mme Maakaroun (Barbara), épouse Richard ;
Mme Magnac (Aline), épouse Marcheix ;
Mlle Marteau (Catherine) ;
M. Martin (Stéphane, Gilles) ;
Mme Martin (Véronique, Gabrielle), épouse Skowronski ;
Mme Maurin (Patricia), épouse Le Roux ;
Mme Merdjana (Aïcha), épouse Arouel ;
Mlle Meylheuc (Françoise, Hélène) ;

M. Mezouani (Azzedine) ;
M. Mignot (Alexandre) ;
M. Millot (Olivier) ;
Mlle Misbah El Idrissi (Samira) ;
Mlle Mokrani (Fatiha, Sylvie) ;
M. Nabalma (Yagdo, Alfred) ;
M. Narainen (Jaganaden) ;
M. Novat (Jérôme) ;
Mlle Oasi (Christel) ;
Mme Obeid (Samar), épouse Salim ;
Mme Olari (Marie-Emmanuelle), épouse Cornillie ;
M. Omeyer (François, Paul) ;
Mlle Oularbi (Samia) ;
Mlle Ourabah (Zohra) ;
Mlle Papon (Sandrine) ;
Mme Pelliccia (Valérie), épouse Zerhazi ;
Mme Pepin (Stéphanie), épouse Gauthier ;
Mlle Perrin (Sylvia, Anne) ;
M. Petigny (Stéphane, Emmanuel) ;
Mme Petrova-Franconi (Iréna, Stoykova) ;
Mme Piguet (Rachel, Noelle), épouse Courlet ;
Mme Pilleux (Fabienne, Jacqueline) ;
Mlle Pinero (Ana, Christina) ;
M. Pittet (Eric, Joseph) ;
M. Pocard (Bruno) ;
M. Poirey (Philippe, Gilles) ;
Mme Portier (Nadège, Anne), épouse Le Leuch ;
M. Pradalie (Pierre) ;
Mme Preux (Dominique), épouse Bachowicz ;
Mlle Rabier (Pauline) ;
Mme Rambert (Maryse), épouse Moniez ;
M. Ranovona Rajaofera (René) ;
Mme Ravalomanda (Noro Faratiana), épouse Rakotomahanina ;
Mme Razafiarison (Mavosoanavalona), épouse Randrianjatovo ;
M. Rémy (Philippe, Michel) ;
Mme Renaux (Valérie), épouse Bouttier ;
Mme Reynaud (Odile), épouse Levy ;
Mme Rigamonti (Marie-Josephine), épouse Gilardi ;
Mme Robin (Hélène, Suzanne), épouse Ismer ;
M. Rocaboy (Jérôme, Jean) ;
M. Romain (Christian, Marie) ;
Mme Romain (Marjolaine) épouse Cardon-Pilotaz ;
M. Rossa (Denis, Michel) ;
M. Sadeg (Mohand, Ouali) ;
Mme Safar (Hélène), épouse Paillard ;
Mme Saidi Makaroff (Zaza) ;
Mme Sarneo (Dominique, Liliane), épouse Stoltz ;
Mme Sediey (Corinne, Claudie) ;
Mlle Sevestre (Geneviève) ;
Mme Simon (Estelle, Hélène), épouse Biewer ;
Mme Skotarczak (Martine, Stéphanie), épouse Mahieu ;
Mme Soler (Muriel), épouse Carles ;
M. Tardy (Christian, Jacques) ;
Mlle Thebault (Stéphanie, Chantal) ;
M. Therme (Régis, Jean) ;
Mlle Thomas (Cécile) ;
M. Tranchant (Lionel) ;
M. Trari Medjaoui (Fawzi) ;
M. Vaiton (Christophe, Jean) ;
Mme Van De Velde (Sarah, Gabrielle), épouse Hauw ;
Mme Vanderschelden (Christel, Virginie), épouse Selin ;
Mlle Vaucher (Nadine) ;
M. Voisin (Yann, Eric) ;
M. Wiart (Hervé) ;
M. Yoriatti (Jean-Luc, Alain) ;
Mme Zagoub (Wahiba), épouse Hamdini ;
M. Zbaraszczuk (Philippe, Albert, Stanislas) ;

Spécialité médecine d'urgence

Concours de type I

M. Goetghebeur (David) ;
M. Guasco (Eric) ;
M. Honoré (Alain, Désiré) ;
M. Lazarus (Serge, Marc) ;
M. Raffin (Hervé, Maurice) ;

Concours de type II

M. About (Vincent, Marie) ;
M. Ahcene Djaballah (Mouloud) ;
M. Ahmed (Salim, Cheikh) ;
M. Ait Ali (Chérif) ;
Mme Ait-Belkacem (Kamila), épouse Pichand ;
M. Ajrezo (Bassel) ;
M. Al Maaz (Chouja) ;
M. Alkarra (Raghid) ;
M. Allary (Mathias) ;
M. Amrane (Amar) ;
M. Andréatta (Vincent) ;
M. Angebaud (Pascal) ;
M. Appadoo (Jean, Noël) ;
M. Arnould (Christophe, Bernard) ;
M. Arouel (Youssef) ;
M. Arques (Adam) ;
Mme Arrouy (Laurence, Camille), épouse Claude ;
M. Astrie (Gabriel, Charles) ;
Mlle Aubert (Gaëlle, Maud) ;
Mme Audren (Gaelle, Céline), épouse Grégory ;
M. Auffredou (François-Pierre) ;
Mlle Augeul (Isabelle, Marie-Josèphe) ;
Mme Baarir (Nacéra) épouse Chelah ;
M. Baboni (Samuel) ;
Mlle Badetti (Emmanuelle, Marie) ;
M. Bailleul (Olivier) ;
M. Barbier (Pierre, Jérôme) ;
M. Bardenat (Franck) ;
M. Bargoin (Laurent, Jean) ;
Mme Barnoin (Sophie, Carole) ;
M. Barrat (Eric, Marcel) ;
Mme Barreau (Bénédicte, Marie), épouse Baudouin ;
M. Barri (Nawwaf) ;
M. Barrillon (Michael, Jean-Marc) ;
M. Baudoux (Charles, Marie, Michel) ;
M. Baugnon (Daniel, René) ;
Mlle Beaumesnil (Valérie) ;
M. Bebien (Laurent, Marc) ;
M. Becker (Tobias, Herbert) ;
M. Bellefontaine (Laurent) ;
M. Belleville (Cédric) ;
M. Bello (Massimo) ;
M. Bellot (Pierre-Luc, Henri) ;
M. Ben Attia (Karim) ;
Mlle Ben Bouazza (Smina, Michelle) ;
M. Benaissa (Ahmed) ;
M. Benechebli (Michel, Khalid) ;
M. Beni-Remour (Chewki) ;
M. Bennaga (Mohamed) ;
Mlle Bergeron (Laurence) ;
M. Berland (Jean-Yves) ;
Mme Bernard (Lydie, Laurence), épouse Pinault ;
M. Bernigaud (Emmanuel, Jean) ;
M. Berthet (Olivier) ;
M. Berthier (Emile, Jean) ;
M. Berthon (Marc, Pierre) ;
M. Berthoux (Christophe) ;
M. Bertrand (Lionel, Philippe) ;
Mlle Besson (Florence) ;
M. Beurrier (Michel, Pierre) ;
Mme Bezelgues (Corinne, Danielle), épouse Canu ;
M. Bichali (Mohamad, Ali) ;
Mme Binninger (Valérie, Marie), épouse Verger ;
Mlle Birlouez (Caroline) ;
M. Biskri (Mohamed, Lamine) ;
M. Blancher (Marc, Jean) ;
M. Blond (David, Fabrice) ;
M. Blottiaux (Emmanuel) ;
M. Bodin (Yves, Bernard) ;
M. Bohbot (Stéphane) ;
M. Boissarie (Frédéric, Jean-Pierre) ;
Mme Borghese (Cécile, Marie), épouse Ursat ;
M. Bou Ghosn (Charbel) ;
M. Boualem (Athmen) ;
Mlle Bouarfa (Fatiha) ;

M. Bouarfà (Mohammed-Amine) ;
M. Boudaa (Moussa) ;
M. Bouhaddi (Djamal) ;
M. Boulnois (Christophe, René) ;
M. Bourgoin (Pierre, Edouard) ;
M. Bourguignon (Pierre-Yves) ;
M. Bourzeix (Cédric, Jérôme) ;
Mme Boute (Florence, Yvette), épouse Beauté ;
M. Boute Makota (Hubert, Claude) ;
M. Bouteille (Marceau) ;
M. Bouvron (Bruno, Romuald) ;
Mme Boyez (Eva, Marie) ;
Mme Brachais (Corinne, Christiane), épouse Matussièrè ;
Mlle Brau (Nathalie) ;
Mme Brevière (Nathalie, Nelly), épouse Hespel ;
Mme Brionne (Alexandra), épouse Engel ;
Mme Broisin (Laure), épouse Lammens ;
M. Brouste (Yannick, Jean) ;
Mme Brugière (Florence), épouse Artaud ;
Mlle Bruno (Marie-Odile, Marcelle) ;
M. Burnod (Alexis, Henri) ;
M. Buteaux (Pascal, Laurent) ;
Mme Capitaine (Valérie, Monique), épouse Barre ;
Mme Carapencea (Georgeta), épouse Larvol ;
Mme Cau (Pacaste), épouse Belhadj ;
M. Caussade (Sébastien) ;
M. Cavaille (Jean-Christophe, Jérôme) ;
Mme Cayarcy (Camille, Ruddy,) épouse Ponsolé ;
M. Chabane (Abdelkader) ;
Mme Chabrolet (Corinne, Marcelle), épouse Pourrat ;
M. Chadourne (Cédric) ;
Mlle Charrier (Diane, Mauricette) ;
Mlle Chassaignon (Cécile, Valérie) ;
M. Chatoui (Abdelfettah) ;
M. Chauve (Emmanuel, René) ;
Mme Chave (Emmanuelle, Hélène), épouse Bordès ;
M. Chehab (Fadi) ;
M. Cherifi (Hakim) ;
M. Chermak (Akli) ;
M. Chettouh (Abderrahman) ;
M. Chevallet (Dominique, René) ;
M. Chevre (Arnaud) ;
Mlle Chevrier (Caroline, Lucienne) ;
M. Chiouar (Jalal) ;
Mme Cissoko (Leila), épouse Acouetey ;
Mlle Clotteau (Marie, Paule) ;
M. Coiffier (Julien) ;
M. Colin (Didier) ;
M. Collet (Stéphane, Abel) ;
M. Collon (Cyrille, Emmanuel) ;
Mlle Comte (Gaelle, Britt-Marie) ;
M. Conan (Pascal) ;
M. Conguisti (Yvan, Denis) ;
Mlle Copin (Isabelle, Marie-Anne) ;
Mlle Coquet (Fabienne, Françoise) ;
Mlle Cordier (Laurie) ;
Mlle Cornélis (Christelle) ;
M. Coste (Guilhem) ;
M. Coste (Philippe, Max) ;
M. Cotte (Lionel) ;
M. Cottreel (Olivier, Marie) ;
M. Coulange (Mathieu) ;
Mme Courtault (Carine) ;
M. D'Andréa (Cyril) ;
M. D'Araujo (Laurent) ;
M. Daby (Ludovic, Nessim) ;
M. Dachraoui (Ahmed) ;
M. Dahmane (Djamel) ;
Mlle Dalache (Nadia) ;
Mme Dalle Mpacko (Annie, Rachel), épouse Momo Bona ;
Mlle Damon (Frédérique, Marie) ;
Mme Dardalhon (Aurélié, Anna), épouse Macia ;
M. Dassie (Yannick, Laurent) ;
Mme Daudenthun (Corinne), épouse Prud'homme ;
M. David (Michael) ;
Mme Dazy (Stéphanie), épouse Godard ;
Mlle De Brito (Monique) ;
M. Debray (Jean-Philippe) ;
Mlle Decerf (Sandrine) ;
Mme Dechanet (Céline, Germaine), épouse Painchaux ;
Mme Decreau (Gaëlle, Brigitte), épouse Gaillon ;
M. Dekkiche (Nasreddine) ;
Mme Delemarre (Elisabeth), épouse Koffi ;
Mme Delgal (Myriam) ;
M. Deligne (Christian) ;
Mlle Deniz (Nurdan) ;
M. Dennebouy (Christophe, Arnaud) ;
M. Deshayes (Mathieu, Marie, Michel) ;
M. Devillard (Arnaud) ;
M. Deya (Jean-Marie) ;
M. Deze (Frédéric) ;
Mlle Di Mercurio (Valérie) ;
M. Diantete (Lazare) ;
Mme Dilumbu Musimu (Micheline), épouse Courtines ;
M. Dizabo (François, Jean) ;
M. Djaffar (Ben Mohamed) ;
M. Djerroudi (Azédine) ;
M. Djian (Bernard) ;
Mme Doix (Sophie), épouse Journe ;
M. Dombritz (Nicolas, Xavier) ;
M. Dos Ramos (Emmanuel, José) ;
Mlle Droin (Véronique) ;
M. Dubois (Bertrand, Olivier) ;
M. Dubouchet (Pascal) ;
Mlle Duc (Catherine) ;
M. Ducros (Olivier) ;
M. Dufieux (Pierre-Antoine) ;
M. Duong (Raymond, Jean-Pierre) ;
M. Durand (Loïc, Roger) ;
Mlle Durizot (Hélène, Joëlle) ;
M. El Arabi (Jamal) ;
Mme El Mengad (Samira), épouse Cailler ;
M. El-Mehab (Ibrahim) ;
M. Feldmann (Bruno, Marie) ;
Mme Ferron (Claire, Hélène), épouse Perrot ;
M. Fillet (Yann, Yvan) ;
M. Fischbach (Frédéric, Jean) ;
M. Flahaut (Guillaume, Louis) ;
M. Folacher (Stéphane, Jean-Pierre) ;
M. Fontenelle (Bruno, Georges) ;
M. Fortunet (Jean, Albert) ;
M. Fotso Fodouop (Joseph, Bertrand) ;
Mme Fouquet (Karine), épouse Guerot ;
M. Frances (Yves, Louis) ;
M. Francony (Robin, Claude) ;
Mlle Frayssignes (Isabelle) ;
Mlle Fritsch (Emmanuelle) ;
M. Froger (Eric) ;
M. Gaid (Mohammed) ;
M. Gaillard (Pierre, Eugène) ;
M. Gambini (Gilles) ;
Mme Gando Bakary (Mado, Arlette), épouse Matokot ;
Mlle Gantier (Florence) ;
M. Garnier (Guérolé, Pierre) ;
M. Garric (Stéphane) ;
M. Gasmi (Ali) ;
M. Geisert (Philippe, Henri) ;
M. Gérardin (Denis, André) ;
M. Getti (Renaud) ;
M. Girain (Michel, Bernard) ;
M. Giugliano (Lionel, Marius) ;
M. Giustozzi (Angel, Gustave) ;
Mlle Gladin (Dominique) ;
M. Gogibu (Jacques, Jean-Marie) ;
Mme Goubet (Christine), épouse Potiron ;
M. Goudour (Jérémié, Samuel) ;
Mme Gouyette (Corinne), épouse Pondaven ;
Mme Grajdanescu (Iléana, Lucia), épouse Ciocan ;
M. Grand-Chavin (Daniel, Guy) ;
M. Grard (Yves, Emmanuel) ;
Mme Greco (Christel, Martine), épouse Moerman ;
M. Grillères (Jean, Antoine) ;

Mme Grimm (Michèle), épouse Messin ;
M. Guermi (Amor) ;
M. Guilhem-Ducléon (Hugues) ;
Mlle Guittény (Sarah) ;
Mlle Guittonneau (Anne-Laure) ;
M. Gul (Avni) ;
M. Gundesli (Mahmut) ;
Mlle Haas (Carmen, Rosita) ;
M. Habach (Bassam) ;
Mme Habibi Roudsari (Floret), épouse Roudsari ;
Mme Hafezi-Moghaddam (Pantéa), épouse Guyomarc'h ;
M. Haouari (Sid-Ahmed Akkacha) ;
M. Harchaoui (Mahdi) ;
M. Henry (Sylvain, Christian) ;
M. Hertault (Franck) ;
M. Heurion (Marc) ;
Mme Heuser (Simone), épouse Gunter ;
M. Hillairet (Philippe, Jean) ;
Mlle Homel (Céline, Marie) ;
M. Horiot (Alexandre) ;
M. Huguet (Thierry, Dominique) ;
M. Huk (Michel) ;
Mme Humbert (Karine), épouse Roger ;
M. Humblet (Cédric) ;
M. Hummel (Alexis, Gérard) ;
M. Ihadadene (Amar) ;
M. Imbert (Cyril, René) ;
M. Istria (Jacques) ;
Mlle Jacob (Line) ;
Mlle Jacquet (Agnès, Muriel) ;
Mlle Jacquier (Natacha) ;
Mlle Jaffre (Sophie) ;
M. Jaffrelot (Morgan, David) ;
M. Janicot (Eric) ;
M. Jbeili (Chadi, Christian) ;
Mlle Jean-Jean (Chrystel) ;
M. Jerpan (Christophe, Tony) ;
M. Joanez (Morgan) ;
M. Jomin (Eric) ;
M. Joseph (Jean-Pierre, Robert) ;
Mme Jouineau (Laurence, France) ;
M. Kack (Simon, Guillaume) ;
M. Kadi (Latamene) ;
M. Kaeppler (Emmanuel) ;
M. Khalaf Hamoud (Lutfi) ;
M. Kheng (Sophon) ;
M. King (Jean-Philippe) ;
Mlle Kistrane (Souade) ;
M. Koita (Stéphane) ;
M. Kom Guewou (Hervé, Jeannot) ;
M. Kosniewski (Ludovic, Pascal) ;
Mme Koukabi (Mehrsa), épouse Fradelizi ;
Mme Kpodjedo (Detinde, Mireille), épouse Talon ;
M. Krim (Florent, Michel) ;
Mlle Krimi (Fatima) ;
M. L'Hermitte (Yann) ;
M. Labes (Daniel) ;
M. Lacassin (Bertrand) ;
M. Lacoste (Vincent, François) ;
M. Lam (Soyphen) ;
M. Lambert (Christophe, Pascal) ;
M. Lamrani (Moulay, Chérif) ;
M. Langand (Denis) ;
M. Lapchin (Pascal, Christian) ;
M. Lapisardi (Eric, Albert) ;
M. Laplanche (David, Christophe) ;
Mme Lapostolet (Isabelle), épouse Aubert ;
Mme Larrarte Orozco (Maria, Virginia), épouse Schoen ;
Mme Lasbasses (Claudine, Marie), épouse Depis ;
M. Lau (Nicolas) ;
Mme Laurent (Nathalie, Valérie), épouse Lacaze ;
Mlle Lavarec (Cécile, Marie) ;
Mlle Le Berre (Sylvie, Eugénie) ;
M. Legendre (Nicolas, Yves) ;
M. Legrele (Geoffroy, David) ;
Mlle Legros (Marie-Odile, Florence) ;

Mlle Leleu (Caroline) ;
M. Lemée (Régis, René) ;
Mme Lemière (Christèle, Monique), épouse Delecourt ;
M. Lemmel (Philippe, Jean) ;
Mlle Lemoigno (Armelle) ;
M. Lemoine (Guy) ;
Mlle Leoty (France, Jeanne) ;
M. Leroux (Christophe, Lucien) ;
Mme Leseur (Andrée, Jeanne), épouse Brosse ;
M. Leyral (Jérôme) ;
M. Lhacene (Chérif) ;
Mlle Lhermitte (Christelle, Michèle) ;
M. Lorriaux (Gérald) ;
Mlle Lotéanu (Mircea, Vlad) ;
Mlle Luczak (Corinne) ;
M. Lutun (Pascal, Emmanuel) ;
Mme Maciejewska (Rénata), épouse Utges ;
Mme Madi (Zineb), épouse Caty ;
M. Mahaut (Jean-Michel, Albert) ;
Mme Maiga (Alimata) épouse Gravaillac ;
Mlle Mainguy (Sophie, Anne) ;
M. Maisonnette Le Brec (Alexandre) ;
M. Malbranque (Arnaud, Jean-Pierre) ;
Mme Marand (Anne, Nathalie), épouse Migny ;
M. Marcellin (Didier, Olivier) ;
Mlle Mardon (Pascale) ;
Mlle Mari (Sabine) ;
M. Maroussiak (Serguei) ;
Mme Mary (Stéphanie), épouse Chalon ;
M. Marzak (Mohammed) ;
Mme Massacrier (Sylvie, Yvonne), épouse Imbert ;
Mme Masset (Delphine, Suzanne), épouse Gabert ;
M. Matussiere (Marc, Edouard) ;
M. Mauger (Luc, Régis) ;
Mme Maupoint (Regine, Marie-Claude), épouse Janody ;
M. Mavrakis (Daniel) ;
Mme Max (Adeline), épouse Renard ;
M. Mazloum (Ibrahim) ;
M. Mbomeyo (Ignace) ;
M. Meinadier (Eric, Jacques) ;
Mlle Meire (Laurence) ;
M. Menard (Jean, Louis) ;
M. Menard (Vincent, Michel) ;
M. Mesli (Mohammed) ;
Mlle Messai (Selma) ;
M. Messica (Olivier, Simon) ;
Mme Mibatikidi-Diazola (Mathurine), épouse Mafouta ;
Mme Michon (Christine), épouse Cour ;
M. Miens (Bernard, Clément) ;
M. Millet (Benjamin) ;
Mlle Mimeau (Emmanuelle) ;
Mme Moesl (Muriel, Claude), épouse Vignat ;
M. Mokhtari (Mohamed, Nasreddine) ;
Mme Monica (Sophie, Annabelle), épouse D'Aguzzo ;
M. Mor (Abdelkrim) ;
M. Moracchioli (Jérôme) ;
M. Moreau (Eric, François) ;
M. Morin (Christian, Renaud) ;
M. Moro (Julian) ;
M. Morschhauser (Philippe, Gaetan) ;
Mme Mouchet (Pascale, Arne) ;
M. Mounyam (Léonard, Marie) ;
M. Mpaka Dituatala (Jean-Pierre) ;
M. Mteirek (Ahmad) ;
Mme Muller (Josiane, Frédérique), épouse Wentzel ;
M. Munoz (Uriel De Jésus) ;
M. Munyinga (Jonas Arthur) ;
M. Naili (Mohammed) ;
M. Naisseh (Saer) ;
Mme Nal (Marie-France, Alice), épouse Monrepos ;
Mme Navarro (Catherine, Pierrette), épouse Reyne ;
M. Negaret (Gilles) ;
M. Ngo (Dinh-Tung) ;
M. Nguyen (David, Huong Nam) ;
Mlle Ortolan (Stéphanie) ;
Mlle Oudfel (Fariza) ;

M. Ousmane Bouba (Ousmaila Bah) ;
M. Paoli (Ange, Christian) ;
M. Parcot (Damien, Missak) ;
M. Parpet (Pierre, Guy) ;
Mlle Patheron (Karine) ;
Mlle Patizel (Hélène) ;
M. Paul (Olivier, Alexandre) ;
M. Pech (Georges) ;
Mme Pelletier (Dominique), épouse Kreutz ;
M. Pernot (Thomas, Olivier) ;
Mlle Perret (Anne) ;
Mlle Perrissoud (Sandra, Katy) ;
Mlle Petchy (Marie-France, Aurélie) ;
M. Petit-Le Manac'h (Cédric, Pierre) ;
Mme Petot (Catherine, Antoinette), épouse Lapre ;
M. Peyras (Frédéric, Edouard) ;
M. Peyrilles (Arnaud, Marcel) ;
M. Peze Vincent, (Jean, Gabriel) ;
M. Picque (Stéphane) ;
M. Pierantoni (Emmanuel) ;
M. Pina-Silas Benga (Simplice, Maixent) ;
Mme Pincet (Caroline, Madeleine), épouse Line ;
M. Pincon (Olivier, Didier) ;
M. Pinon (Frédéric) ;
Mme Pizzut (Hélène, Elisabeth) ;
M. Poirel (Christian) ;
Mme Poirier (Marie-Hélène, Simone), épouse Garcia ;
M. Poirson (Rémy, Albert) ;
Mlle Poissonnet (Céline, Aurore) ;
Mme Poloujadoff (Marie-Pierre), épouse Richard ;
M. Pont Carette (Thomas, David) ;
Mlle Przysiek (Delphine, Gabrielle) ;
M. Quoirin (Etienne) ;
Mlle Raheivilolona (Suzie, Yolande) ;
M. Rajebally (Shafee-Ul-Hacq, Ishrat) ;
Mlle Rakotonirina (Joelle) ;
M. Ramboz (Gérald, Pierre) ;
Mme Raoul (Anne, Dominique), épouse Curunet ;
Mlle Ravache (Rachel) ;
M. Raveloarimisy (Louis) ;
M. Raymond (Fabrice) ;
M. Razafindrakoto (Davida) ;
M. Razafy Andriamihaja (Gilbert, Marie) ;
M. Redjem (Mohamed) ;
M. Riah (Abdelkader) ;
Mlle Richard (Carole, Béatrice) ;
M. Rigaudiere (Philippe, Jean) ;
Mme Robert (Hélène), épouse Fradelizi ;
Mme Robinot (Christelle, Andrée), épouse Rouet ;
M. Rodriguez (Jean-François) ;
Mme Roignant (Nathalie, Rolande), épouse Tonda ;
Mme Rolland (Fabienne), épouse Benoit ;
M. Rosa (David, Vincent) ;
M. Roulet (Christophe) ;
Mme Rousseau (Emilie, Suzanne), épouse Cahn ;
M. Roussel (Benoit, Joseph) ;
Mlle Ruche (Valérie, Christiane) ;
Mme Ruols (Emmanuelle, Catherine), épouse Roche ;
M. Ruzgar (Fahri) ;
M. Saadallah (Said) ;
M. Sabbagh-Helali (Nader) ;
M. Safrano (Geoffroy, Georges) ;
M. Sahbi (Sami) ;
Mlle Sahraoui (Karima) ;
Mme Saint-Dizier (Isabelle, Sandrine), épouse Suffys ;
M. Salmon (Marc) ;
M. Sandor (Rodolphe, Fernand) ;
M. Santy (Batouamatchon, Nbaah) ;
Mme Sarmiento Santos (Gisèle), épouse Riche ;
Mlle Sarrazin (Valérie, Sophie) ;
M. Sauvan (Marc) ;
Mlle Sedghi (Negar) ;
Mme Sellak (Fatima), épouse Doudou ;
M. Sellami (Djallel) ;
M. Sement (Arnaud) ;
M. Sende (Jean) ;

M. Sergent (Yann, Jean) ;
Mlle Sevilla (Anne) ;
M. Slimani (Mustapha) ;
M. Soliveau (Ghislain, Thibault) ;
M. Soltan (Emile) ;
Mlle Souchon (Delphine, Brigitte) ;
M. Subra-Bieusses (Jean-Christophe) ;
M. Subtil (Florent) ;
Mlle Szmidt (Corinne, Michèle) ;
M. Tahon (Manuel, Stéphane) ;
M. Takun (Khalil, Mahmud) ;
Mme Tauvent (Claire), épouse Merlaud ;
M. Tayssir (Abdelhakim) ;
Mlle Terlèa (Diana, Consuela) ;
Mlle Tesson (Christine, Marie) ;
Mme Therond (Christine), épouse Ferreira ;
M. Thiefain (Didier, Régis) ;
Mme Thiery (Esther, Diane), épouse Hilbig ;
M. Tonduang (Kuezina) ;
M. Touitou (Gilles) ;
M. Tran (Jean-Claude, Duc-Phong) ;
M. Travers (Nicolas) ;
Mme Vaillant (Valérie, Hélène), épouse Schwartzbrod ;
Mme Valadas (Frédérique, Claire), épouse Perruchet ;
Mlle Valance (Aude, Françoise) ;
Mlle Valeri (Marie-Laure) ;
M. Van Troys (Hervé) ;
M. Vaniet (Fabien, Dominique) ;
M. Verbois (Frédéric, Emmanuel) ;
M. Verdier (Eric, Jean Loup) ;
M. Vial (Patrick) ;
Mme Volle (Céline), épouse Mjid ;
Mme Yassin (Nadia), épouse Loustalot ;
M. Yousfi Charif (Rachid) ;
M. Zeddagh (Ahmed) ;
M. Zeghichi (Ali) ;
M. Zemirli (Hessaine) ;
M. Zerguine (Mohamed) ;
Mme Zerrouk (Kheira), épouse Mokaddem ;
Mme Zerrouk (Sakina), épouse Brun ;
M. Zidani (Rachid) ;
Mme Zimmer (Elvira), épouse Tawadjoh ;
M. Zorikian (Jean-Marie) ;

Spécialité explorations fonctionnelles

Concours de type I

Mme Guillot (Stéphanie, Lucile), épouse Dudoret ;
M. Maruani (Gérard, Patrick) ;

Concours de type II

M. Lemaire (François) ;

Discipline odontologie

Spécialité odontologie polyvalente

Concours de type I

Mme Andriamahatratra (Liliane), épouse Ravonimbola ;
M. Belala (Moncef) ;
Mme Bodineau (Agnès, Marie), épouse Mobarak ;
Mme Boulai (Béatrice), épouse Straub ;
Mlle Collado (Valérie, Claudine) ;
Mme Djolakian (Clara), épouse Kouyoumdjian ;
M. El Rifai (Jamil) ;
Mlle Emmanuelli (Sophie, Irène) ;
M. Gonzalez (François-Xavier) ;
Mlle Jegat (Nadège) ;
Mme Pavlov (Monica, Ioana), épouse Pavlov ;
Mme Pettenati (Isabelle) ;
M. Poulesquen (Vincent) ;
M. Quero (Jérôme, Nicolas) ;
Mlle Vigarios (Emmanuelle, Anne) ;

Concours de type II

M. Andoche (Clairy) ;
Mme Chaour (Fella), épouse Aouadi ;

Mme Charrier (Emmanuelle), épouse Pierrefiche ;
M. Cogo (Michael) ;
M. Coulet (Paul, Alexandre) ;
M. Dejean (Anthony) ;
M. Euvrard (Edouard, Marc) ;
M. Gérard (Frédéric, Marcel) ;
M. Klenkle (Gilles) ;
M. Le Breton (Christophe) ;
M. Mouawad (Bruno, Bassam) ;
Mme Moussa (Sahar), épouse Badran ;
M. Sailer (Serge, Freddy) ;
M. Wemeau (François, Georges) ;

Discipline psychiatrie

Spécialité psychiatrie polyvalente

Concours de type I

Mlle Acquaviva (Isabelle) ;
M. Advenier (Frédéric, Jean) ;
Mme Albu (Simona), épouse Leost ;
M. Anastassiou (Evangélos) ;
Mlle Angladette (Laure) ;
Mlle Arveiller (Nathalie, Mathilde) ;
M. Balaguer (Elsa, Catherine) ;
M. Baudrand (Pierre, François) ;
Mme Beauquier (Bérengère, Agnès), épouse Naccotta ;
Mlle Benallal (Leila, Mélinda) ;
M. Bernot (Frédéric) ;
Mlle Berthelot (Laure, Marie) ;
Mme Bineau (Caroline, Florence), épouse Elleouet ;
Mlle Biotteau (Mélanie, Florence) ;
Mme Bonnier (Béatrice, Marie), épouse Prin ;
Mlle Boulbes (Marie-France) ;
Mme Bretenoux (Isabelle), épouse Taillefer ;
M. Brocco (Carmine) ;
M. Brunet (Eric, Serge) ;
M. Brunet (Marc, Robert) ;
M. Bryden (Benjamin, Pierre) ;
M. Buhl (Catherine, Claire) ;
M. Charat (Laurent) ;
M. Cocaud (Hervé, Jean) ;
M. Cosseron (Florent, Marie, Jérôme) ;
Mme Coulouvat (Hélène) ;
Mme Daubech (Marie), épouse Tournier ;
Mlle Davenas (Marjorie, Geneviève) ;
Mme De Gandt (Isabelle, Caroline), épouse Brunet ;
M. Delaunay (Erwan, Nicolas) ;
M. Devaux (Romain) ;
Mme Dhalluin (Aurélie), épouse Capelain ;
Mme Dor (Emmanuelle), épouse Nedonsel ;
M. Dorey (Jean-Michel) ;
Mme Doumayrou (Carole), épouse Tavares-Figueiredo ;
Mme Dutordoit (Angélique, Claude), épouse Martin ;
Mme El Aissaoui (Aissaya), épouse Quinio ;
M. El Hage (Wissam) ;
Mme Fatseas (Mélanie, Sophie), épouse Lopez ;
M. Feral (Frédéric) ;
M. Ferroul (Denis, Raymond) ;
Mme Flamand (Catherine, Marie), épouse Ranque ;
Mme Gacon (Sandra, Marie), épouse Louis ;
Mme Gohier (Mickaëlle, Stéphanie), épouse Guisseau ;
M. Gourarier (Laurent) ;
M. Gourevitch (François, Raphaël) ;
M. Guillin (Olivier) ;
Mme Grosse (Amandine), épouse Buffière ;
Mme Haas (Barbara), épouse Amory ;
M. Harle (Bruno, Alain) ;
M. Hauswald (Grégory) ;
M. Hautecouverture (Stéphane) ;
Mme Henriët (Karine, Martine), épouse El-Hirech ;
Mme Hermouët (Laure, Pascale), épouse Collet ;
Mme Hiltgen (Sophie), épouse Enjaume ;
Mlle Hocini (Férodja) ;
Mme Johanne (Delphine), épouse Claudel ;

Mme Juhel (Christine), épouse Vaysse-Garlot ;
Mme Kutek (Agathe), épouse Brissault ;
Mme Lansoy (Julie, Monique), épouse Baron ;
Mme Larson (Myriam, Mélanie, Chantal), épouse Waghemacker ;
Mlle Laugier (Françoise) ;
M. Lavie (Marc, Maurice) ;
M. Layet (Laurent, Luc) ;
Mlle Lazareth (Sophie, Cécile, Martine) ;
M. Lerond (Jérôme, Jean) ;
Mme Lida (Hélène, Anne, Véronique), épouse Pulik ;
Mlle Lojowski (Sandra) ;
M. Lucas (Bernard, Sébastien) ;
Mlle Maazi (Leila) ;
Mme Martin (Alix), épouse Mattei ;
Mme Meder (Véronique, Monique), épouse Pacaud ;
Mlle Mekaoui (Lila) ;
M. Menager (Ephrem, Jean) ;
M. Mercier (Henri, Jacques, Jean-Pierre) ;
M. Moinier (David) ;
Mlle Montoya (Annie-Claude, Josyane) ;
Mlle Nicolle (Hélène, Annick) ;
Mlle Nieto (Maria) ;
Mme Nocus (Stéphanie), épouse Banes ;
Mlle Noel (Virginie) ;
M. Novello (Mauricio) ;
M. Olliac (Bertrand) ;
M. Papetti (François) ;
Mlle Pauly (Laure, Marie) ;
M. Pavlovici (Bogdan, Nicolaë) ;
M. Payre (Dominique, Jean-Luc) ;
Mlle Percq (Maud) ;
M. Pham (Manh-Hiep) ;
Mme Pignon (Anne, Dominique), épouse Mangiardi ;
Mme Pineri (Catherine, Gabrielle), épouse Delachenal ;
M. Pommepuy (Noël) ;
M. Popescu (Florin, Nicolas) ;
M. Pradère (Jérôme) ;
Mme Richard (Audrey, Christelle), épouse Burtey ;
Mlle Richer (Samira) ;
Mme Rousseva (Angéla), épouse Turcotti ;
Mlle Rouvière (Nolven, Magali) ;
Mme Rouxel (Karina, Marie), épouse Le Marois ;
Mme Rue (Hélène, Laurence), épouse Maréchal ;
M. Saint-André (Stéphane, Rodolphe) ;
Mlle Sommet (Carole, Léa) ;
M. Vallier (Eric, Christian) ;
Mme Veck (Corinne, Paule), épouse Marcilly ;
Mme Ycre (Chantal), épouse Barret ;
M. Zuber (Antoine, Jean-Claude) ;

Concours de type II

Mme Abgrall (Gaëlle, Virginie), épouse Barbry ;
M. Adam (Henri) ;
M. Ahmis (Yacine) ;
Mme Al Kahf (Rima), épouse Dib ;
M. Allender (David) ;
M. Alvarez Prados (Oscar, José) ;
M. Amadeo (Stéphane, Paul) ;
M. Amir (Hassan) ;
Mlle Audy (Véronique) ;
M. Augeraud (Emmanuel) ;
Mme Baconnais-Lagacherie (Maud, Marjorie) ;
M. Baran (Jean-Marc, Dominique) ;
Mme Barassi (Laetitia), épouse Brun ;
Mme Barataud (Françoise, Berthe), épouse Hugon ;
M. Barra (Jean-Damien) ;
Mlle Basset (Nadine, Anne-Eva) ;
Mme Belmokhtar (Nasera), épouse Bellache ;
M. Benbouda (Rachid) ;
M. Bendimerad (Patrick) ;
M. Benhamla (Mustapha, Djamel) ;
M. Benladghem (Larbi) ;
Mme Bourcheix (Anne, Jacqueline), épouse Hamel ;
Mme Boutillier (Isabelle, Reine), épouse Kervistin ;
M. Brahmia (Amara) ;
Mlle Breniaux (Elizabeth) ;

Mme Brière (François, Charlotte), épouse Frincard ;
Mme Broutin (Sylvie), épouse Haccart ;
Mlle Buis (Claire) ;
M. Caperet (Daniel, Christian) ;
Mme Carel (Alice, Marie), épouse Poulet ;
Mme Carillo (Floriane) ;
M. Casasoprana (François, Antoine) ;
Mlle Castresana (Fernandez Maria, Angela) ;
Mme Chailley (Mireille, Chantal), épouse Romano ;
M. Charrassin (Didier) ;
M. Chiwalo (John) ;
M. Chouly (Lionel) ;
Mme Clavaud (Valérie), épouse Baloutch ;
Mlle Closset (Marie-Hélène, Jeanne) ;
M. Collin (Guillaume, Jean) ;
M. D'Estanque (Jean-François) ;
M. Darlas (Gilles) ;
M. David (Julien) ;
M. De Lacroix-Herpin (Jérôme, Simon, Robert) ;
M. Delaporte (François, Maurice) ;
Mlle Descamps (Annie) ;
Mlle Domergue (Cécile) ;
M. Douibi (Abdelhalim) ;
Mlle Dubruille (Anne-Laure, Frédérique) ;
Mme Dubrulle (Delphine), épouse Bimier ;
Mlle Eberhardt (Céline) ;
M. El Aouli (Mustapha) ;
M. Elek (Thierry) ;
M. Ezzedine (Mourad) ;
M. Fallon (Philippe) ;
Mme Farcas (Adela, Simona), épouse Henriques ;
M. Felidj (Abdelhafid) ;
Mlle Filloux (Marie-Christèle) ;
Mlle Floret (Céline, Lucienne) ;
Mlle Fourrier (Caroline, Sylvie) ;
M. Garcia (Florian, Gilbert) ;
Mlle Gelée (Françoise, Isabelle) ;
Mlle Gelugne (Flore) ;
Mlle Genser (Marie-Christine, Liliane) ;
Mlle George (Brigitte) ;
Mme Gonzalez (Michèle, Evelyne) ;
Mlle Goran (Mihaela, Alina) ;
Mme Grégoire (Dominique, Marie-Claude), épouse Ancelin ;
Mme Guerin (Ludivine), épouse Franchitto ;
Mme Guillevic (Françoise, Gilberte), épouse Jouffe ;
Mlle Guillon (Marie-Sabine, Danièle) ;
Mme Guillou (Eléonore), épouse Coatanlen ;
M. Guymarc'h (Olivier, Yves) ;
Mme Hairy (Anne, Cécile), épouse Barbe ;
Mme Hamamouch (Souad), épouse Leman ;
M. Hamdi (Pascal, Fayçal) ;
Mlle Hamlaoui (Anissa) ;
M. Hamza (Farid) ;
Mme Haumier (Sophie), épouse Steijer ;
Mme Hébert (Valérie), épouse Pesquet ;
Mlle Hervé (Sandra, Magali) ;
Mme Huber (Andréa), épouse Chbani ;
M. Huby (Nicolas) ;
M. Ibrahim (Mahmoud) ;
M. Idrissi (Faraji) ;
M. Jamil (Mustapha) ;
M. Jardon (Vincent, Jean) ;
Mlle Jeandenans (Christèle) ;
M. Juan (Fabien) ;
Mme Kamienny (Diana, Graciela), épouse Boczkowski ;
M. Kanit (Mostefa) ;
M. Keddi (Mokhtar) ;
M. Kellou (Amar) ;
M. Khelif (Hassan) ;
M. Khoury (Nicolas) ;
M. Koraichi (Naceur, Eddine) ;
Mme Kuraica (Iréna), épouse Cussac ;
M. Lakehal (Noureddine) ;
Mlle Lancelin (Marie-Pierre) ;
M. Larbi (Sami, Ben Mohamed) ;
Mme Latrive (Corinne), épouse Mouzayek ;

Mme Le Duc (Sylvie), épouse Le Lann ;
M. Leclercq (Guillaume, Marc) ;
M. Leffray (Pierre) ;
M. Legros (François, Jean) ;
Mlle Léon (Virginie) ;
Mlle Lereboullet (Sylvie, Eliane) ;
Mme Levenes (Anne-Marie), épouse Roussel ;
Mlle Lombard (Anne-Charlotte) ;
Mlle Lorho (Yveline, Blanche) ;
Mlle Lorient (Solange, Françoise) ;
Mlle Louchart (Michèle, Joëlle) ;
Mme Louvet (Marie-Pierre, Michèle), épouse Jousset ;
Mme Lupescu (Cristina, Anca), épouse Rusu ;
Mlle Luxereau (Catherine) ;
M. Macri (Francesco) ;
M. Maksoudian (Azad) ;
Mme Malhomme (Elodie), épouse Morelon ;
M. Mandet (Alain, Albert, René) ;
Mme Mangeney (Sylvie, Bernadette), épouse Hirsch ;
M. Marcot (Dominique, Emile) ;
M. Medjani (Madani, Azid) ;
Mme Meynadier (Anne), épouse Mariottini ;
M. Mezerai (Mustapha) ;
Mlle Michaut (Caroline) ;
M. Monnier (Nicolas, Jean) ;
Mlle Monthezin (Frédérique) ;
Mlle Moreau (Anne, Pierrette) ;
Mme Morel (Laurence, Paule), épouse Pollet ;
Mlle Morizet (Delphine) ;
Mlle Morizur (Hélène) ;
Mme Neise (Claudia) ;
Mme Neraudeau (Laetitia), épouse Marsaud ;
Mme Nereuta (Christina, Simona), épouse Pons ;
M. Neuwald (Adam) ;
M. Orellana Vallejos (Victor) ;
Mlle Ouzidane (Alexandra, Farida) ;
Mme Pages (Emmanuelle), épouse Vacher ;
Mlle Petit (Annie, Edith) ;
M. Petit (Yves, Dominique) ;
M. Petkov (Vesselin, Orlinov) ;
Mlle Peybernard (Christelle, Florence) ;
Mlle Pinna (Cécile) ;
Mme Quesada-Saez (Hellen, Gaëlle) ;
Mme Rahal (Attaf), épouse Kouba ;
Mme Ramanoelina (Jeanine), épouse Rakotobearisoa ;
Mme Ranaivoson (Edwige, Raymonde), épouse Bailly ;
Mlle Ress (Natacha) ;
Mlle Restelli (Séverine, Christiane) ;
Mme Robisson-Rejasse (Colette), épouse Nourry ;
Mlle Roeser (Caroline) ;
Mlle Ronchi (Alexandra, Marion) ;
Mlle Ropers (Géraldine) ;
Mlle Rosseels (Françoise) ;
M. Rouabhi (Abdelhafid) ;
Mme Rouléau (Candice, Valérie), épouse Frexinos ;
Mme Rousseau (Geneviève), épouse Stahl ;
M. Rousseau (Jean-Baptiste) ;
M. Rouxel (Marc, Jean) ;
M. Rubio (René) ;
M. Sadek (Menaouer) ;
Mlle Samson (Marie, Claude) ;
Mlle Sana (Malika) ;
M. Sandmann (Jean-Marie, Noel) ;
Mlle Santini (Vanina, Françoise) ;
Mme Santos Silva (Gleide, Das Neves), épouse Diallo ;
M. Sarr (Doudou) ;
M. Sciommeri (Manlio) ;
M. Senechal (Stéphane) ;
Mme Sennhenn-Filippi (Kate), épouse Jumelle-Hamza ;
Mlle Sepp (Christina) ;
Mme Sibold (Geneviève, Marie) ;
Mme Simakova (Marguarita), épouse Diawara ;
Mme Simonnet (Marie, Catherine), épouse Pennarun ;
M. Sochala (Denis, André, Dominique) ;
M. Starkman (Julien) ;
M. Starzynska (Laurent, Christophe) ;

Mlle Sterckeman (Geneviève) ;
M. Tardy (Gérard, Jacques) ;
M. Tarris (Jean-Louis) ;
Mme Thomas (Nathalie, Aline), épouse Begaint ;
Mme Tintea (Ioana), épouse Sentilles ;
Mme Tireche (Lynda), épouse Abou-Rjeily ;
Mme Tortelli (Andréa, Aparecida), épouse Vargaftig ;
Mlle Tournillon (Marie-Céline) ;
Mlle Trennec (Anne, Clotilde) ;
Mme Tresallet (Anne, Nelly) épouse Romand ;
M. Turin (Véronique, Marie) ;
Mme Uruçu (Diana, Nicoleta), épouse Milcent ;
Mme Valette (Sophie, Anne), épouse Job ;
M. Verda (Jean-François) ;
M. Verger (Guillaume) ;
Mme Vianna (Ligia), épouse Gorini ;
Mme Yagoubi (Badia), épouse Benmouffok ;
Mme Zimmermann (Emilie, Laure), épouse Desmet ;
Mme Zireg (Zohra), épouse Smahi.

Discipline radiologie et imagerie médicale

Spécialité médecine nucléaire

Concours de type I

M. Brard (Pierre-Yves, Philippe) ;
M. Coaguila Mamani (Carlos) ;
Mlle Evangelista (Eva) ;
Mlle Giraudet (Anne-Laure, Christiane) ;
Mme Hassan (Nathalie, Marielle), épouse Sebbag ;
Mme Laurin (Jacqueline, Monique), épouse Solatges ;
Mme Malek (Zoulikha), épouse Ait Yakoub ;
Mme Perez (Sarah), épouse Bleichner ;
M. Rebillard (Olivier, Claude) ;
Mme Sabatie (Delphine, Marie), épouse Bastie ;
M. Valette (Frédéric).

Concours de type II

M. Filmont (Jean-Emmanuel, Jacques) ;
M. Imperiale (Alessio) ;
Mme Rouge (Raphaëlle, Petronille), épouse Andréani ;
Mme Teodor (Luminita), épouse Jager.

Spécialité radiologie

Concours de type I

M. André (Ange) ;
Mlle Aschero (Audrey, Maryse) ;
Mme Aulin (Agnès, Marthe), épouse Guillot ;
M. Azarine (Arshid, Alexandre) ;
Mme Bahurel (Hélène, Jacqueline), épouse Barrera ;
M. Bernasconi (Thomas, Paul) ;
Mlle Besson (Marie, Elise, Eugénie) ;
Mlle Blanc (Séverine, Martine) ;
Mlle Boru (Blandine, Anne) ;
M. Brillet (Pierre, Yves) ;
M. Buy (Xavier, Jean-Marie) ;
M. Canevet (Guillaume, Pierre) ;
M. Chau (Yves) ;
Mlle Chigot (Valérie, Sophie) ;
Mme Clément (Anne, Elisabeth, Marie), épouse Vassogne ;
Mme Collomb (Delphine, Sarah) ;
Mme Comte (Marie, Françoise), épouse Mordefroid ;
M. Corneloup (Olivier) ;
M. De Bazelaire (Cédric) ;
M. De Vismes (Guillaume, Fernand) ;
M. Decoux (Eric, Olivier) ;
M. Delorme (Benoit, André) ;
Mme Despeyroux (Marie-Line, Sophie), épouse Ewers ;
M. Deux (Jean-François) ;
M. Donze (Bertrand) ;
M. Dumoussat (Eric, Rémi) ;
Mme Durieux (Marion, Anne), épouse Courbière ;
Mlle Faucher (Vanina, Iris) ;
Mme Ferey (Solène, Martine), épouse Ferey ;

Mlle Garnier (Sandra, Colette) ;
Mlle Gaxotte (Virginia, Dominique) ;
M. Guerini (Henri) ;
Mme Guillemot (Delphine, Sophie), épouse Bessard ;
Mlle Henon (Agnès, Carole) ;
M. Kohlmann (Romain, Alexandre) ;
Mlle Koob (Mériam) ;
Mlle Lannareix (Valérie) ;
M. Larralde (Antoine, Dominique) ;
M. Lasbleiz (Jérémy, Alain) ;
Mlle Lefort (Catherine, Anne-Marie) ;
M. Lehmann (Pierre, Jean) ;
M. Letourmy (Jean-Marc, Loïc) ;
M. Loustau (Olivier, Jean-Michel) ;
M. Mader (Benoît) ;
M. Madoz (Arnaud, Alain) ;
Mlle Mallinger (Béatrice) ;
M. Mathieu (Olivier) ;
M. Moutet (Eric) ;
M. Ozanne (Augustin) ;
Mlle Paris (Marie) ;
Mme Paris (Marina Zaira), épouse Rochette ;
M. Perot (Vincent) ;
Mlle Pouquet (Magalie) ;
M. Puech (Nicolas, Charles, Gérard) ;
M. Renard (Cédric, Robert) ;
Mme Rosenstein (Jacqueline), épouse Retbi ;
M. Sarran (Anthony) ;
M. Silvera (Stéphane, Samuel) ;
M. Tourniaire (Jean) ;
M. Vidal (Vincent, Michel) ;
M. Villeneuve (Robert, Adrien) ;
Mme Zeitoun (Delphine, Emmanuelle), épouse Eiss.

Concours de type II

M. Adib (Farouk) ;
M. Aissani (Djamal) ;
M. Ardilouze (Paul) ;
M. Attali (Dominique, Simon) ;
Mme Belaroussi (Samia), épouse Moufouki ;
M. Benzekri (Chefik) ;
M. Bindschedler (Emmanuel, Sylvain) ;
Mme Bois (Nathalie), épouse Tebboune ;
M. Bouhoreira (Mohamed, Saïd) ;
Mlle Cabon (Emmanuelle) ;
Mme Chassapi (Pelagia), épouse Cuvelier ;
Mme Chilles (Emmanuelle, Marie), épouse Schmitz ;
M. El Hajjam (Mostafa) ;
M. Gulmez (Baki) ;
M. Hassen (Kamel) ;
Mlle Lopez (Isabelle, Marie) ;
Mme Ltaief (Aïcha), épouse Boudrigua ;
Mme Lupiac (Véronique, Anne), épouse Thebaud ;
M. Mahouata (Roger, Roderic) ;
Mme Masri (Samia, Fatma), épouse Mehoudi ;
Mlle Merlin (Aurélië) ;
M. Mondele (Matuka La Nova) ;
M. Muret (Georges, Robert) ;
M. Palmieri (Frédéric) ;
Mlle Pastural (Gaelle, Alice) ;
M. Philippe (Paul, Emmanuel) ;
M. Picot (François) ;
Mme Presne (Marie, Hélène), épouse Biard ;
M. Rosenblatt (Samuel, Benoît) ;
M. Sarfati (Gilles, Abraham) ;
Mme Schmit (Jodie, Andrée), épouse Forest ;
Mlle Sekkal (Amina) ;
Mlle Siadoux (Séverine) ;
M. Tomatis (Guillaume).

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 santé et des solidarités.

Fait à Paris, le 5 octobre 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 DREES/BPS n° 2005-394 du 23 août 2005 relative à l'enquête auprès des centres de formation aux diplômes professionnels de la santé sous tutelle des ministères de l'emploi, de la cohésion sociale, du logement, de la santé et des solidarités

NOR : SANI0530382C

Date d'application : immédiate.

Pièces jointes :

- Annexe technique à la circulaire ;
- Jeux d'étiquettes-adresses autocollantes accompagnés d'une liste de gestion.

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités à Madame et 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 ; Messieurs les préfets de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane (directions de la santé et du développement social [pour mise en œuvre] ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Objectif

Cette enquête statistique, dont l'objectif est de connaître l'évolution des formations aux professions de la santé, est effectuée annuellement à la demande de la direction générale de la santé, de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Elle est confiée, pour la gestion et les traitements régionaux, aux statisticiens régionaux et, pour l'exploitation nationale, à la DREES.

L'enquête a pour but :

- d'établir la liste et de dénombrer les centres en fonctionnement à la rentrée 2005 ;
- de mettre à jour le fichier FINESS ;
- de comptabiliser les étudiants ou élèves en formation et d'étudier certaines caractéristiques de cette population : sexe, âge, niveau de formation générale, modes de prise en charge financière, redoublements, etc... ;
- d'établir la statistique des diplômés délivrés en 2005.

La collecte d'information individuelle sur les étudiants est reconduite cette année (avec un applicatif d'enquête pour la saisie informatique qui a été optimisé).

Champ

Il recouvre les formations délivrant les diplômes de professionnels de santé sous tutelle du ministère de la santé suivantes :

Sages-femmes, infirmiers diplômés d'Etat, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, techniciens en analyses biomédicales (hors formations délivrant le diplôme sous tutelle du ministère de l'éducation nationale), manipulateurs d'électro-radiologie médicale (hors formations délivrant le diplôme sous tutelle du ministère de l'éducation nationale), auxiliaires de puériculture, aides soignants, infirmiers-anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, puéricultrices, cadres sages-femmes et cadres de santé.

Procédure d'enquête

Le service statistique de la DRASS diffuse les consignes et les CD-Roms auprès des centres de formation. Il veille, en collaboration avec les services de tutelle de la DRASS – et des DDASS pour certaines formations –, à ce que la totalité des centres en fonctionnement soient enquêtés. Il est nécessaire que cette opération soit l'occasion d'une collaboration et d'échanges d'informations entre ces divers services. Les diplômés qui n'ont pas été présentés par un centre de formation (candidats libres, diplômés par équivalence,...) seront recensés directement auprès des services compétents.

Les modalités de l'enquête sont détaillées dans l'annexe technique à cette circulaire.

Au cas où des difficultés se présenteraient, vous voudrez bien en avvertir Rémy Marquier au 01-40-56-80-77.

Calendrier

Le retour à la DREES des résultats est demandé pour le 6 janvier 2006 au plus tard.

*La directrice de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques,*
M. ELBAUM

Annexe technique à la circulaire DREES/BPS n° 2005-394 relative à l'enquête auprès des centres de formation aux professions de la santé

Une mise à jour du précédent applicatif de collecte a été effectuée en vue de l'enquête 2005. Il s'agit toujours d'un applicatif unique, qui doit être utilisé par les DRASS comme par les écoles, et permet aux DRASS le suivi de l'enquête, l'agrégation et la vérification-modification des fichiers retournés par les écoles ainsi que l'ajout des informations disponibles en DRASS (candidats libres...).

Certaines de ses fonctionnalités sont toutefois paramétrées en fonction de l'utilisateur (des fonctionnalités DRASS ne sont pas visibles pour les écoles).

Diffusion de l'enquête par les DRASS

Les services statistiques des DRASS recevront, courant septembre 2005, les CD-Rom contenant l'applicatif de l'enquête (CD-Rom dont la duplication aura été prise en charge par la DREES), ainsi que les documents de travail relatifs aux résultats de la précédente enquête (également dupliqués par la DREES). En revanche, les enveloppes d'envoi ne seront pas fournies.

Les services statistiques des DRASS diffuseront ces CD-Rom accompagnés des documents de travail aux centres de formation.

Un jeu d'étiquettes autocollantes portant nom, adresse et numéro FINESS des établissements est fourni pour le courrier. Il a été édité à partir du fichier FINESS. Son exactitude n'est donc garantie que dans la mesure où le fichier FINESS des centres de formation de la région est bien rempli et à jour. Une liste de gestion pourra également être éditée à partir de l'applicatif pour pointer les établissements. Il faudra, avant de procéder aux envois, la valider auprès des services de tutelle de la DRASS et, pour les aides-soignants et auxiliaires de puériculture, de ceux des DDASS.

Les renseignements sont demandés sur fichier informatique sous format compressé Zip (*.sez). L'établissement ne doit pas désinstaller ou effacer l'applicatif après l'enquête. Il récupérera ainsi l'an prochain les données saisies sur les étudiants qui poursuivent leur formation en 2006. Une fonction de sauvegarde des données non anonymisées a tout de même été installée en cas de mauvaise manipulation. L'établissement transmettra à la DRASS « à l'attention du statisticien régional », – soit par mél, soit sur disquette – le fichier texte généré par l'applicatif, qui contiendra ses données anonymisées.

Note : si dans un établissement, les renseignements relatifs aux étudiants de plusieurs formations sont renseignés sur un même poste informatique, l'applicatif génère un fichier unique pour l'ensemble des formations.

Délai à accorder aux écoles

Les délais à accorder aux écoles pourront varier sensiblement, en fonction des effectifs en formation, d'une part, de la date des dernières rentrées ou sessions diplômantes de l'année civile 2005, d'autre part.

Les établissements dont les épreuves du diplôme ont lieu en novembre ou en décembre, devront renvoyer leur questionnaire informatique dès qu'ils connaîtront et qu'ils auront saisi les résultats de ces épreuves – sans attendre cette date pour renseigner les autres parties du questionnaire.

Pour les petits établissements, en mesure de répondre dès le mois d'octobre à l'ensemble des informations demandées (notamment sur les diplômés en 2005), un délai d'une semaine ou de quinze jours pourra convenir.

Pour les établissements dont les effectifs en formation sont conséquents, il appartiendra au gestionnaire de convenir d'un calendrier de remplissage du questionnaire avec la personne responsable (une semaine pour renseigner chacune des promotions par exemple). Il pourra voir le cas échéant avec cette personne (et éventuellement la DREES) comment, si c'est possible, importer un fichier étudiant préexistant.

Une gestion idéale de la remontée des questionnaires consisterait ainsi à récupérer le plus de questionnaires le plus tôt possible, puis de suivre le travail des gros établissements. Et ce, tout en garantissant une certaine souplesse d'organisation d'ici décembre, nécessaire tant pour les écoles, qu'en DRASS où le travail de correction et la constitution d'une base de données régionales devront s'effectuer au rythme des remontées des fichiers.

Cette gestion devrait en effet garantir notre objectif : connaître, pour pouvoir les publier le plus rapidement possible, l'ensemble des informations concernant ces formations sur l'année civile 2005.

Traitement de l'enquête par la DRASS

Il est nécessaire que cette enquête soit l'occasion d'une collaboration et d'échanges d'informations entre le service statistique qui réalise l'enquête et les services administratifs de la DRASS concernés, en amont (validation du champ de l'enquête, des quotas, des résultats des examens et en particulier des candidats libres) comme en aval (communication des résultats).

Vous vous assurerez que les questionnaires vous sont tous parvenus et sont correctement remplis, en particulier :

- lorsqu'un centre de formation vient de fermer et avait encore des inscrits l'an passé, il doit encore être recensé au titre des diplômés délivrés en 2005.

Vous procéderez à la visualisation et à la correction des questionnaires, d'une part, à la constitution d'une base de données régionales, d'autre part, au moyen du même applicatif que les écoles, où des actions supplémentaires seront disponibles pour vous.

Une fois la constitution de la base régionale terminée, par importation successive des questionnaires corrigés et validés, la DRASS devra transmettre à la DREES le fichier de données (*.sez) contenant à la fois les données sur les écoles et sur les étudiants.

Période enquêtée

Cette enquête 2005 recense toutes les classes ayant commencé leur année ou session entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2005 ainsi que tous les diplômés obtenus durant ce même intervalle.

Recensement des candidats libres

Certains candidats - peu nombreux - ne sont présentés et donc recensés par aucun centre. C'est en particulier le cas des candidats ayant précédemment échoué et qui n'avaient pas le droit de redoubler. C'est également le cas des candidats, généralement étrangers, bénéficiant d'une dispense totale de scolarité, leurs études ayant été effectuées dans un autre pays. Ils doivent être comptabilisés. Le service des concours sera donc interrogé à leur sujet pour les disciplines concernées avec, comme sur le questionnaire, présentés et reçus, ventilés par sexe.

Pour effectuer la saisie, on utilisera la fonctionnalité correspondante dans l'applicatif (fonctionnalité réservée aux DRASS). Ces diplômés seront ainsi pris en compte dans les totalisations régionales sans que cela affecte le nombre de centres calculé - ceux qui n'ont pas d'inscrits n'entrant pas dans le décompte.

Recensement des DPAS délivrés par équivalence

De la même façon, les DDASS seront interrogées par une fiche spécifique sur les diplômés professionnels d'aides soignants délivrés par équivalence (après un an d'études interrompues d'infirmier). La saisie en sera faite, par la DRASS, à l'aide de l'applicatif fourni.

Une fiche est fournie par la DREES, à la fin de cette annexe, pour envoi aux DDASS.

Envois effectués par la DRASS

1. Le fichier contenant les données exportées de la DRASS, accompagné des remarques éventuelles relatives aux résultats de l'enquête, sera envoyée par mail à Rémy Marquier, ministères de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, et de la santé et des solidarités, DREES, bureau des professions de santé, pièce 2014, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP.

La DREES se charge, après corrections en accord avec la DRASS si nécessaire, de faire parvenir les résultats de l'enquête à la direction générale de la santé et à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Ces deux directions, ainsi que le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, ayant besoin de disposer de ces résultats au plus tôt, l'envoi par la DRASS à la DREES devra se faire au plus tard le 6 janvier 2006.

2. Un exemplaire des éditions des formations de la santé sera envoyé au rectorat de l'académie, service statistique rectoral.

La mise à plat des centres de formation du département, accompagnée des tableaux de totalisation, sera adressée aux différentes DDASS de la région (« à l'attention du correspondant statistique »).

Corrections et mises à jour du fichier FINESS

Cette enquête doit être l'occasion de faire les corrections et mises à jour du fichier FINESS en ce qui concerne les centres de formation.

On veillera aussi aux points suivants :

- les raison sociale et adresse d'un centre de formation doivent être libellées de la même manière pour toutes les disciplines qui y sont enseignées, en respectant autant que possible les informations de FINESS ;
- le statut juridique doit concorder avec celui de FINESS.

LA FORMATION D'AIDE SOIGNANT EN 2005

Fiche à remplir par LA DDASS - correspondant statistique et a renvoyer à la DRASS - service statistique régional (1)

N° FINESS de la DDASS :

		0							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

1.

NOMBRE DE DIPLOMES PROFESSIONNELS D'AIDE SOIGNANT (DPAS) délivrés par équivalence en 2005 après un an d'études d'infirmier (2)			
Hommes	Femmes	Total	Dont étrangers

(2) En application de l'article 39 de l'arrêté du 22 juillet 1994 relatif au diplôme professionnel d'aide soignant. Ne doivent pas y être comptabilisées de simples autorisations d'exercer, comme cela peut être accordé par exemple à certains professionnels de santé ayant un diplôme étranger.

2. Nombre total de DPAS délivrés en 2005 (y compris par équivalence) :

3. Centres de formation agréés (joindre la liste)

Circulaire DHOS/M4 n° 2005-437 du 26 septembre 2005 relative à l'ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique

NOR : SANH0530391C

Date d'application : immédiate.

Références :

Articles L. 4111-2, L. 4221-12 et L. 4221-13 du code de la santé publique ;

Articles D. 4111-1 à D. 4111-13, D. 4111-17 et D. 4221-1 à D. 4221-11 du code de la santé publique ;

Arrêté du 21 juillet 2004 modifié fixant les conditions de déroulement des épreuves de contrôle des connaissances pour les personnes françaises ou étrangères non titulaires du diplôme français d'État pour l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme et de pharmacien ;

(1) Cf. circulaire DREES relative à l'enquête auprès des centres de formation aux professions de la santé sous tutelle des ministères de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, et de la santé et des solidarités.

Le point 1 sera saisi informatiquement par la DRASS selon les indications données dans l'annexe technique de la circulaire. Les autres points l'aideront à mener à bien et de façon exhaustive l'enquête auprès des centres de formation.

Arrêté du 5 août 2005 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique.

Textes abrogés : circulaire n° 386/DHOS/M/M4/2004 du 2 août 2004 relative aux conditions de déroulement des épreuves de contrôle des connaissances pour les personnes françaises ou étrangères non titulaires du diplôme français d'Etat pour l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme et de pharmacien.

Annexe : centres d'examens pour la session 205 des épreuves de vérification des connaissances.

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

La réglementation du concours a été légèrement modifiée cette année (voir point 3, examen des dossiers d'inscription).

La présente circulaire a pour objet de vous apporter les précisions complémentaires vous permettant de procéder aux inscriptions et d'organiser les épreuves en ce qui concerne les sept centres d'examens (voir annexe : tableau récapitulatif).

1. Calendrier de la session 2005

DATES	OPÉRATIONS
8 août 2005	Mise en ligne de l'arrêté d'ouverture du concours.
26 septembre au 14 octobre 2005	Inscriptions dans les DRASS.
17 octobre 2005	Diffusion de Coxipac dans les DRASS.
24 octobre 2005	Remontée en centrale d'un estimatif du nombre d'inscriptions reçues par DRASS, par spécialité.
26 septembre au 28 octobre 2005	Envoi des demandes d'attestation de la valeur scientifique des diplômes au ministère de l'éducation nationale (voir point 3.1.)
31 octobre au 4 novembre 2005	Tirage au sort des jurys et envoi des informations dans les centres d'examens.
30 novembre 2005	Fin de la saisie des dossiers d'inscription dans Coxipac, remontée en centrale.
Novembre/décembre 2005	Convocation des membres de jurys.
Janvier 2006	Remontée en centrale des : - listes des jurys retenus par spécialité ; - dates et lieux des épreuves par centre d'examen.
Janvier/février 2006	- réunion préparatoire des jurys ; - publication de la liste des candidats admis à concourir.
Février 2006	Convocation des candidats pour les épreuves écrites.
Mars 2006	Epreuves écrites.
Avril 2006	Séminaires de correction des épreuves et publication des résultats.
Mai 2006	Remontée en centrale des : - dossiers d'inscription des candidats reçus ; - procès-verbaux des épreuves.

2. Candidats pouvant être admis à concourir

Le cadre général prévu par les articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique est le suivant : peuvent s'inscrire au concours tous les candidats titulaires d'un diplôme obtenu hors de

l'Union européenne (U-E) ou de l'Espace économique européen (EEE), quelle que soit leur nationalité, à condition que ce diplôme permette l'exercice de la profession de médecin, sage-femme, pharmacien ou chirurgien-dentiste dans le pays d'obtention.

Il convient toutefois de souligner un cas particulier :

- si le candidat titulaire d'un diplôme hors UE est ressortissant de l'un des Etats membres et que son diplôme obtenu hors UE a été reconnu par l'un des Etats membres, autre que la France, il relève en principe de la procédure dite Hoczman (pour plus de précisions s'adresser par téléphone ou courriel au bureau M1 : isabelle.venencie@sante.gouv.fr ou christelle.morilhat@sante.gouv.fr) ;
- en revanche, si son diplôme n'a pas été reconnu par l'un de ces Etats, il doit alors passer les épreuves de vérification des connaissances en vue de présenter une demande d'autorisation d'exercice en France.

Enfin, tous les candidats titulaires d'un diplôme communautaire ne sont pas concernés par ce concours et n'ont pas à passer ces épreuves pour obtenir une autorisation d'exercice en France.

Vous voudrez bien indiquer aux candidats qui n'entrent pas dans le cadre de ce concours les coordonnées du bureau M1 pour plus d'informations sur les démarches à suivre.

Pour mémoire, une procédure spécifique existe pour les titulaires de diplômes obtenus dans l'un des dix Etats ayant adhéré à l'UE le 1^{er} mai 2004 (Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Slovaquie et Slovénie), dont la formation a débuté avant la date d'adhésion.

3. Examen des dossiers d'inscription

3.1. Cadre général

Les candidats constituent leur dossier sous leur propre responsabilité. Ils doivent donc veiller à ce que ce dossier soit complet et accompagné de tous les justificatifs requis par la réglementation.

Les formulaires de candidature peuvent être imprimés à partir du site www.sante.gouv.fr (rubrique Emplois et concours, la DHOS). De manière générale, il est souhaitable d'orienter le plus fréquemment possible les candidats vers le site internet, qui présente tous les documents relatifs au concours, plutôt que vers les bureaux de l'administration centrale.

Une demande de candidature ne peut être acceptée que si elle s'accompagne de la totalité des pièces mentionnées à l'article IV de l'arrêté du 21 juillet 2004 modifié :

- un formulaire de demande d'inscription conforme au modèle fixé à l'annexe I de l'arrêté, renseigné et signé par le candidat ;
- la photocopie lisible de la carte nationale d'identité ou de la carte de séjour ou du passeport, en cours de validité ;
- deux copies du diplôme permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention (un pour le dossier d'inscription et un autre qui doit être adressé au ministère chargé de l'enseignement supérieur en cas de demande d'attestation de la valeur scientifique) ;
- l'attestation de la valeur scientifique du diplôme délivrée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, si le candidat en dispose, ou la demande écrite formulée en vue d'obtenir cette attestation ;
- la copie du diplôme de docteur en médecine, en pharmacie, en chirurgie dentaire ou du diplôme de sage-femme ;
- la traduction du diplôme, établie par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ;
- une attestation des autorités universitaires compétentes faisant apparaître, année par année, le détail des enseignements théoriques et pratiques.

Les traductions de diplômes réalisées par les ambassades pourront également être acceptées.

Par ailleurs, vous êtes chargés de transmettre la demande du candidat en vue d'obtenir l'attestation de la valeur scientifique du diplôme auprès du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur : direction de l'enseignement supérieur, bureau des formations de santé, 110, rue de Grenelle, 75007 Paris 07 SP.

Le ministère chargé de l'enseignement supérieur est alerté sur la nécessité d'une réponse rapide à ces demandes, qu'il s'agisse de la délivrance de l'attestation ou d'un rejet.

Aussi, pour faciliter le bon déroulement de cet échange, il vous est demandé d'adresser sous bordereau au service susmentionné, au plus tard le 28 octobre 2005, l'ensemble des demandes (un ou plusieurs envoi). Chaque demande comporte la demande écrite du candidat, la copie du diplôme, le cas échéant sa traduction et l'attestation des autorités universitaires (détails des enseignements).

Il est également nécessaire de rappeler que les attestations de la valeur scientifique du diplôme ainsi délivrées sont désormais pérennes et n'ont plus de limite de validité. Les originaux devront donc être réadressés aux candidats qui pourront utiliser cette attestation pour une session future ou toute autre démarche.

3.2. Candidats inscrits en liste dérogatoire

En plus des pièces énumérées au point précédent, les candidats qui souhaitent bénéficier du régime dérogatoire accordé aux réfugiés politiques, apatrides (...) doivent fournir une copie du document officiel leur attribuant la qualité de réfugié politique, apatride ou bénéficiaire de l'asile territorial ou bien celle de citoyen français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Pour justifier de l'inscription spécifique en cette qualité, peuvent être retenues les pièces suivantes :

- le document officiel de l'OFPPA attestant de la qualité de réfugié ou apatride ou bénéficiaire de l'asile territorial, ou les documents de même nature produits par le ministère de l'intérieur ;
- en ce qui concerne les rapatriés, un document d'identité français accompagné de l'avis de retour en France diffusé par les autorités consulaires et de documents prouvant que la personne est bien rentrée en France suite à l'appel des autorités françaises (contrat de travail, contrat de déménagement, bail de location, titre de propriété...).

Il est à noter que les candidats ayant eu un statut de réfugié, apatride ou bénéficiaire de l'asile territorial mais qui ont obtenu entre temps la nationalité française ne peuvent plus prétendre à l'inscription en liste dérogatoire.

3.3. Cas particuliers des sages-femmes

Le concours est également ouvert aux sages-femmes qui ont étudié en France, sans passer le concours d'entrée à l'école, et sont donc titulaires d'un certificat de fin d'études aux lieux et places du diplôme d'Etat de sage-femme.

Pour exercer en France, ces candidats doivent également se soumettre aux épreuves de vérification des connaissances. Le certificat de fin d'études remplacera, pour la constitution de leur dossier d'inscription, à la fois le diplôme permettant l'exercice et l'attestation de valeur scientifique.

4. Examen et rejet des dossiers

4.1. Examen des dossiers

Chaque demande de candidature doit être suivie d'un accusé de réception de votre part.

Un accusé de réception type peut être imprimé automatiquement à partir de l'application COXIPAC.

L'accusé de réception issu de COXIPAC dispose d'un en-tête vierge pour vous permettre des impressions sur du papier à en-tête de la DRASS, précisant les coordonnées exactes du service qui a enregistré leurs demandes.

Après vérification du dossier reçu, vous renseignerez manuellement sur ce document si le dossier est complet ou incomplet et quelles pièces manquent pour procéder à l'inscription.

Vous pourrez faire suivre cet accusé de réception d'un deuxième courrier se prononçant sur la recevabilité de la candidature une fois que le dossier sera complet, attestation de la valeur scientifique incluse.

Après examen des recours hiérarchiques, l'arrêté portant liste des admis à concourir sera publié courant janvier 2006.

En ce qui concerne le choix d'une spécialité, il est nécessaire de porter à la connaissance des candidats qui vous interrogent les points suivants :

- les candidats sont libres de concourir dans la spécialité qu'ils souhaitent, à partir du moment où ils justifient du diplôme de base permettant l'exercice de la profession ;
- toutefois, le programme des épreuves porte sur l'enseignement de deuxième ou troisième cycle de la spécialité (voir point 7.1.) et, en cas de réussite au concours, le candidat sera évalué durant les trois années de fonctions hospitalières sur ses aptitudes à exercer dans la spécialité du concours. Il y a donc un risque à concourir dans une spécialité dans laquelle le candidat n'est pas formé.

4.2. Rejet des dossiers

Après examen des dossiers complets, les rejets doivent faire l'objet d'une notification, par courrier recommandé avec accusé de réception, qui doit être motivé réglementairement. Seuls seront repris pour la suite du concours les dossiers validés par vos soins.

En outre, tout rejet doit mentionner la possibilité pour le candidat de déposer un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé (DHOS/bureau M4) 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.

5. Saisie informatique

5.1. Saisie des inscriptions

Cette année, toutes les DRASS et DSDS devraient disposer de l'application COXIPAC et ainsi pouvoir saisir les dossiers qu'elles auront instruits (à l'exception de Mayotte, pour laquelle la saisie des dossiers sera faite par la DRASS de la Réunion).

Il vous est demandé de prendre connaissance du manuel utilisateur diffusé par Sintel 3 (A. Reynaert) lors de l'envoi du lien vers l'application.

Avant de saisir un dossier d'inscription, il est recommandé de vérifier que le candidat n'apparaît pas déjà dans l'application (le candidat doit le mentionner sur le formulaire de candidature en principe). Si tel est le cas, le manuel utilisateur précise comment reprendre et/ou modifier les données d'inscription de l'année antérieure afin de ne pas ressaisir tout le dossier.

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

Il vous est enfin demandé de bien vouloir remplir ou corriger aussi précisément que possible les différents champs de saisie, car ces données sont ensuite reprises pour toute la suite du concours (liste des admis à concourir, saisie des notes...). Pour cette même raison, il est essentiel de veiller aux fautes de saisie (nom erroné, adresse incomplète, inversion nom d'épouse/nom de jeune fille...).

5.2. Gestion du concours

Les sept centres d'examen seront réunis courant novembre 2005 au ministère pour clarifier les points utiles pour l'organisation des épreuves.

L'utilisation de l'application EXECO ou d'Excel ou d'un nouveau module de COXIPAC pour gérer les épreuves, convocations, report de notes et classements sera notamment discutée.

Les convocations aux épreuves écrites devront être adressées aux candidats courant février 2006, pour des épreuves courant mars.

Le bureau M4 procèdera à la publication des listes de candidats reçus, fin avril 2006, dès que les réunions de délibérations des jurys auront eu lieu.

Un simple contrôle de conformité des listes de reçus, par courrier électronique, pourra vous être demandé afin de vérifier la cohérence de l'arrêté avec les candidats inscrits par le jury sur la liste des reçus.

6. Nomination des membres de jury

Afin de nommer au plus tôt les membres des jurys dans les quarante-cinq spécialités ouvertes au concours, en fonction du nombre d'inscrits, il vous est demandé de nous faire parvenir par courrier électronique, au plus tard le 24 octobre 2005, une synthèse des inscriptions reçues (sous forme de tableau Excel, modèle diffusé par le bureau M4 durant les inscriptions).

Ce tableau devra intégrer tous les dossiers reçus, que vous ayez ou non statué sur la recevabilité du dossier, complet ou non, afin de nommer les jurys en prenant pour base le nombre maximum de candidats par spécialité.

Pour information, l'arrêté du 13 juillet 2005 a modifié le nombre de jurés requis par tranche de candidats, afin de réduire la taille des jurys (cf. article V de l'arrêté du 21 juillet 2004 modifié).

Les jurés titulaires et suppléants tirés au sort en administration centrale seront communiqués aux sept centres d'examen durant la première semaine de novembre.

Au plus tard le 31 janvier 2006, il vous est demandé de nous adresser par courrier électronique la liste définitive des jurés titulaires et suppléants que vous avez nommés pour participer aux jurys, dans chaque spécialité (un fichier Excel modifié sur la base du tirage au sort envoyé aux DRASS).

Le bureau M4 se charge de la publication au *Bulletin officiel* de la liste des membres de jurys désignés.

7. Organisation des épreuves

7.1. Cadre général

Afin de préparer les sujets des épreuves écrites et de désigner les présidents des jurys, il est recommandé aux centres d'examen de convoquer les différents jurys pour des réunions préparatoires en janvier ou février 2006.

Vous voudrez bien nous communiquer courant janvier 2006 les dates et lieux exacts des épreuves. Le bureau M4 se charge de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté prévu par la réglementation.

Les épreuves écrites seront organisées en mars 2006, en présence des présidents de jurys de chaque spécialité afin de leur permettre de jouer efficacement leur rôle de police du concours.

Les trois épreuves dans une spécialité donnée doivent se dérouler sur une même journée mais vous avez la possibilité d'échelonner sur plusieurs jours les différentes spécialités pour lesquelles vous avez en charge l'organisation des épreuves.

Les programmes des épreuves dans chaque spécialité sont les programmes des diplômés de deuxième ou troisième cycle (selon les professions concernées) dans la spécialité (cf. annexe II de l'arrêté du 21 juillet 2004 modifié). Cela signifie qu'il n'y a pas d'option ou de sous-spécialité dans les épreuves, toute question présente dans le programme du diplôme de spécialité est susceptible de faire l'objet d'une question dans le cadre de ces épreuves.

En dehors de ces prescriptions, les jurys sont souverains pour déterminer les sujets.

Les réunions de correction et de délibération des jurys devront se dérouler le plus tôt possible en avril 2006, afin de procéder à une publication rapide des résultats et un choix des affectations dans les meilleures conditions.

Il conviendra enfin que vous appelliez l'attention des présidents des jurys sur les points suivants :

- l'épreuve écrite de langue française n'a pour finalité que de vérifier que le candidat maîtrise un niveau suffisant de compréhension de la langue. Il ne s'agit pas d'une épreuve de sélection supplémentaire ;
- eu égard au nombre de candidats potentiels, le nombre de postes proposés dans chacune des spécialités débouche sur une sélectivité très élevée. Bien que le jury ne soit pas juridiquement tenu de pourvoir tous les postes proposés, il est demandé d'inscrire le maximum de candidats jugés compétents sur la liste des reçus.

Ces recommandations s'inscrivent dans le respect du principe de souveraineté des jurys en matière de concours.

7.2. Notation des épreuves

L'exigence de la moyenne sur l'ensemble des épreuves et la note éliminatoire inférieure à 6/20 sont applicables à l'ensemble des candidats.

Le jury doit arrêter et mentionner sur le procès-verbal la note minimale en dessous de laquelle les candidats inscrits en liste générale ne sont pas inscrits sur la liste d'admission.

En revanche, la note minimale n'est pas applicable aux candidats relevant du XVII de l'arrêté du 21 juillet 2004 modifié (réfugiés, apatrides...).

Ainsi, pour éviter toute confusion, il est vivement recommandé aux centres d'examens de présenter aux membres de jurys pour la délibération deux listes de notes anonymes : une pour les candidats inscrits en liste générale et une pour les candidats inscrits à titre dérogatoire.

Pour les seconds, tel que l'a souhaité le législateur, le jury doit uniquement donner un avis sur leur inscription sur la liste des reçus. Le jury précisera donc la liste des reçus par ordre alphabétique au titre de la liste dérogatoire, sans référence à une note minimale dans les procès-verbaux, qui n'existe pas dans la réglementation. Toutefois, pour des raisons de fonctionnement de l'application, vous saisirez dans l'application retenue pour la gestion du concours la note du dernier des candidats retenus au titre de la liste dérogatoire mais pas la note minimale.

8. Annales du concours

Les sujets des épreuves organisées en 2004-2005 sont disponibles sur le site internet www.sante.gouv.fr (rubrique Emplois et concours, la DHOS).

9. Remontée des dossiers d'inscription

Seuls les dossiers d'inscription complets des candidats lauréats du concours devront être envoyés au bureau M4 en mai 2006. Les autres dossiers pourront être détruits par vos soins dès l'ouverture du concours suivant.

Je vous rappelle enfin que le bon déroulement de ces épreuves est 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 ministre et par délégation :
*Le directeur de l'hospitalisation
 et de l'organisation des soins,*
 J. CASTEX

ANNEXE

CENTRES D'EXAMENS POUR LA SESSION 2005 DES ÉPREUVES DE VÉRIFICATION DES CONNAISSANCES

SPÉCIALITÉS	CENTRES D'EXAMENS session 2005
Psychiatrie Odontologie Chirurgie générale Chirurgie infantile Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique Stomatologie	Orléans
Pharmacie (pharmacie polyvalente) Pharmacie (biologie médicale) Génétiq ue médicale Gériatrie Gynécologie médicale Médecine nucléaire	Dijon
Sage-femme Gynécologie obstétrique Hématologie Médecine du travail Médecine physique et de réadaptation	Poitiers
Chirurgie orthopédique et traumatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Chirurgie urologique Chirurgie vasculaire Chirurgie viscérale et digestive Neurochirurgie Ophtalmologie Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	Toulouse
Anatomie et cytologie pathologiques Cardiologie et maladies vasculaires Dermatologie et vénéréologie Endocrinologie et métabolisme Gastro-entérologie et hépatologie Médecine interne Néphrologie Radiodiagnostic et imagerie médicale	Strasbourg
Anesthésie et réanimation Biologie médicale Oncologie Pédiatrie Pneumologie Rhumatologie	Marseille
Médecine générale (option urgence) Médecine générale Neurologie Réanimation médicale Santé publique et médecine sociale	Lyon

Etablissements de santé

Arrêté du 22 juillet 2005 portant approbation d'une convention constitutive d'un groupement d'intérêt public

NOR : SANX0530385A

Le préfet de la Manche, chevalier de la Légion d'honneur,
 Vu la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France ;

Vu la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987, notamment l'article 22 ;
Vu le décret n° 88-1034 du 7 novembre 1988 relatif aux groupements d'intérêts publics constitués dans le domaine de l'action sanitaire et sociale, modifié par le décret n° 89-918 du 21 décembre 1989 ;

Vu le décret du 17 février 2005 portant nomination de M. Fargeas (Jean-Louis), préfet de la Manche ;

Vu l'arrêté du 30 juin 1989 donnant délégation aux préfets du pouvoir d'approbation de certaines conventions constitutives de groupement d'intérêt public ;

Vu la délibération du conseil municipal de Saint-Lô du 24 mars 2003 ;

Vu la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier Mémorial France-États-Unis de Saint-Lô du 19 juin 2003 ;
Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

Arrête :

Article 1^{er}

Est approuvé la convention constitutive du GIP « restauration collective » signée entre la ville de Saint-Lô et le centre hospitalier Mémorial France-États-Unis et annexée au présent arrêté.

Article 2

Le groupement a pour objet de gérer les éléments principaux de la fonction restauration de ses adhérents et clients, de la production aux transports et à la livraison des repas.

Article 3

Le siège social du groupement est fixé au centre hospitalier Mémorial France-États-Unis, 715, rue Dunant, 50009 Saint-Lô Cedex.

Article 4

Le groupement couvre la zone géographique du centre Manche.

Article 5

Le groupement est constitué pour une durée initiale de trente ans.

Article 6

Le secrétaire général de la préfecture, le maire de Saint-Lô, le directeur du centre hospitalier Mémorial France-États-Unis, le trésorier-payeur général sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* santé solidarités et au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Saint-Lô, le 22 juillet 2005.

J.-L. FARGEAS

Arrêté du 12 octobre 2005 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Cité sanitaire nazairienne »

NOR : SANH0530403A

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation des Pays de la Loire,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6133-1 et suivants et R. 713-3-1 et suivants ;

Vu l'accord cadre signé le 20 janvier 2003 entre la ville de Saint-Nazaire, l'agence régionale de l'hospitalisation des Pays de la Loire, la Mutuelle Atlantique et le centre hospitalier de Saint-Nazaire ;

Vu la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Cité sanitaire nazairienne » conclue le 11 octobre 2005,

Arrête :

Article 1^{er}

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Cité sanitaire nazairienne » est approuvée.

Article 2

Les membres du groupement de coopération sanitaire sont :

– le centre hospitalier général de Saint-Nazaire, établissement public de santé, dont le siège est 89, boulevard de l'Hôpital, B.P. 414, 44606 Saint-Nazaire Cedex ;

– l'Union des réalisations de Mutuelle Atlantique (URMLA), gestionnaire d'établissements privés participant au service public hospitalier, soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 381 325 844, dont le siège est 29, quai François-Mitterrand, 44273 Nantes Cedex 2.

Article 3

Le groupement de coopération sanitaire a pour objet la constitution d'un pôle de santé à Saint-Nazaire entre les membres désignés à l'article 2 ci-dessus, résultant de l'accord cadre du 1^{er} mars 2004 et dont l'organisation est prévue par le projet médical conclu entre les membres du GCS ; l'accord cadre et le projet médical sont annexés à la convention constitutive.

Pour cela, le groupement de coopération sanitaire est chargé :

- de concevoir, promouvoir et mener la réalisation du projet de cité sanitaire nazairienne tel que décrite dans le préambule de la convention constitutive ;
- de coordonner le suivi du projet et sa réalisation effective ;
- de réaliser et de gérer pour le compte de ses membres les équipements d'intérêt commun notamment immobiliers, nécessaires à leur activité mutualisée.

Article 4

Le siège social est situé à l'adresse suivante : Cité sanitaire nazairienne, 3, rue Brizeux, 44600 Saint-Nazaire.

Article 5

Le groupement est constitué pour une durée indéterminée.

Article 6

La directrice adjointe de l'agence régionale de l'hospitalisation des Pays de la Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère chargé de la santé.

Fait à Nantes, le 12 octobre 2005.

*Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation des Pays de la Loire,*
J.-C. PAILLE

Arrêté du 13 octobre 2005 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement de coopération sanitaire

NOR : SANH0530407A

Le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation de la région Limousin,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6133-1 à L. 6133-6 et R. 713-3-1 à R. 713-3-21 ;

Vu le décret n° 97-240 du 17 mars 1997 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, notamment son article 18 ;

Vu la convention constitutive de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin ;

Vu la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Limousin stérilisation » conclue le 6 juin 2005,

Arrête :

Article 1^{er}

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS) dénommé groupement « Limousin stérilisation » conclue le 6 juin 2005 est approuvée.

Article 2

Le GCS a pour objet de :

- créer une pharmacie à usage intérieur (PUI) commune aux membres ;
- construire les locaux et les aménager (et acquisition du terrain) ;
- obtenir l'autorisation prévue à l'article L. 5126-7 du CSP ;
- gérer la PUI dans le cadre de l'autorisation obtenue et desservir les PUI des membres ;
- assurer la stérilisation des dispositifs médicaux pour les membres et les clients visés à l'article L. 5126-2-6° alinéa du CSP.

Article 3

Les membres du GCS sont :

- la SA clinique François-Chénieux, dont le siège social est situé 41, avenue de la Révolution, 87039 Limoges ;
- la SA clinique des Emailleurs, dont le siège social est situé 1, rue Victor-Schoelcher, 87000 Limoges ;
- la SA clinique du Colombier, dont le siège social est situé 92, avenue Albert-Thomas, 87060 Limoges ;
- la SA clinique Saint-Maurice, dont le siège social est situé 49, rue de Limoges, 87340 La Jonchère-Saint-Maurice.

Article 4

Le siège social du GCS est situé à la clinique du Colombier, 92, avenue Albert-Thomas, à Limoges.

Article 5

Le GCS est constitué pour une durée indéterminée à compter de la publication au *Bulletin officiel* du ministère chargé de la santé de l'arrêté d'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin.

Article 6

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé et de la protection sociale.

Fait à Limoges, le 13 octobre 2005.

Pour Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin :

Le secrétaire général,
F. FOURNEREAU

Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7A n° 2005-417 du 9 septembre 2005 relative au guide technique sur l'eau dans les établissements de santé

NOR : SANH0530372C

Date d'application : immédiate.

Référence : code de la santé publique et notamment les articles R. 1321-1 à R. 1321-68.

Texte abrogé : la partie I – eaux distribuées de la circulaire n° 429 du 8 avril 1975 relative aux problèmes d'hygiène publique dans les établissements hospitaliers.

Annexe : guide.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, plusieurs exemplaires du guide technique sur l'eau dans les établissements de santé, élaboré à notre demande, par un groupe de travail réuni sous l'égide du ministère chargé de la santé.

Ce guide s'adresse aux responsables des établissements de santé ainsi qu'à l'ensemble des professionnels concernés de ces établissements (cadres de direction, personnels médicaux, paramédicaux, soignants et des services techniques...) afin de les aider à mieux maîtriser les risques liés à l'utilisation de l'eau dans ces établissements. Il sera prochainement diffusé aux établissements de santé par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et par la direction générale de la santé.

Ce document présente une synthèse actuelle des connaissances relatives aux principaux risques liés à l'utilisation de l'eau dans les établissements de santé. Il rappelle les dispositions réglementaires applicables dans ce domaine et donne des recommandations, dans l'état actuel des connaissances, pour les domaines non réglementés.

Ce guide identifie les principaux dangers et risques sanitaires liés aux usages de l'eau ainsi que les principaux modes de défaillances des installations de distribution de l'eau. Il propose des éléments d'organisation pour la gestion de ces risques. Il donne des recommandations sur la qualité de l'eau souhaitée selon les différents usages, le programme de surveillance de cette qualité, les règles générales de conception et de réalisation ainsi que les opérations d'entretien et de maintenance des installations de distribution d'eau.

Il est conseillé, pour minimiser les frais analytiques pour les établissements de santé, de faire figurer le point d'alimentation de l'établissement de santé comme point de référence entrant dans le programme analytique de contrôle sanitaire de l'eau distribuée par le réseau public de la commune concernée. Le directeur de l'établissement de santé, qui est responsable de la qualité de l'eau aux points d'usage, peut disposer ainsi, en s'adressant à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales ou au producteur d'eau, de résultats détaillés communiqués régulièrement, ainsi que d'un historique sur la qualité de l'eau et son évolution.

Ce guide technique sur l'eau dans les établissements de santé est également téléchargeable depuis le site internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : www.sante.gouv.fr (à la rubrique « hôpital » dans les dossiers classés par ordre alphabétique et à la rubrique « santé et environnement » dans les dossiers classés par thème).

La partie I – eaux distribuées de la circulaire n° 429 du 8 avril 1975 relative aux problèmes d'hygiène publique dans les établissements hospitaliers est abrogée.

La présente circulaire sera publiée dans le *Bulletin officiel* du ministère chargé de la santé.

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

*L'adjoint au directeur général
de la santé,*
DR Y. COQUIN

PERSONNEL

Arrêté du 6 septembre 2005 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'hôpital national de Saint-Maurice

NOR : SANH0530404A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6147-1, R. 714-2-14, R. 716-3-60, R. 716-3-62 et R. 716-3-63 ;

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^{er} de l'article 2 du décret du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;

Vu l'arrêté du 6 mars 1998 modifié fixant la composition nominative du conseil d'administration de l'hôpital national de Saint-Maurice ;

Vu la désignation opérée par la commission du service de soins infirmiers de l'hôpital national de Saint-Maurice,

Arrête :

Article 1^{er}

Le 9^o de l'article 1^{er} de l'arrêté susvisé du 6 mars 1998 est rédigé ainsi qu'il suit :

« 9^o En qualité de membre élu par la commission du service de soins infirmiers :

Mme Cosquer (Nathalie) ; »

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 6 septembre 2005.

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

Arrêté DHOS du 30 septembre 2005 relatif à la composition nominative de la commission des carrières prévue à l'article 15 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 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 n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0530392A

Le ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de l'action sociale et des familles ;
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 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 n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
Vu l'arrêté du 31 juillet 2002 relatif à la composition nominative de la commission des carrières compétente à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

La commission des carrières, prévue à l'article 15 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 susvisé, est composée comme suit :

Représentants de l'administration

Titulaires

M. Castex (Jean), directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, président ;
Mme Toupillier (Danielle), chef de service, adjointe au directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
Mme Marel (Marie-Claude), sous-directrice à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
Mme Cubaynes (Marie-Hélène), administratrice civile à la direction générale de la santé ;
M. Verrier (Bernard), chef de service, adjoint au directeur général de l'action sociale ;
M. Seval (Louis), administrateur à l'hôpital de Monségur (33), fédération hospitalière de France.

Suppléants

M. Gonzalez (Gérard), sous-directeur à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
M. Boulanger (Alain), administrateur civil à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
Mme Mesclon (Claudine), administratrice civile à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
M. Clerc (Jean-François), administrateur civil à la direction générale de la santé ;
Mme Gourhant (Yvonne), administratrice civile à la direction générale de l'action sociale ;
M. Petitjean (Robert), administrateur au centre hospitalier d'Antibes - Juan-les-Pins (06), fédération hospitalière de France.

Représentants des personnels

Titulaires

M. Barberousse (Patrice), directeur du centre hospitalier de Nevers (58), SNCH ;
Mme Quiviger (Florence), directrice-adjointe au centre hospitalier Sud-Léman-Valserine (74), SNCH ;
M. El Sair (Philippe), directeur du centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône (69), SNCH ;
M. Rosenblatt (Michel), secrétaire général du SYNCASS-CFDT ;
Mme Meunier (Anne), directrice-adjointe au centre hospitalier de Sotteville-lès-Rouen (76), SYNCASS-CFDT ;
M. Gatard (Christian), secrétaire général du CH-FO.

Suppléants

M. Marie (Daniel), directeur général du centre hospitalier régional de Dijon (21), SNCH ;
M. Tanguy (Alain), directeur du centre hospitalier de Guingamp (22), SNCH ;
M. Donadille (Laurent), directeur-adjoint au centre hospitalier d'Arles (13), SNCH ;
M. Dufraisse (Jean), directeur du centre hospitalier spécialisé de Brienne-le-Château (10), SYNCASS-CFDT ;
Mme Bouvier (Véronique), directrice-adjointe au centre hospitalier régional de Nancy (54), SYNCASS-CFDT ;
M. Dewitte (Jean-Pierre), directeur général du centre hospitalier régional de Poitiers (86), CH-FO.

Article 2

L'arrêté du 31 juillet 2002 susvisé est abrogé.

Article 3

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 précité.

Fait à Paris, le 30 septembre 2005.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
*La chef de service,
adjointe au directeur,*
D. TOUPILLIER

Arrêté DHOS du 30 septembre 2005 relatif à la composition nominative de la commission des carrières prévue à l'article 12 du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0530393A

Le ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de l'action sociale et des familles ;
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
Vu le décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

La commission des carrières, prévue à l'article 12 du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 susvisé, est composée comme suit :

Représentants de l'administration

Titulaires

M. Castex (Jean), directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, président ;

Mme Toupillier (Danielle), chef de service, adjointe au directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Marel (Marie-Claude), sous-directrice à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Cubaynes (Marie-Hélène), administratrice civile à la direction générale de la santé ;

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

M. Seval (Louis), administrateur à l'hôpital de Monségur (33), Fédération hospitalière de France.

Suppléants

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

M. Boulanger (Alain), administrateur civil à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Mesclon (Claudine), administratrice civile à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

M. Clerc (Jean-François), administrateur civil à la direction générale de la santé ;

Mme Gourhant (Yvonne), administratrice civile à la direction générale de l'action sociale ;

M. Petitjean (Robert), administrateur au centre hospitalier d'Antibes - Juan-les-Pins (06), Fédération hospitalière de France.

Représentants des personnels

Titulaires

M. Barberousse (Patrice), directeur du centre hospitalier de Nevers (58), SNCH ;

M. Tanguy (Alain), directeur du centre hospitalier de Guingamp (22), SNCH ;

M. Marie (Daniel), directeur général du centre hospitalier régional de Dijon (21), SNCH ;

M. Rosenblatt (Michel), secrétaire général du SYNCASS-CFDT ;

M. Dufraisse (Jean), directeur du centre hospitalier spécialisé de Brienne-le-Château (10), SYNCASS-CFDT ;

M. Gatard (Christian), secrétaire général du CH-FO.

Suppléants

Mme Blanchard (Carole), secrétaire générale du syndicat inter-hospitalier du Limousin (87), SNCH ;

Mme Ladoucette (Martine), directrice du centre hospitalier spécialisé d'Epinay-sur-Orge (91), SYNCASS-CFDT ;

M. Dewitte (Jean-Pierre), directeur général du centre hospitalier régional de Poitiers (86), CH-FO.

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 précité.

Fait à Paris, le 30 septembre 2005.

Pour le ministre et par délégation :

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

*La chef de service,
adjointe au directeur,*

D. TOUPILLIER

Circulaire DHOS/P3 n° 2005-409 du 6 septembre 2005 relative à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0530370C

Date d'application : immédiate.

Références :

Articles L. 6141-1 et R. 716-3-45 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° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 ;

Décret n° 2005-921 du 2 août 2005 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 ;

Décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement des emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 ;

Décret n° 2005-932 du 2 août 2005 relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 ;

Décret n° 2005-1095 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi du 9 janvier 1986 ;

Arrêté du 1^{er} septembre 2005 relatif aux modalités d'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi du 9 janvier 1986.

Textes abrogés ou modifiés :

Décret n° 94-617 du 21 juillet 1994 relatif à la notation des personnels de direction des établissements relevant de l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 : ne concerne plus les personnels de direction visés dans la présente circulaire ;

Arrêté du 21 juillet 1994 relatif à la notation des personnels de direction des établissements relevant de l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 : ne concerne plus les personnels de direction visés dans la présente circulaire.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; 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, chefs d'établissements (pour mise en œuvre).

PLAN DE LA CIRCULAIRE

I. - PRINCIPES GÉNÉRAUX

II. - CONTENU DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION

III. - PRINCIPES DE L'ÉVALUATION

IV. - DISPOSITIONS DIVERSES

Le principe de l'évaluation des personnels de direction exerçant leurs fonctions dans les établissements relevant de l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi du 9 janvier 1986, régis par les décrets n° 2005-921 du 2 août 2005 et n° 2005-922 du 2 août 2005, est défini par le décret n° 2005-1095 du 1^{er} septembre 2005 et par l'arrêté du 1^{er} septembre 2005.

Ce dispositif se substitue à celui actuellement en vigueur dans le décret du 21 juillet 1994 précité pris en application de l'article 65 de la loi de 1986.

Il supprime définitivement le système antérieur de notation comprenant une note chiffrée et une appréciation générale.

La présente circulaire précise les modalités d'application des nouvelles dispositions réglementaires.

I. - PRINCIPES GÉNÉRAUX

L'évaluation vise à apprécier la valeur professionnelle du personnel de direction dans l'emploi qu'il occupe. Deux objectifs sont essentiellement recherchés lors de la mise en œuvre de l'évaluation :

- d'une part, l'appréciation des résultats annuels constatés en fonction d'objectifs convenus antérieurement et, à cette occasion, la détermination précise des compétences et des qualités professionnelles du personnel évalué ;
- d'autre part, l'objectif de conseiller, orienter et accompagner le professionnel en fonction de ses intérêts et compétences et des besoins de l'institution qui l'emploie.

L'évaluation constitue un outil de communication et de gestion qui implique à la fois l'évaluateur et l'évalué. L'évaluateur peut dans ce cadre apprécier notamment au travers des entretiens individuels qu'il mène, les qualités professionnelles des personnels de direction, leur efficacité et leurs motivations. Il prend en compte leurs attentes dans le souci d'une adéquation réussie entre leurs compétences et le profil du poste qu'ils occupent.

L'évalué a la possibilité de s'exprimer de manière approfondie dans un cadre formalisé. L'évaluation doit lui permettre de mesurer ses aptitudes, compétences et potentiels. Elle le rend plus impliqué dans les modalités et l'accomplissement de ses missions. Elle permet de garder la trace des missions réalisées. Elle est un point d'appui pour son orientation et son évolution professionnelle.

Elle présente l'intérêt pour tous les personnels d'apprécier de manière objective le contexte dans lequel ils accomplissent leurs missions, dans le respect d'objectifs individuels et collectifs s'inscrivant dans la politique menée par l'établissement.

L'évaluation doit être sincère et menée avec un grand souci d'objectivité. L'évaluateur sera lui-même évalué sur la manière dont il conduit l'évaluation des personnels qui relèvent de son autorité.

II. - CONTENU DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION

L'entretien d'évaluation doit se concevoir comme un moyen d'expression reposant sur une écoute réciproque et constructive et se situant dans un climat de confiance et de respect mutuel.

L'entretien d'évaluation du personnel de direction porte sur :

- les résultats professionnels obtenus au cours de l'année au regard d'une part, des objectifs individuels qui lui ont été assignés en tenant compte des missions pluriannuelles et des objectifs de service et, d'autre part, des moyens mis à sa disposition et des conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ;
- la détermination des objectifs individuels à atteindre pour l'année à venir en tenant compte des missions pluriannuelles et des objectifs de service ;
- ses besoins de formation compte tenu notamment de l'évolution de ses missions ;
- ses perspectives professionnelles en termes de carrière et de mobilité.

III. - PRINCIPES DE L'ÉVALUATION

a) Description du poste occupé par l'agent et principales actions menées au cours de la période évaluée

Il est nécessaire que ces rubriques soient remplies par l'évaluateur de façon précise. Elles permettent de situer le personnel de direction dans l'emploi qui lui est confié et constituent un élément d'aide à la définition de son degré de responsabilité dans l'accomplissement des missions de l'établissement.

Elles permettent également de mettre en perspective son activité et son environnement de travail, les moyens qui lui sont alloués et donc d'objectiver les conditions dans lesquelles il a exercé ses missions.

b) L'évaluation des résultats professionnels

L'évaluateur doit apprécier les résultats atteints, les réussites ou les insuffisances ainsi que les raisons qui sont à l'origine des éventuels écarts avec les résultats attendus. Ces derniers sont ceux définis au regard des objectifs fixés pour l'année en cours lors de l'entretien de l'année précédente.

c) La détermination des objectifs de l'année à venir

Le personnel de direction doit se voir fixer des objectifs individuels qui se situent dans le cadre des objectifs de l'établissement. Il est également indispensable de replacer son activité dans les politiques menées par l'établissement afin de lui permettre de prendre la mesure de son action et de son positionnement dans l'établissement. Il s'agit là d'une démarche fondamentale de gestion des ressources humaines.

Les objectifs assignés doivent être clairs et réalistes, c'est-à-dire :

- mesurables : les résultats seront quantifiables (indicateurs) ou observables (compétences) ;
- accessibles : tant en terme de niveau de responsabilité, de compétences, que de moyens attribués ;
- discutés : ils ne sont pas juridiquement et statutairement négociés. Ils résultent d'un échange entre l'évaluateur et l'évalué ;
- réalisables : en terme de délais, de calendrier de mise en œuvre et de modalités d'évaluation.

Ces objectifs individuels s'articulent autour des missions principales confiées. Ils concernent les priorités d'action pour l'année à venir, l'évolution éventuelle des fonctions, des attributions, ou des tâches du personnel de direction et les résultats qu'il lui est demandé d'atteindre. Ils peuvent aussi inclure des objectifs d'amélioration de l'activité individuelle.

d) Souhaits d'évolution professionnelle et/ou de mobilité

L'évalué indique ses vœux d'évolution professionnelle ou de mobilité.

Il est précisé que l'expression de desiderata de mobilité géographique du personnel de direction dans le compte rendu d'évaluation ne se substitue pas aux procédures existant en matière de mutation des personnels de direction.

L'évaluateur peut apprécier les dominantes professionnelles du personnel de direction et formuler les appréciations et conseils qui lui semblent utiles.

Il est important de définir avec l'intéressé, de manière précise, les fonctions qu'il doit exercer de façon à procéder à un rapprochement avec les compétences qu'il a acquises du fait de son expérience passée et avec celles qui seront nécessaires à son évolution professionnelle. A cette occasion, l'évaluateur se doit également d'identifier les points sur lesquels il lui paraît utile que le personnel de direction renforce particulièrement son effort. Il s'agit aussi de déceler les compétences qui pourraient être améliorées.

L'évaluateur doit veiller à ce que les améliorations de compétences soient accessibles au personnel de direction et ne relèvent pas de décisions appartenant à d'autres en la matière. Pour cela, il doit prendre en compte l'organisation de l'établissement, le champ d'intervention du personnel de direction, la définition de son degré de responsabilité, l'environnement matériel et logistique, etc.

e) Observations éventuelles du personnel de direction sur la conduite de l'entretien

Le personnel de direction peut, s'il l'estime nécessaire, compléter le compte rendu d'évaluation par ses observations sur la conduite de l'entretien et son contenu.

L'ensemble des rubriques de commentaires et observations du personnel de direction sont au besoin renseignées de façon manuscrite après que l'évaluateur, ayant rempli l'ensemble des autres rubriques, lui aura remis le compte rendu qu'il aura lui-même signé.

Le personnel de direction dispose d'un délai de 7 jours ouvrés et hors congés de toute nature à compter de la remise du document, afin de le signer pour attester qu'il en a pris connaissance et qu'il a bien bénéficié du temps requis pour formuler ses remarques éventuelles. Il n'est donc pas tenu de signer le compte rendu d'entretien dès sa remise par l'évaluateur.

Dans le cas où le personnel de direction évalué demande expressément la révision des appréciations écrites mentionnées par l'évaluateur dans le compte rendu d'évaluation, il présente un recours devant la commission administrative paritaire nationale compétente.

Lorsque le document a été signé par l'évaluateur et le personnel de direction, chacun en garde une copie et l'original est classé au dossier administratif de l'intéressé.

f) Départ de l'établissement en cours d'année

Dans le cas où un directeur quitte son poste après avoir exercé un temps suffisant, en particulier à l'occasion d'une mutation, un entretien d'évaluation est conduit, permettant de disposer d'un bilan de l'activité et le cas échéant, de servir en tant qu'évaluation annuelle.

IV. - DISPOSITIONS DIVERSES

a) Périodicité et mise en œuvre

La périodicité retenue pour les entretiens d'évaluation est annuelle. Compte tenu de la nécessité d'analyser les résultats de l'année en cours et de fixer les objectifs du personnel de direction au titre de l'année à venir, l'évaluation doit être réalisée avant la fin du mois d'octobre de l'année N.

A titre exceptionnel, ce délai est porté au 1^{er} décembre au titre de l'année 2005.

Les entretiens d'évaluation sont conduits par :

- le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins par délégation du ministre chargé de la santé pour les directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est systématiquement consulté ;
- le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pour les directeurs chefs d'établissement sur emplois fonctionnels ou non, des établissements relevant de l'article 2 (1^o) de la loi de

1986 et les secrétaires généraux de syndicat interhospitalier. Il peut charger le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de conduire les entretiens de certains personnels de direction ;

- le préfet, pour les directeurs chefs des établissements relevant de l'article 2 (2° et 3°) de la loi de 1986 susvisée. Il peut déléguer la conduite de l'entretien d'évaluation au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- le directeur chef d'établissement, pour les directeurs adjoints sur emplois fonctionnels ou non.

Pour permettre aux deux parties de préparer l'entretien d'évaluation, la date de celui-ci est fixée au moins huit jours à l'avance. En ce qui concerne les directeurs chefs d'établissements et les secrétaires généraux de syndicat interhospitalier, l'avis du président du conseil d'administration est requis ainsi que celui du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pour les directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux. Ces avis sont communiqués au personnel de direction avant l'entretien d'évaluation.

L'entretien se déroule sans présence d'un tiers.

b) Supports d'évaluation

Il comprennent deux catégories de documents :

- les fiches 1 et 2 qui concernent les objectifs sont conservées par l'évaluateur et l'évalué. Elles peuvent être produites, le cas échéant, lors d'un recours devant la commission administrative paritaire nationale ;
- les fiches A, B et C qui constituent le compte rendu d'évaluation doivent être conservées par l'évaluateur et l'évalué et l'original de celles-ci doivent être transmises à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins pour classement au dossier administratif de l'intéressé.

c) Recours

Dans le cas où le personnel de direction évalué demande expressément la révision des appréciations écrites mentionnées par l'évaluateur dans le compte rendu d'évaluation, il présente un recours devant la commission administrative paritaire nationale compétente à l'égard du corps.

d) Bilan

Un bilan de la campagne d'évaluation est soumis au comité consultatif national paritaire avant la fin du premier semestre de l'année suivant l'évaluation.

e) Mobilité ou affectation en cours d'année

Le personnel de direction est évalué au titre de l'établissement où sa durée d'affectation a été la plus longue. En cas de première affectation, il est évalué au titre de celle-ci quelle que soit sa durée.

f) Conséquences de l'évaluation sur le régime indemnitaire

Comme cela est précisé, à la fois dans le décret précité relatif à l'attribution du régime indemnitaire et, dans le décret relatif à l'évaluation, la part variable de la prime de fonction attribuée au personnel de direction dépend étroitement de l'évaluation de ce dernier.

La variation de cette part variable doit être impérativement communiquée au personnel de direction à l'issue de l'entretien d'évaluation.

g) Propositions d'inscription au tableau d'avancement

Des conditions d'ancienneté et de mobilité sont requises pour bénéficier d'un avancement de grade. Elles sont les suivantes :

- avoir atteint le 6° échelon du grade de la classe normale et justifier de quatre années de services effectifs dans le corps ;
- avoir effectué deux changements d'affectation depuis l'accès du corps, dont au moins un changement d'établissement.

Toutefois, lorsque le changement d'affectation conduit à un changement de région administrative, un seul changement d'affectation est requis.

Les périodes de détachement et de mise à disposition d'une quotité au moins égale à 50 % accomplis à la date de l'établissement du tableau d'avancement sont prises en compte.

Leur nature interrégionale est examinée par la commission des carrières. Les périodes de disponibilité peuvent également, le cas échéant, être prises en compte après avis de la commission des carrières.

Les personnels de direction qui assurent, qui ont assuré ou participé à une direction commune ou à une fusion d'établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi du 9 janvier 1986 précitée depuis leur accès au corps, sont considérés, au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle est établi le tableau d'avancement, comme ayant effectué une mobilité fonctionnelle. Pour les directeurs adjoints, cette mobilité est attestée par le directeur de l'établissement concerné (cf. art. 21, dernier alinéa, et 42 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital).

Les directeurs qui remplissent ces conditions statutaires doivent également, pour l'inscription au tableau d'avancement, faire l'objet d'une bonne évaluation et d'une proposition d'inscription au tableau d'avancement par l'évaluateur.

La proposition d'inscription ou de non-inscription doit être motivée par l'évaluateur.

Je vous demande de bien vouloir transmettre ces instructions à l'ensemble des chefs d'établissement pour une mise en application immédiate.

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

Vous voudrez bien m'informer, sous le présent timbre, des difficultés rencontrées à l'occasion de sa mise en œuvre.

Pour le ministre :

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

J. CASTEX

Circulaire DHOS/P1 n° 2005-448 du 5 octobre 2005 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE

NOR : SANH0530400C

Références :

Loi n° 2005-846 du 26 juillet 2005 habilitant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures d'urgence pour l'emploi, notamment le 8° de l'article 1 ;

Ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la territoriale, de l'hospitalière et de l'Etat (PACTE), notamment ses articles 5 et 6 ;

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment son article 32-2 ;

Décret n° 2005-900 du 2 août 2005 pris pour l'application de l'article 32-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2005-1055 du 29 août 2005 relatif à l'exonération des cotisations sociales des contrats dénommés « parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospitalière et d'Etat » pris en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 ;

Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Annexes :

Questions-réponses ;

Formulaire CERFA ;

Exemples de métiers envisageables.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation pour mise en œuvre ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (directions départementales des affaires sanitaires et sociales ; directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane [pour diffusion aux établissements]).

L'article 5 de l'ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 institue une nouvelle voie de recrutement dans les corps et cadres d'emplois de la catégorie C par un contrat de droit public donnant vocation à être titularisé et dénommé PACTE (parcours d'accès aux carrières de la territoriale, de l'hospitalière et de l'Etat).

Le PACTE est pour les collectivités publiques l'équivalent du contrat de professionnalisation créé par la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social. Le PACTE a pour objectif de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des jeunes sans qualification ou peu diplômés âgés de 16 à 25 ans révolus par l'acquisition d'une qualification et en lien avec l'emploi exercé. Il associe des actions d'évaluation, d'accompagnement et de formation à l'exercice d'une activité dans une administration publique en rapport avec la qualification visée.

A l'issue du parcours de professionnalisation, l'aptitude de l'agent à être titularisé est évaluée par une commission. L'agent est nommé dans le corps ou le cadre d'emplois visé et affecté dans l'emploi pour lequel il a été recruté comme non-titulaire.

Le PACTE est donc un instrument à la fois de formation et de recrutement qui pourra être utilisé au plus près du terrain afin de répondre très directement aux besoins de recrutement des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

L'article 5 de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée a fait l'objet d'une insertion à l'article 32-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Le PACTE est intégré au plan pour l'emploi du Gouvernement (8° de l'article 1^{er} de la loi n° 2005-846 du 26 juillet 2005 habilitant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures d'urgence pour l'emploi) et au plan de cohésion sociale du 30 juin 2004 (Programme 4). A ce titre, l'article 6 de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée dispose que les PACTE conclus avant le 1^{er} janvier 2010 feront l'objet d'une exonération des cotisations employeurs au titre des assurances sociales et des prestations familiales.

La présente circulaire a pour objet de présenter l'ensemble des dispositions prévues par l'ordonnance du 2 août 2005 précitée et les décrets n° 2005-900 du 2 août 2005 et n° 2005-1055 du 29 août 2005 relatifs à la mise en œuvre du PACTE, et d'en préciser les modalités d'application, dans les établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 précitée.

SOMMAIRE

1. Cadre législatif et réglementaire

1.1. Contrat

- 1.1.1. Objet
- 1.1.2. Bénéficiaires concernés
- 1.1.3. Employeurs concernés
- 1.1.4. Corps concernés
- 1.1.5. Durée
- 1.1.6. Ouverture des recrutements
- 1.1.7. Procédure de sélection

1.2. Rémunération des agents

1.3. Actions de formation et tutorat

- 1.3.1. Nature et choix de la formation
- 1.3.2. Durée et déroulement
- 1.3.3. Tutorat

1.4. Fin de contrat – Licenciement – Titularisation

2. Exonération des cotisations patronales au titre des assurances sociales et des prestations familiales

- 2.1. Exonération des cotisations patronales
- 2.2. Retrait du bénéfice de l'exonération

3. Mise en œuvre et pilotage du dispositif

- 3.1. Les établissements publics
- 3.2. Le service public de l'emploi

4. Documents, circuit de transmission, recueil des données

- 4.1. Documents
 - 4.1.1. Cerfa
 - 4.1.2. Convention annexée au contrat
- 4.2. Circuit de transmission
- 4.3. Suivi statistique
- 4.4. Numérotation des contrats

5. Mise en application des nouvelles dispositions

Questions-Réponses :

- 1. Questions sur le PACTE
- 2. Instruction du dossier
- 3. Conditions de recours au PACTE
- 4. Conditions relatives au contrat
- 5. Conditions relatives aux candidats
- 6. Tutorat et formation
- 7. Types d'emplois offerts dans le cadre du PACTE
- 8. Promotions et liste d'aptitude

1. Cadre législatif et réglementaire

Le PACTE (parcours d'accès aux carrières de la territoriale, de l'hospitalière et de l'Etat) créé à l'article 5 de l'ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la territoriale, de l'hospitalière et de l'Etat (PACTE) est un contrat donnant vocation pour son bénéficiaire à être titularisé. Ses modalités d'application sont fixées par le décret n° 2005-900 du 2 août 2005 pris pour l'application de l'article 32-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Les PACTE conclus avant le 1^{er} janvier 2010 ouvrent droit à une exonération des cotisations sociales à la charge des employeurs en vertu de l'article 6 de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée et du décret n° 2005-1055 du 29 août 2005 relatif à l'exonération des cotisations sociales des contrats dénommés « parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospitalière et d'Etat » pris en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005.

1.1. Contrat

1.1.1. Objet

L'objet du PACTE est double : c'est à la fois un contrat de recrutement et un contrat de formation par alternance de jeunes sans qualification ou peu qualifiés qui associe des périodes de formation et d'activité professionnelle. Ce contrat de travail de droit public a pour objectif de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des jeunes sans qualification ou peu qualifiés, par l'acquisition d'une expérience professionnelle et d'une qualification en rapport avec l'emploi occupé. Les jeunes sont recrutés comme agents contractuels dans des corps de catégorie C dans lesquels ils ont vocation à être titularisés au vu de leur aptitude professionnelle et de leur parcours de formation.

Le PACTE est établi par écrit selon un formulaire CERFA joint à la présente circulaire.

1.1.2. Bénéficiaires concernés

Le PACTE est accessible à tous les jeunes gens de 16 à 25 ans révolus sortis du système éducatif sans diplôme et sans qualification professionnelle reconnue et ceux dont le niveau de diplôme est inférieur aux baccalauréats de l'enseignement général, technologique ou professionnel (soit les niveaux VI, V bis ou V).

La condition d'âge s'apprécie jusqu'au jour du 26^e anniversaire.

Le dispositif doit permettre de favoriser l'intégration dans l'emploi des jeunes qui en sont trop souvent exclus en raison de leur origine géographique ou sociale. Aussi vous veillerez à ce que les jeunes habitant les zones en difficulté (zone urbaine sensible, zone de revitalisation rurale, zone d'éducation prioritaire) en bénéficient pleinement.

Les bénéficiaires d'un PACTE sont des agents contractuels de droit public régi par les dispositions du décret n° 2005-900 du 2 août 2005 précité. Les dispositions des titres I^{er}, II, III, IV, VI, VII, X et XII du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée sont applicables aux bénéficiaires d'un PACTE, pendant la durée de leur contrat, à l'exception des articles 4 à 9 et 11.

Concernant la nationalité, il est précisé que le PACTE étant un contrat donnant vocation à être titularisé, il ne peut être conclu qu'avec une personne bénéficiant de la nationalité française, d'une des nationalités de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. Une personne se trouvant en cours de naturalisation ou d'acquisition de l'une des nationalités mentionnées ci-dessus peut être recrutée par PACTE dans la mesure où l'aboutissement de la procédure n'apparaît pas comme excessivement incertaine ou s'inscrivant dans un calendrier manifestement incompatible avec le dénouement du contrat. En tout état de cause, la titularisation ne pourra intervenir qu'une fois la condition de nationalité satisfaite.

Les bénéficiaires de PACTE participent aux élections professionnelles dans les mêmes conditions que les autres agents non titulaires.

1.1.3. Employeurs concernés

Les employeurs concernés sont tous les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée.

1.1.4. Corps concernés

Tous les corps de catégorie C sont concernés. Dans le respect des priorités du Gouvernement en matière d'emploi public, il appartient à chaque établissement ou collectivité employeur de déterminer la part qu'il consacre au recrutement de droit commun et celle qu'il donne au recrutement par la voie du PACTE.

1.1.5. Durée

Le PACTE est d'une durée minimale de douze mois et d'une durée maximale de deux ans.

La durée du PACTE est fonction des exigences inhérentes à la qualification visée et du parcours de professionnalisation envisagé. Elle doit faire l'objet d'une discussion lors de la signature du contrat en même temps que les parties choisissent la formation visée.

Il est recommandé d'offrir une durée de vingt-quatre mois pour les personnes sorties du système éducatif sans qualification professionnelle reconnue ou lorsque la nature des qualifications visées l'exige.

Pendant la durée du contrat, l'agent est soumis à la durée du travail effectif applicable aux agents du service qui a procédé au recrutement. Afin de lui permettre de se consacrer entièrement à sa formation, il ne peut effectuer de travaux supplémentaires. La durée du temps passé en formation est assimilée à du temps de travail effectif. Si la convention de formation le prévoit, la formation en organisme extérieur peut se dérouler en dehors des plages horaires applicables aux agents du service concerné. En dehors de la formation, l'agent est soumis pour son temps de travail aux horaires du service.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement ou d'une prolongation lorsque la commission de titularisation estime ne pas être en mesure d'apprécier l'aptitude de l'agent (voir point 1.4.3. titularisation).

1.1.6. Les recrutements

L'organisation des opérations de recrutement est confiée à l'autorité investie du pouvoir de nomination. Les jeunes gens concernés sont recrutés sur des emplois vacants dans des corps de catégorie C par des contrats dénommés PACTE.

Publicité :

Les recrutements font l'objet d'une publicité préalable par le futur employeur dans les conditions suivantes :

1° Des avis de recrutement précisent le nombre des postes et la nature des emplois à pourvoir, l'intitulé du contrat, les conditions à remplir par les candidats, ainsi que la date limite de dépôt des candidatures. Ces avis mentionnent que seuls seront convoqués à l'entretien les candidats préalablement retenus par la commission de sélection.

2° Ils sont affichés, un mois au moins avant la date limite de dépôt des candidatures :

a) Dans les locaux de l'établissement, du service organisateur et de la préfecture du ou des départements dans lequel est organisée la sélection des candidats ;

b) Dans les agences locales de l'Agence nationale pour l'emploi situées dans le ou les départements où les emplois sont offerts.

Au total, le recrutement par PACTE suit largement les procédures habituelles de recrutement par concours. Il devra le plus souvent être confié aux mêmes services.

1.1.7. Procédure de sélection

Afin de garantir l'impartialité du choix, le principe est que celui qui choisit n'est pas celui qui propose et que celui qui propose n'est pas celui qui choisit. C'est pourquoi les organismes publics relevant du service public de l'emploi sont associés à cette procédure de sélection.

La transmission des candidatures :

Les candidats doivent présenter leur candidature, accompagnée d'un descriptif de leur parcours antérieur de formation (y compris leur cursus scolaire) et, le cas échéant, de leur expérience, auprès de l'agence locale de l'Agence nationale pour l'emploi dont relève leur lieu de domicile.

L'Agence nationale pour l'emploi peut confier cette mission de réception de candidatures à un organisme chargé du placement ou de l'insertion avec lequel elle dispose d'une convention de cotraitance (missions locales, AGEFIPH)

Les services de l'Agence nationale pour l'emploi vérifient si les candidats remplissent les conditions d'âge et de niveau de formation (art. 32-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée) et transmettent les candidatures recevables à la commission de sélection prévue ci-après.

La sélection du dossier :

L'examen des candidatures transmises par les services de l'Agence nationale pour l'emploi est confié à une commission de sélection, dont le président et les membres sont nommés par l'autorité compétente pour organiser les opérations de recrutement. Cette commission est composée d'au moins trois membres.

Elle comporte nécessairement un membre délégué parmi les personnels des organismes publics concourant au service public de l'emploi, un représentant de l'établissement ou de la collectivité de recrutement et une personnalité compétente extérieure à cet établissement ou à cette collectivité, qui en assure la présidence.

Cette commission peut, le cas échéant, siéger en sous-commissions.

Au terme de l'examen des dossiers des candidats, la commission établit une liste de candidats sélectionnés, qui, lorsque le nombre de candidats le permet, comporte au moins autant de noms que le triple du nombre d'emplois à pourvoir.

L'audition des candidats :

La commission auditionne les candidats sélectionnés. Elle se prononce en prenant notamment en compte la motivation et la capacité d'adaptation des candidats à l'emploi.

A l'issue des auditions, la commission arrête la liste des candidats proposés et la transmet, accompagnée de son appréciation sur chacun des candidats, à l'autorité ayant ouvert le recrutement.

Recrutement :

Le recrutement est effectué par l'autorité disposant du pouvoir de nomination, dans le corps concerné.

Afin de limiter le recours aux commissions et de donner une certaine validité à l'inscription sur la liste d'aptitude, les candidats qui ne sont pas recrutés demeurent inscrits sur la liste proposée par la commission et conservent la possibilité d'être recrutés dans le cas où un poste deviendrait vacant au cours d'une période de dix mois suivant la date à laquelle la liste des candidats proposés a été arrêtée.

Période d'essai :

Le contrat commence par une période d'essai de deux mois au cours de laquelle il peut y être librement mis fin par l'établissement sans indemnité ni préavis ou par les agents sans préavis. La rupture du contrat est signifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception. La lettre de l'employeur indique les motifs justifiant la fin de contrat.

1.2. Rémunération

La rémunération brute mensuelle versée à l'agent pendant son contrat est calculée en pourcentage du minimum de traitement de la fonction publique. Ce pourcentage ne peut être inférieur à :

a) 55 % Si l'agent est âgé de moins de vingt et un an ;

b) 70 % Si l'agent est âgé de plus de vingt et un an.

Si en cours d'exécution contractuelle, l'agent recruté atteint 21 ans, il percevra 70 % du minimum de traitement de la fonction publique à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il a atteint 21 ans.

En plus de cette rémunération, les agents ont droit au versement de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement et, le cas échéant, de toutes autres indemnités liées aux obligations de service résultant du travail de nuit, des dimanches et jours fériés (lorsque ces indemnités ne sont pas exclusivement réservées à des fonctionnaires).

Le niveau de cette rémunération s'explique par le temps que l'agent passera en formation et par une moindre productivité due à une faible qualification. Il s'agit toutefois d'un minima que les employeurs pourront dépasser en fonction des corps visés ou moduler sur la durée du contrat.

1.3. Actions de formation et tutorat

1.3.1. Nature et choix de la formation

L'agent recruté suit pendant son contrat une formation en alternance en vue d'acquies une qualification ou, le cas échéant, un titre à finalité professionnelle ou un diplôme. L'intitulé de la qualification préparée ainsi que les modalités de validation doivent être impérativement mentionnés dans le contrat et la convention annexée à celui-ci.

La qualification, le titre ou le diplôme doit porter sur un domaine d'activité en rapport avec celui de l'emploi occupé pendant le contrat et être enregistré au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Lorsque l'accès par voie de concours au corps correspondant à l'emploi occupé est réservé aux candidats titulaires d'un titre ou diplôme, la formation dispensée doit permettre l'acquisition de ce titre ou diplôme ou d'un titre ou diplôme de niveau équivalent portant sur un domaine d'activité en rapport avec celui de cet emploi.

Lorsque l'accès par voie de concours au corps correspondant à l'emploi occupé n'est pas soumis à condition de titre ou de diplôme, la formation envisagée doit permettre au moins l'acquisition d'une qualification certifiée, d'un titre ou d'un diplôme de niveau V ou de niveau IV pour les agents possédant déjà une qualification de niveau V.

Dans le cas où il n'existe pas de qualification inscrite au répertoire national des certifications professionnelles suffisamment en rapport avec l'emploi occupé, la qualification est librement choisie entre les parties au contrat.

Pour les jeunes sans qualification reconnue ne maîtrisant pas les savoirs essentiels (l'expression écrite et orale, les opérations de calcul élémentaire et de raisonnement logique et numérique), la formation aura pour objectif cette maîtrise. Le recours à des associations spécialisées dans l'insertion doit alors être recherché.

1.3.2. Durée et déroulement

La formation est suivie dans un organisme de formation habilité à délivrer la qualification, le titre ou le diplôme. Elle peut être complétée par des stages hors du service d'affectation et des actions de formations organisées par l'administration d'emploi.

Durée :

La durée totale de cette formation ne doit pas être inférieure à 20 % de la durée totale du contrat. Cette durée doit être appréciée de façon globale en reprenant les différentes séquences du parcours de professionnalisation : formation en organisme extérieur, formations internes, stages à l'extérieur du service. Elle peut être inégalement répartie sur la durée totale du PACTE : plus intense au début, plus ponctuelle à la fin, par exemple.

Convention de formation :

Au terme de la période d'essai, doit être conclue une convention de formation tripartite entre l'administration d'emploi, l'agent et l'organisme chargé de délivrer la qualification visée. Classiquement, cette convention fixe les modalités d'organisation et de suivi de la formation et de délivrance du titre, du diplôme ou de la qualification. Cette convention figure au dossier de l'agent en annexe à son contrat de recrutement.

Si la convention de formation le prévoit, la formation en organisme extérieur peut se dérouler en dehors des plages horaires applicables aux agents du service concerné.

Avenant :

Au terme de la période d'essai, l'employeur examine avec l'agent l'adéquation du programme de formation. Le tuteur et le formateur peuvent être associés à cet examen. En cas d'inadéquation, l'employeur et l'agent ont la possibilité de signer un avenant au contrat, sans préjudice des conventions de formation déjà passées, modifiant le programme de formation, dans la limite de la durée du contrat.

Sanction :

La formation est sanctionnée par l'obtention d'une qualification, le cas échéant, visée et enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (article L. 900-3 du code du travail).

Renouvellement et prolongation :

Si la commission de titularisation estime ne pas être en mesure d'apprécier l'aptitude de l'agent, le contrat peut faire l'objet :

- d'un renouvellement pour une durée ne pouvant excéder une année, pour cause d'échec aux épreuves d'évaluation de la formation suivie ou de défaillance de l'organisme de formation ;
- le cas échéant, d'une prolongation dans la limite de la durée des congés pour maternité, pour adoption et de congés de paternité, de maladie et d'accident du travail dont a bénéficié le titulaire du contrat.

1.3.3. Tutorat

Pour chaque agent recruté, l'établissement ou la collectivité de recrutement désigne un agent du service d'affectation en qualité de tuteur. Ce tuteur doit être volontaire et justifier d'une ancienneté de service de deux ans minimum.

Cet agent est notamment chargé :

- a) d'accueillir, d'informer et de guider les bénéficiaires des PACTE ;
- b) d'organiser dans le service et hors du service l'activité et les stages de l'agent afin de faciliter l'acquisition des savoir-faire professionnels ;
- c) d'assurer la liaison avec le ou les organismes chargés de la formation à l'extérieur du service.

Le tuteur établit et tient à jour un carnet de suivi sur l'adaptation du bénéficiaire du contrat à son emploi, le déroulement de sa formation, les difficultés qu'il rencontre et les progrès qu'il accomplit. Ce carnet de suivi est joint au dossier de l'intéressé dont dispose la commission de titularisation. Il émet un avis sur l'aptitude de l'agent.

Le tuteur ne peut exercer simultanément ses fonctions à l'égard de plus de deux agents bénéficiaires de PACTE. A tout moment, l'autorité responsable de la désignation du tuteur peut procéder à son remplacement, notamment en cas de changement de fonction, d'affectation géographique ou de cessation d'activité.

Pour assurer ses fonctions, le tuteur bénéficie d'actions de formation dans les conditions prévues par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget.

1.4. Fin de contrat – Licenciement – Titularisation

1.4.1. Fin de contrat

A l'issue de la période d'essai et après avis du tuteur, l'autorité compétente pour procéder au recrutement peut mettre fin au contrat avant son terme :

- en cas de manquement par l'agent aux obligations prévues au contrat, de refus de signer la convention de formation et de faute disciplinaire. Il n'est alors pas versé d'indemnité de licenciement ;
- en cas d'insuffisance professionnelle, après avoir communiqué les griefs à l'intéressé et l'avoir invité à présenter ses observations et pris l'avis du tuteur, l'autorité compétente peut également mettre fin au contrat par décision motivée. Ce motif de licenciement est traité dans le droit commun des règles applicables aux agents non titulaires : l'indemnité est réduite de moitié.

1.4.2. Licenciement

Le licenciement est notifié à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette lettre précise le ou les motifs du licenciement et la date à laquelle celui-ci doit intervenir compte tenu des droits à congés annuels non pris et de la durée du préavis :

- quinze jours pour les agents qui ont moins de six mois d'ancienneté ;
- un mois pour ceux qui ont au moins six mois d'ancienneté.

Aucun licenciement ne peut être prononcé lorsque l'agent se trouve en état de grossesse médicalement constaté, en congé de maternité, de paternité ou d'adoption ou pendant une période de quatre semaines suivant l'expiration de l'un de ces congés.

Si le licenciement est notifié avant la constatation médicale de la grossesse ou dans les quinze jours qui précèdent l'arrivée au foyer d'un enfant placé en vue de son adoption, l'intéressée peut, dans les quinze jours de cette notification, justifier de son état par l'envoi d'un certificat médical ou de sa situation par l'envoi d'une attestation délivrée par le service départemental d'aide sociale à l'enfance ou par l'œuvre d'adoption autorisée qui a procédé au placement. Le licenciement est alors annulé.

Ces dispositions ne sont pas applicables en cas de licenciement à titre de sanction disciplinaire ou pour licenciement pour inaptitude professionnelle après passage devant la commission de titularisation.

1.4.3. Titularisation

Un mois au plus tard avant le terme du contrat, l'aptitude professionnelle du bénéficiaire du contrat est examinée par la commission de titularisation dont les membres sont désignés par l'autorité responsable de l'organisation du recrutement. La commission de titularisation est présidée par le responsable du service dans lequel l'agent a été affecté et comporte également deux personnalités choisies pour leurs compétences en matière de gestion du personnel, dont une au moins, est extérieure au service dans lequel l'agent est affecté.

La commission de titularisation se prononce au vu du dossier de l'agent qui contient notamment le carnet de suivi tenu par le tuteur ainsi que son avis sur l'aptitude de l'agent et après un entretien avec celui-ci.

a) Si l'agent est déclaré apte à exercer les fonctions et qu'il a obtenu le diplôme ou le titre, le cas échéant, requis dans le corps correspondant au poste occupé, l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination, après avis de la commission administrative paritaire de ce corps, procède à sa titularisation.

Après titularisation, l'agent est affecté dans l'emploi qu'il avait occupé en tant que bénéficiaire du contrat.

La titularisation est subordonnée à l'engagement d'accomplir une période de services effectifs dans l'administration ayant procédé au recrutement.

L'engagement de servir est fixé à deux fois la durée du contrat, majorée, le cas échéant, des périodes de renouvellement.

En cas de rupture de l'engagement du fait de l'intéressé, celui-ci doit rembourser les frais de formation engagés par l'administration. Il peut être dispensé en tout ou partie de cette obligation par l'autorité disposant du pouvoir de nomination.

b) Si la commission de titularisation estime ne pas être en mesure d'apprécier l'aptitude de l'agent ;

- soit pour cause d'échec aux épreuves d'évaluation de la formation suivie ou de défaillance de l'organisme de formation. Dans ce cas, le renouvellement du contrat est possible pour une durée ne pouvant excéder un an ;
- soit pour cause de congés pour maternité, pour adoption et de congés de paternité, de maladie et d'accident du travail. Dans ce cas, la prolongation du contrat est possible dans la limite de la durée de ces congés dont a bénéficié l'agent.

Dans chacun de ces cas, le renouvellement ou la prolongation tient compte du calendrier de la formation suivie.

La date de la titularisation et la durée de l'engagement à servir ne tiennent pas compte de la durée de la prolongation.

A l'issue des périodes de renouvellement ou de prolongation du contrat, la commission de titularisation apprécie l'aptitude professionnelle de l'agent.

Si l'agent est déclaré apte, il est titularisé et affecté dans les conditions prévues ci-dessus.

d) Si l'appréciation de l'aptitude de l'agent révèle des capacités professionnelles insuffisantes, le contrat n'est pas renouvelé. L'intéressé peut bénéficier des allocations d'assurance-chômage en application de l'article L. 351-12 du code du travail.

2. Exonération des cotisations patronales de sécurité sociale

2.1. Champ des exonérations

Les PACTE conclus avant le 1^{er} janvier 2010 ouvrent droit pour l'employeur à l'exonération de cotisations à sa charge au titre des assurances sociales et des allocations familiales.

Le montant de l'exonération est égal à celui des cotisations afférentes à la fraction de la rémunération n'excédant pas le produit de la rémunération calculée en application des dispositions prévues au premier alinéa de l'article L. 981-5 du code du travail par le nombre d'heures rémunérées, dans la limite de la durée légale du travail calculée sur le mois.

Cette exonération est intégralement compensée aux organismes sociaux par les crédits de l'Etat inscrits dans la loi de programmation pour la cohésion sociale section Emploi et travail (chapitre 43-70 - article 13) et à partir de 2006, programme 103 « Accompagnement des mutations économiques, sociales et démographiques » action 2 « Amélioration de l'accès des actifs à la qualification », sous-action 1 « développement de l'alternance à tous les âges ».

2.2. Retrait du bénéfice de l'exonération

Lorsque les services chargés du contrôle de l'exécution du contrat (DGAFP, services de la DDTEFP, inspections générales mais aussi inspection du travail en matière d'hygiène et de sécurité ou d'emploi des mineurs) constatent que l'employeur a méconnu les obligations prévues à l'article 5 de l'ordonnance du 2 août 2005 régissant le PACTE, les constats relevés sont transmis au directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP).

Au vu de ces constats, le DDTEFP peut prononcer, par décision motivée, le retrait du bénéfice de l'exonération.

En cas de retrait du bénéfice de l'exonération :

Le DDTEFP notifie la décision à l'employeur ainsi qu'à l'organisme de recouvrement des cotisations et contributions sociales compétent.

L'employeur communique la décision de retrait de l'exonération aux délégués du personnel et reverse à l'organisme de recouvrement compétent les cotisations dont il a été indûment exonéré au plus tard à la première date d'exigibilité des cotisations sociales qui suit la notification du retrait.

3. Pilotage

3.1. Les établissements

3.1.1. Les établissements

Les établissements et le service public de l'emploi assurent la mise en œuvre du PACTE. Les établissements se voient proposer par le PACTE une nouvelle voie d'accès aux corps de la catégorie C.

3.1.2. La DGAFP et la DGEFP

La DGAFP coordonne la mise en œuvre du dispositif dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

La DGEFP intègre le PACTE au sein du plan de cohésion sociale, finance les exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale et porte le dispositif au sein du service public pour l'emploi.

3.2. Service public de l'emploi

3.2.1. ANPE

L'ANPE met en relation les offres d'emploi proposées par les employeurs et l'ensemble des demandeurs d'emploi éligibles.

L'ANPE assure l'information la plus large possible sur le PACTE à destination des employeurs, des candidats, des organismes de formation et, plus généralement, de l'ensemble de ses partenaires des conditions d'accès au PACTE.

L'ANPE et ses cotraitants (notamment - Association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées, AGEFIPH - missions locales pour l'insertion des jeunes et PAIO) proposent le PACTE aux demandeurs d'emploi dont l'insertion ou la réinsertion professionnelle est soumise à l'acquisition d'une qualification complémentaire. Aux employeurs publics ils proposent le PACTE en réponse à leurs besoins de recrutement.

L'ANPE participe à la sélection des candidatures.

3.2.3. DDTEFP

Les DDTEFP informent les employeurs, les candidats, les organismes de formation et, plus généralement, l'ensemble de leurs partenaires des conditions d'accès au PACTE. Ils peuvent participer à la sélection des candidatures.

La DGEFP fera parvenir aux DDTEFP au plus tôt une application locale - support de l'enregistrement - dans laquelle elles pourront saisir quelques éléments du contrat, la nature de la décision ainsi que les ruptures que les administrations d'emploi leur auront notifiées.

3.2.4. AFPA

Dans le cadre de sa mission d'intérêt général d'appui à la construction de parcours de professionnalisation et de qualification des publics en difficulté, l'AFPA participe à la promotion de ce contrat par l'intermédiaire de ses services d'orientation professionnelle.

Elle pourra également dispenser des actions de formation, au titre du temps consacré à la formation prévue par le dispositif PACTE, dans le cadre de marchés publics émanant de commanditaires publics et relevant des dispositions de l'article 30 du code des marchés publics. L'AFPA peut participer à la sélection des candidatures.

Outre l'AFPA, les principaux réseaux nationaux de formation (GRETA, organismes consulaires) et l'ensemble des organismes privés de formation ont vocation à dispenser des formations aux bénéficiaires de PACTE.

4. Documents, circuit de transmission, recueil des données statistiques

4.1. Documents

4.1.1. CERFA

Le PACTE est établi sur le formulaire CERFA « PACTE », composé de 6 volets (volet employeur, volet salarié, volet DDTEFP, volet ministère (DRH), volet DARES et volet URSSAF) et d'une notice d'information. Il est précisé que s'agissant de la fonction publique hospitalière, le volet n° 3 (ministère) n'est pas opérant.

Le CERFA est disponible dans les préfectures, les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, auprès des directions du personnel des ministères. Il est

également en ligne sur le site Internet du ministère de la fonction publique : (<http://www.fonction-publique.gouv.fr>) et du ministère chargé de l'emploi (http://www.travail.gouv.fr/infos_pratiques/infos_h.html).

Le CERFA imprimé à partir d'Internet a la même valeur juridique que le CERFA édité par un imprimeur et ne saurait être un motif de refus d'enregistrement d'un contrat.

4.1.2. Convention de formation annexée au contrat

Une convention de formation tripartite entre l'administration d'emploi, l'agent et l'organisme chargé de délivrer la qualification visée est annexée au contrat de recrutement de l'agent dans les deux mois qui suivent la signature du contrat initial. Classiquement, cette convention fixe les objectifs, le programme et les modalités d'organisation et de suivi de la formation et de délivrance du titre, du diplôme ou de la qualification.

4.2. Circuit de transmission

Une fois que le contrat est rempli et signé :

- l'agent conserve le « volet salarié du CERFA » ;
- l'employeur conserve « le volet employeur » et transmet les volets URSSAF, DDTEFP et DARES à la DDTEFP de son ressort territorial au plus tard dans les dix jours qui suivent le début du contrat ;
- la DDTEFP, après apposition de la date et du numéro du contrat, conserve l'exemplaire qui lui est destiné et transmet, (voir point 4.3.1 Le suivi statistique rapide), à l'URSSAF et à la DARES les volets les concernant.

Les avenants aux contrats sont transmis dans les mêmes conditions.

Les DDTEFP transmettent chaque mois à la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère (DARES) le volet DARES du CERFA pour exploitation statistique et études qualitatives.

Ce circuit est provisoire dans l'attente d'une dématérialisation des échanges entre les administrations, les DDTEFP et le ministère chargé de l'emploi. La transmission des CERFA papier sera supprimée dès lors que cette dématérialisation sera effective.

4.3. Suivi statistique

Le suivi statistique des entrées en PACTE sera effectué par la DARES. Deux types d'opérations sont réalisées :

4.3.1 Le suivi statistique rapide destiné à comptabiliser mensuellement les entrées dans le dispositif ainsi que les ruptures. Par l'intermédiaire de la messagerie électronique du ministère et du système de remontées IRMA-STAT :

- pour le premier jour ouvré du mois n, les directions départementales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, par l'intermédiaire de la macro-série départementale MS01, saisissent dans la série CESSTA, respectivement sous la nouvelle variable PAC001, le nombre des PACTE enregistrés (validés) entre le 26 du mois (n-2) et le 25 du mois (n-1) et sous PAC002 le nombre de ruptures qui leur auront été notifiées par les administrations d'emploi sur la même période ;
- pour le deuxième jour ouvré du mois n, les directions régionales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle contrôlent la validité de ces données avant de les transférer à la DARES par l'intermédiaire de la macro série régionale MS01.

La DARES publie chaque mois dans le tableau de bord des politiques d'emploi les chiffres consolidés de la mesure : entrées mensuelles, cumul sur l'année, ainsi que l'estimation trimestrielle et moyenne annuelle du stock.

4.3.2. L'analyse en structure des publics et des administrations bénéficiaires Les DDTEFP font parvenir au plus tard le 5 du mois n, le volet 5 des contrats enregistrés entré le 26 du mois (n-2) et le 25 du mois (n-1) à l'adresse suivante : ministère de l'emploi de la cohésion sociale et du logement, DARES-USIPEF, TSA 20 002, 75717 Paris Cedex 15.

La DARES produit régulièrement par saisie intégrale des contrats une analyse statistique des bénéficiaires et des entreprises utilisatrices des contrats. Votre attention est appelée sur la nécessité de veiller à la qualité des remontées mentionnées ci avant et je vous précise que vos correspondant statistiques au niveau de la DARES sont, Xavier Jansolin (tél. : 01-44-38-23-76) pour ce qui concerne les remontées rapides, et Ruby Sanchez (tél. : 01-44-38-24- 29) pour ce qui concerne le suivi statistique du dispositif.

4.4. Numérotation des contrats

Afin de pouvoir appliquer le même algorithme de recherche des contrats lorsque la base précitée sera opérationnelle, à l'endroit prévu à cet effet sur le CERFA, la numérotation des PACTE doit suivre la procédure suivante :

1. Dans les 3 premières cases, le numéro du département.
2. Dans les 2 cases suivantes, l'année.

3. Dans les 2 cases suivantes, le mois.

4. Puis le numéro du contrat sur 4 caractères.

Exemples :

La DDTEFP de l'Ain enregistre son 1^{er} contrat en octobre 2005 : 00105100001.

La DDTEFP de l'Ain enregistre son 2^e contrat en octobre 2005 : 00105100002.

La DDTEFP de l'Ain enregistre son 1^{er} contrat en novembre 2005 : 00105110001, etc.

Il est demandé aux DDTEFP d'appliquer scrupuleusement cette procédure de numérotation sans laquelle aucun suivi des PACTE sera possible.

5. Mise en application

Vous voudrez bien faire part des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ce dispositif auprès de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, bureau PI.

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

ANNEXE I

QUESTIONS – RÉPONSES SUR LE PACTE

1. Qu'est-ce que c'est ?

Le parcours d'accès aux carrières territoriales et de l'Etat (PACTE) est un nouveau mode de recrutement dans les trois fonctions publiques qui propose d'intégrer la fonction publique en qualité de fonctionnaire titulaire à l'issue d'une vérification d'aptitude au terme d'un engagement de professionnalisation d'une durée de un à deux ans (sauf cas particulier) alternant formation et stage.

Ce recrutement de droit public est ouvert pour des corps et cadres d'emploi de catégorie C. Chaque PACTE consomme un emploi budgétaire.

2. Pourquoi le PACTE ?

Le mode principal de recrutement par concours fondé sur un niveau de diplôme et sur des épreuves souvent trop théoriques se révèle discriminant pour une large part de la population.

Le but du PACTE est de rendre la fonction publique plus représentative de la société qu'elle sert. Il vise aussi à remettre en marche l'ascenseur social constitué par l'accès à l'emploi public et à faire jouer un rôle plus actif à la fonction publique en matière de lutte contre les discriminations et contre l'exclusion.

3. Quel est l'effet attendu ?

Un impact fort sur la composition de la fonction publique, sur le terrain de la lutte contre les discriminations et l'exclusion, et une simplification de recrutement dans la catégorie C.

4. Qui pourrait en bénéficier ?

La population visée provient des couches les moins favorisées de la population française. Le PACTE est accessible à tous les jeunes de 16 à 25 ans révolus sans diplôme et sans qualification, ainsi qu'aux jeunes de 16 à 25 ans révolus n'ayant pas atteint le niveau du baccalauréat.

5. Quels avantages pour l'employeur ?

L'employeur bénéficie, d'une part, d'un mode de recrutement souple et rapide.

Il s'agit, d'autre part, d'un mode de recrutement dans lequel, à l'instar des « contrats de professionnalisation » du secteur privé, la rémunération brute varie selon l'âge de 55 % à 70 % du minimum de traitement de la fonction publique. De plus, ces contrats bénéficient, pour ceux qui seront signés avant le 1^{er} janvier 2010, d'une exonération des cotisations patronales de sécurité sociale.

Enfin, l'employeur forme un agent qu'il fidélise, la titularisation ayant lieu sur le poste. La titularisation est soumise à un engagement de servir au terme du PACTE.

6. Quels avantages pour le bénéficiaire ?

Le bénéficiaire trouve dans le PACTE un dispositif qualifiant en tout point comparable avec ce qui peut lui être proposé dans le secteur privé avec une différence de taille, la garantie de se voir proposer un emploi de titulaire dans la fonction publique. C'est un avantage indéniable en termes de garantie et de qualité de l'emploi.

Par ailleurs, pour les moins de 18 ans, le PACTE offre une rémunération minimale de 55 % du SMIC contre actuellement un minimum de 25 % du SMIC pour les apprentis du secteur public.

7. Comment s'organise la formation ?

Le PACTE vise l'accès à l'emploi par une formation qualifiante. Ce peut-être un diplôme ou une qualification certifiée. En signant un PACTE, l'employeur et l'agent s'engagent réciproquement sur une trajectoire de formation en alternance et sur un emploi de titularisation. En plus du PACTE, une convention doit être conclue avec un centre de formation, ce peut être l'AFPA, un GRETA, un CFA, un IPAG / CPAG, un IRA, le CNFPT, un lycée professionnel ou tout autre organisme de formation public ou privé. Cette convention donne lieu à la prise en charge par l'administration d'emploi des frais de formation engendrés par le PACTE.

8. Quels sont le rôle et la place des tuteurs ?

Le PACTE repose aussi sur les tuteurs. Agents expérimentés, éventuellement en deuxième carrière, ceux-ci encadrent et accompagnent le parcours de formation des bénéficiaires tout au long du PACTE. Ils s'assurent que les séquences de formation sont bien suivies et organisent les périodes de stages dans l'administration d'emploi. Les tuteurs bénéficient d'une formation et peuvent encadrer deux PACTE.

9. Quand ce dispositif pourra-t-il être mis en œuvre ?

Le dispositif législatif fait partie du Plan pour l'emploi du Gouvernement et a été adopté avec le dispositif réglementaire le 2 août 2005. Il est en vigueur depuis le 4 août et a été complété par la publication du décret du n° 2005-1055 du 29 août 2005 relatif à l'exonération des cotisations sociales.

10. Comment conclure un PACTE ?

Le PACTE est un contrat de droit public passé entre une administration d'emploi et un bénéficiaire. Il se double d'une convention de formation passée avec un organisme. Un point important est de garantir l'équité dans la sélection des bénéficiaires du PACTE. C'est pourquoi la première sélection des candidats potentiels est confiée au service public de l'emploi, l'ANPE ou les missions locales, lequel transmettra aux administrations recruteuses une liste de candidats qui seront ensuite sélectionnés par une commission diversifiée. L'exonération des cotisations patronales conduit à organiser un suivi particulier de ces PACTE et une information des organismes sociaux.

2. Instruction du dossier

2.1. Quelles sont les pièces que la DDTEFP doit demander à l'employeur ?

Seul le CERFA doit être transmis par l'employeur à la DDTEFP qui n'est pas fondée à demander d'autres pièces justificatives (comme le plan de formation, le CV du tuteur ou du salarié, le calendrier de la formation, un justificatif de l'expérience du tuteur, etc.). Les informations portées sur les CERFA PACTE signés par les employeurs et les agents sont réputées exactes.

2.2. Comment les DDTEFP contrôlent-elles la conformité du contrat aux dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles ?

Elles s'assurent, lors de l'enregistrement du contrat, de la conformité des indications portées sur le CERFA aux dispositions législatives, réglementaires qui régissent le PACTE. Les services de l'emploi et de la formation professionnelle peuvent, dans le cadre de leurs missions, procéder à des contrôles plus approfondis (hygiène et sécurité, travail des mineurs).

2.3. Que se passe-t-il dans le cas particulier où le bénéficiaire n'a pas la nationalité française ?

Si le candidat a la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne ou membre de l'Espace économique européen, il peut être recruté par la voie d'un PACTE.

2.4. Quel est le circuit de transmission des différents volets du CERFA ?

Après avoir donné son exemplaire à l'agent, gardé un exemplaire en propre l'employeur envoie à la DDTEFP de son ressort territorial trois volets du CERFA (volets URSSAF, DDTEFP, DARES). Les DDTEFP utilisent les volets DARES et URSSAF du CERFA complétés du numéro et de la date d'enregistrement pour envoi à l'URSSAF et à la DARES.

Cette procédure sera supprimée dès qu'une application informatique permettant la dématérialisation de la transmission des données figurant sur le CERFA sera opérationnelle.

3. Conditions de recours au PACTE

3.1. Comment choisir entre PACTE et concours ?

Le PACTE présente des avantages notamment financiers et une plus grande souplesse que le concours. Il présente également des contraintes en matière de formation, de tutorat et une prise de risque. Il convient de ne pas déséquilibrer les structures de recrutement et de garder au concours une part majoritaire. Cette position ne remet pas en cause les situations particulières de tel corps au regard de l'implantation géographique des postes et de la situation du bassin d'emploi.

3.2. Quels établissements publics peuvent conclure des PACTE ?

Tout établissement public administratif peut conclure un PACTE dans la mesure où le corps dans lequel l'agent à vocation à être titularisé relève de l'autorité du directeur de l'établissement concerné.

Les établissements publics à caractère industriel et commercial ne peuvent pas conclure de PACTE.

3.3. Un GIP peut-il conclure un PACTE ?

Un GIP n'est pas habilité à conclure des PACTE. Toutefois, un employeur public membre d'un GIP peut recruter par voie de PACTE un agent qu'il mettra à disposition du GIP dans le cadre d'une convention entre l'employeur public et le GIP.

4. Conditions relatives au contrat

4.1. Peut-on conclure un PACTE à temps partiel ?

La loi ne permet pas de conclure des PACTE à temps partiel. En effet, l'objet même du contrat (l'acquisition d'une qualification professionnelle) et les règles relatives à la durée des actions de formation (durée égale à 20 % au minimum de la durée globale du contrat), et à la durée du contrat (vingt-quatre mois maximum), rendraient très délicate la conclusion de PACTE à temps partiel.

4.2. Les PACTE s'appliquent-ils aux DOM et à Mayotte ?

Les PACTE s'appliquent de plein droit aux DOM. Le dispositif est également ouvert à Mayotte.

4.3. Quel délai maximum peut-il s'écouler entre le début du contrat et le début des actions de formation ?

Au terme des deux mois qui suivent le début du PACTE, l'agent et l'employeur examinent l'adéquation entre le programme de formation, l'emploi tenu et le service d'affectation. Il faut donc que les actions d'évaluation de formation et d'accompagnement commencent suffisamment tôt dans le contrat pour permettre cet examen et faire en sorte que l'agent puisse acquérir les connaissances nécessaires à la qualification visée.

4.4. Quel délai maximum peut-il s'écouler entre la fin des actions de formation et la fin du contrat ?

L'échéance du PACTE doit être en rapport avec la fin des actions d'évaluation, de formation et d'accompagnement mentionnés au contrat initial, et la date à laquelle il est procédé à la reconnaissance de la qualification. Cependant, le PACTE peut prendre fin deux à trois mois après la fin du parcours de professionnalisation compte tenu de l'incertitude qui peut exister sur la date exacte de réunion de la commission de titularisation au moment de la signature du contrat.

4.5. Le PACTE comporte-t-il une période d'essai ?

Le PACTE comporte une période d'essai fixée à deux mois.

4.6. Dans quels cas l'employeur bénéficie-t-il de l'exonération des cotisations sociales ?

Le contrat doit respecter les dispositions de l'article 32-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 du décret n° 2005-902 du 2 août 2005 et des articles pertinents du décret n° 91-155 du 6 février 1991 (agents contractuels) et notamment son article 3 (nationalité, droits civiques, casier judiciaire, service national, aptitude physique). Les principales exigences sont :

- le bénéficiaire a moins de 26 ans et n'a pas dépassé le niveau du BAC ;
- il est recruté sur un emploi vacant de catégorie C ;
- la formation est en rapport avec l'emploi exercé et inscrite au RNCP ;
- le parcours de professionnalisation est d'au moins 20 % de la durée totale du contrat. L'appréciation de l'aptitude à être titularisé se passe un mois avant la fin du contrat ;
- le respect des règles en matière de rémunération, de tutorat, d'horaires de travail, d'hygiène et de sécurité.

Le non-respect de ces conditions est sanctionné par le DDTEFP qui peut, par décision motivée, prononcer le retrait de l'exonération.

Cette exonération est directement compensée par le budget de l'Etat.

5. Conditions relatives aux candidats

5.1. Quand le bénéficiaire du PACTE est un mineur, doit-on demander une autorisation parentale ?

Non. En revanche, dans le cadre de leurs missions d'inspection, les services de l'Etat sont habilités à contrôler les conditions de travail des mineurs en PACTE et à vérifier que ces conditions sont conformes aux dispositions du code du travail régissant le travail des mineurs.

5.2. Peut-on titulariser un jeune avant 18 ans ?

Le pacte ne vise pas à titulariser des jeunes ayant moins de 18 ans. C'est un parcours de professionnalisation, proche de l'apprentissage, d'une durée de deux ans, pendant lequel le jeune alterne des périodes de formation et d'activité, dans le but d'acquérir un diplôme, un titre ou une qualification qui ne débouchera sur une titularisation dans l'emploi que lorsque le jeune aura atteint la majorité.

5.2. Si le candidat est en cours de naturalisation ou d'acquisition d'une nationalité européenne, peut-on conclure un PACTE ?

Si un candidat est en cours de naturalisation ou d'acquisition d'une nationalité européenne, il peut conclure un PACTE dans la mesure où l'aboutissement de la procédure n'apparaît pas comme excessivement incertaine ou s'inscrivant dans un calendrier manifestement incompatible avec le dénouement du contrat.

En tout état de cause, la titularisation ne pourra intervenir qu'une fois la condition de nationalité satisfaite. Les employeurs sont invités à bien prendre en compte ces situations individuelles avant de conclure un PACTE.

5.3. Que se passe-t-il si un candidat dissimule ses diplômes et fait une fausse déclaration sur son niveau réel de qualification ?

Le risque de fausse déclaration est réel mais son effet est limité. La dissimulation des diplômes et des qualifications peut constituer un motif de rupture du contrat. Il est toutefois recommandé de faire preuve de mesure.

Une fois l'agent titularisé, une fausse déclaration sur son niveau de qualification lors de son recrutement ne saurait seule constituer un motif de licenciement.

5.4. Faut-il être inscrit à l'ANPE pour bénéficier d'un PACTE ?

L'inscription à l'ANPE n'est pas obligatoire car ce contrat s'adresse à des personnes de 16 à 25 ans révolus, rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle que le PACTE peut aider à trouver un emploi dans la fonction publique.

6. Tutorat et formation

6.1. Comment reconnaître le travail des tuteurs ?

La fonction de tuteur peut être reconnue dans le régime indemnitaire de l'agent.

6.2. Comment choisir une formation ?

La qualification, le titre ou le diplôme doit porter sur un domaine d'activité en rapport avec celui de l'emploi occupé pendant le contrat et être enregistré au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Lorsque l'accès par voie de concours au corps correspondant à l'emploi occupé est réservé aux candidats titulaires d'un titre ou diplôme, la formation dispensée doit permettre l'acquisition de ce titre ou diplôme ou d'un titre ou diplôme de niveau équivalent portant sur un domaine d'activité en rapport avec celui de cet emploi.

Lorsque l'accès par voie de concours au corps correspondant à l'emploi occupé n'est pas soumis à condition de titre ou de diplôme, la formation envisagée doit permettre au moins l'acquisition d'une qualification certifiée, d'un titre ou d'un diplôme de niveau V ou de niveau IV pour les agents possédant déjà une qualification de niveau V.

Dans le cas où il n'existe pas de qualification inscrite au répertoire national des certifications professionnelles suffisamment en rapport avec l'emploi occupé, la qualification est librement choisie entre les parties au contrat.

Pour les publics sans qualification reconnue ne maîtrisant pas les savoirs essentiels (l'expression écrite et orale, les opérations de calcul élémentaire et de raisonnement logique et numérique) la formation aura aussi pour objectif cette maîtrise. Le recours à des associations spécialisées dans l'insertion doit être alors recherché.

6.3. Niveaux de formation – NSF – RNCP.

La classification des niveaux de formations a été fixée par l'avis de la commission permanente du Conseil national de la formation professionnelle, de la promotion sociale et de l'emploi en date du 18 décembre 2001. Elle comporte sept niveaux. Les niveaux intéressant le PACTE sont les niveaux IV à VI :

- sorties de CPA, CLIPA ou sorties de collège avant la 3^e (équivalent au niveau VI) ;
- sorties de 3^e ou abandon de classes de CAP ou de BEP avant l'année terminale (équivalent au niveau V-bis) ;
- sorties de l'année terminale de CAP ou de BEP ou abandon de la scolarité du second cycle long avant la classe de terminale (équivalent au niveau V) ;
- sorties des classes terminales du second cycle long ou abandon des études supérieures avant le niveau III (BAC ou équivalent au niveau IV).

Les services sont invités à se servir de la base de données du RNCP (www.cncp.gouv.fr, menu « répertoire ») comporte plus de 2 000 références de qualification. En utilisant la nomenclature NSF (Nomenclature des spécialités de formation – Conseil national de l'information statistique 1^{er} septembre 1994), il est le plus souvent possible de trouver une qualification délivrée par un grand réseau national (AFPA, Greta, chambres consulaires). Les principaux codes intéressant la fonction publique sont rappelés dans la notice du formulaire type. Une liste type de corps et de formations associées figure en annexe de la présente circulaire.

7. Types d'emplois offerts dans le cadre du PACTE

7.1. Les emplois d'aides soignants et d'auxiliaires de puériculture peuvent-ils être directement occupés par des bénéficiaires du PACTE ?

Les emplois d'aides soignants et d'auxiliaires de puériculture ne peuvent pas être directement occupés par jeunes, bénéficiaires d'un PACTE puisqu'ils nécessitent la possession d'un diplôme ou d'une qualification reconnue. Si l'objectif du parcours de professionnalisation défini avec le jeune est de l'amener à acquérir les titres et diplômes requis pour exercer ces fonctions, l'établissement peut recruter le jeune comme « agent de service hospitalier » contractuel, fonction ne nécessitant aucune qualification et une fois le diplôme d'aide soignant obtenu, titulariser le jeune dans le corps des aides soignants.



8. Promotions et liste d'aptitude

8.1. Les bénéficiaires d'un PACTE peuvent-ils être nommés dans un grade d'avancement ?

Non. Les jeunes bénéficiaire du PACTE sont, pendant deux ans au moins, des contractuels, et ce jusqu'à l'obtention du diplôme, du titre ou de la qualification requis pour exercer le métier concerné. Ce n'est qu'une fois le diplôme obtenu, à l'issue des deux années du parcours de professionnalisation, qu'ils sont titularisés, au premier échelon du corps d'accueil. Ce n'est donc qu'à partir de leur titularisation que la question de leur promotion par liste d'aptitude peut être envisagée.

ANNEXE II

FORMULAIRE CERFA DU CONTRAT-TYPE

		<h1>PACTE</h1>	Type de contrat (voir notice cadre A) <input type="checkbox"/> Type d'employeur (voir notice cadre B) <input type="checkbox"/>	 En cours
Contrat établi en application des articles 3, 4 et 5 de l'ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005				
L'EMPLOYEUR				
Ministère / Collectivité			N° SIRET	
Direction / Établissement			_____	
Service			Téléphone	_____
Adresse	N°:	Rue:	Courriel	

	Commune:	Code postal:	_____	
Responsable du recrutement			Téléphone	_____
Fonction				
L'AGENT				
Nom			Sexe (M = 1, F = 2)	<input type="checkbox"/>
Prénom			Nationalité (voir notice cadre C)	<input type="checkbox"/>
Adresse	N°:	Rue:	Date de naissance	____/____/____
			Niveau de formation acquis (voir notice cadre D)	<input type="checkbox"/>
	Commune:	Code postal:	_____	
Dernière qualification obtenue (en clair)			Situation avant contrat (voir notice cadre F)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Aucun diplôme <input type="checkbox"/> CA P-BEP (ou équivalent) <input type="checkbox"/> Autre		Travailleur handicapé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
LE CONTRAT				
Corps / Cadre d'emplois			Date de début	____/____/____
Emploi exercé			Date de fin	____/____/____
Rémunération brute mensuelle (voir notice cadre G)	____, ____		Durée hebdomadaire de travail (en heures)	____, ____
Conditions particulières d'exercice de l'emploi				
LA FORMATION				
Parcours de professionnalisation			Durée totale des actions de formation (heures)	____, ____
			Période des évaluations (en mois)	____
Qualification préparée			Niveau de formation (voir notice cadre D)	<input type="checkbox"/>
Organisme de formation			N° SIRET	_____
Lieu de la formation principale	Commune	Code postal:	Spécialité de formation (voir notice cadre H)	

LE TUTEUR				
Nom du premier tuteur			Téléphone	_____
Fonction				
L'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquies une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat. La période d'essai est de deux mois à compter du début du contrat. L'agent bénéficie d'un tuteur pour l'accueillir, l'aider, l'informer et le guider pendant la durée du contrat. Le contrat donne vocation à être titularisé, après vérification de l'aptitude du titulaire. La titularisation est subordonnée à un engagement de servir fidèlement à deux fois la durée du contrat initial, incluant le cas échéant les périodes de renouvellement. L'agent titularisé est affecté dans l'emploi pour lequel il a été recruté.				
Signature de l'agent ou de son représentant légal			Fait à	
Signature de l'employeur			Le	____/____/____
CADRE RÉSERVÉ À LA DDEFP				
Date de dépôt	____/____/____	N° d'enregistrement	VOLET À CONSERVER PAR L'EMPLOYEUR	

(En cours d'immatriculation CERFA.)

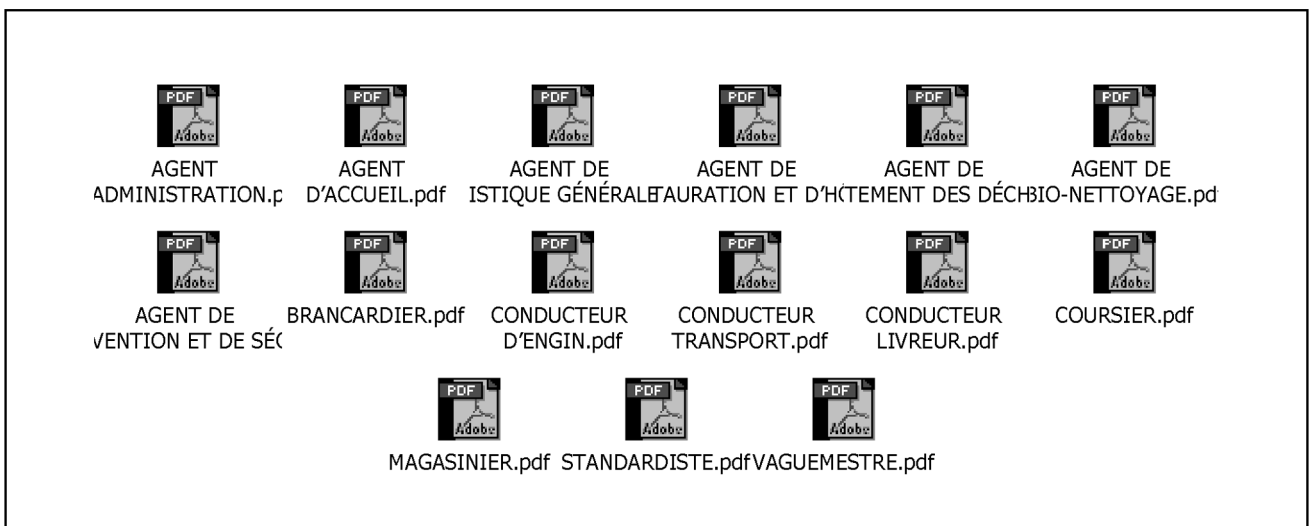
ANNEXE III

EXEMPLES DE MÉTIERS
ET DE QUALIFICATIONS ENVISAGEABLES

MÉTIERS	DIPLÔMES envisageables	CORPS titularisation
Agent de bio-nettoyage	DPAS	Aide-soignant
Agent de restauration et d'hôtellerie	BEP de cuisinier CAP pâtisserie BEP bio-service ATA	Ouvrier professionnel

MÉTIERS	DIPLÔMES envisageables	CORPS titularisation
Agent de traitement des déchets	BEP gestion des déchets et propreté urbaine ou BEP environnement	Ouvrier professionnel
Agent d'administration	Brevet des collèges	Adjoint administratif

Fichiers PDF



Santé publique

Circulaire DGAS/DGS/CNSA n° 2005-424 du 19 septembre 2005 relative à l'appel à projets national et régional 2005 dans le cadre du Programme national Bien vieillir

NOR : SANA0530381C

Date d'application : immédiate.

Références :

L'article 32 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées prévoyant le financement des dépenses d'animation et de prévention ;

L'arrêté ministériel du 29 juillet 2005 créant un comité de pilotage pour la mise en œuvre du plan Bien vieillir.

Annexes : l'appel à projets conjoint 2005 DGAS – DGS – CNSA.

Le ministre de la santé et des solidarités, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à 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]).

Le Programme national « Bien vieillir » vise à promouvoir des actions incitant les seniors à adopter des attitudes positives pour un vieillissement en bonne santé. Il contribue ainsi à l'amélioration de

la qualité de la vie en prévenant l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles et le risque de désocialisation. Ce programme a été initié en 2003 par une phase expérimentale sur dix-sept sites pilotes par des actions centrées sur l'alimentation et de l'activité physique des seniors.

En 2005, il a été décidé de le développer. Un comité de pilotage présidé par le Dr Aquino (Jean-Pierre), gériatre, secrétaire général de la société française de gériatrie et gérontologie a été créé par arrêté du 29 juillet 2005. Ce comité est chargé de la validation des orientations générales du programme et de sa mise en œuvre (liste des membres en annexe).

Une mission a été créée à la DGAS en lien avec la DGS, pour accompagner ses travaux.

Ce programme comprend deux volets :

- d'une part, la promotion de la santé et du bien-être des seniors et la prévention des pathologies liées au vieillissement en lien notamment avec le PNNS (Programme national nutrition santé) piloté depuis 2001 par la direction générale de la santé en matière d'alimentation et d'activités sportives. La direction générale de l'action sociale est désormais membre du comité de pilotage du PNNS ;
- d'autre part, l'amélioration de la qualité de la vie. Il s'agit ici de conforter et développer le rôle social des seniors dans les domaines culturel, professionnel et touristique ; toutes activités étant porteuses de lien social et de solidarité entre les générations.

Pour 2005, la DGAS, la DGS et la CNSA se sont associées pour réaliser un appel à projets visant à promouvoir des actions innovantes s'inscrivant dans les objectifs du programme « Bien vieillir »,

qui comporte un volet national doté de 0,5 million d'euros et un volet régional doté d'un crédit global de 2,5 millions d'euros, réparti entre les régions en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus dans chacune d'entre elles.

La mission des DRASS est de relayer et diffuser cet appel à projets, de sélectionner avec l'aide éventuelle d'un comité technique, les projets à caractère régional conformes au cahier des charges joint en annexe qui semblent les plus pertinents pour répondre aux objectifs du plan bien-vieillir.

Les annexes ci-joint définissent les critères de choix des projets, leurs modalités d'instruction et de financement et les procédures et le calendrier de dépôt des dossiers.

Nous attirons votre attention sur les délais contraints de cet appel à projets.

*Le directeur général
de l'action sociale,
J.-J. TREGOAT*

*Le directeur général de la santé,
Pr D. HOUSSIN*

*Le directeur de la Caisse nationale
de solidarité et d'autonomie,
D. PIVETEAU*

ANNEXE I

APPEL A PROJETS CONJOINT 2005
DGAS - DGS - CNSA

Programme national « Bien vieillir »

Objectifs de l'appel à projet 2005

L'appel à projets a pour but d'identifier et soutenir des actions innovantes visant à promouvoir des comportements favorables à un vieillissement réussi chez les seniors notamment en :

- améliorant l'efficacité des stratégies de prévention des pathologies liées au vieillissement (en particulier dans les domaines de l'hypertension artérielle, du diabète, des soins buccodentaires, de la prévention des troubles sensoriels, cognitifs, de la marche et de l'équilibre), de manière à réduire ou retarder l'apparition des pathologies génératrices de dépendance et à optimiser les prescriptions médicamenteuses ;
- favorisant une nutrition équilibrée et l'activité physique et sportive, dans le sens des objectifs du programme national nutrition-santé (PNNS) ;
- luttant contre l'isolement social, notamment en développant les liens intergénérationnels ;
- favorisant le maintien et le développement de la participation à la vie sociale, économique, culturelle et sportive ;
- améliorant l'environnement des seniors, notamment en facilitant le maintien dans le logement, l'accès aux services et la vie dans la cité.

Critères de choix

Les projets retenus doivent répondre à un certain nombre de critères :

- s'adresser aux personnes âgées de 55 ans et plus ;
- privilégier des actions couvrant plusieurs champs (sanitaire, culturel, social...) et faisant intervenir des acteurs ayant des compétences variées ;
- bénéficier du soutien des instances locales ;
- bénéficier de cofinancements ;
- prévoir des indicateurs de résultats simples et mesurables.

A noter que :

- la durée de l'action (évaluation comprise) ne pourra dépasser 2 ans ;
- la reproductibilité du projet sera un élément à prendre en compte ;
- les interventions menées avec des populations défavorisées ou auprès d'elles seront privilégiées (eu égard aux disparités constatées en terme de morbidité et mortalité selon les catégories socio-professionnelles), de même que celles mises en œuvre avec une collectivité territoriale ou un partenariat de nature à permettre une prolongation du projet au-delà de la période couverte par le financement de cet appel à projets.

Cet appel à projets ne concerne pas :

- les actions d'animation se déroulant au sein des seuls EHPAD ;
- les projets axés sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes ou souffrant de polypathologies, qui relèvent d'autres plans gériatriques ;
- les projets correspondant au prétest d'une intervention ;
- l'organisation d'événements ponctuels (colloques, salons...);
- les actions de formation isolées, non incluses dans un programme global ;
- les projets s'adressant à un public très restreint.

Organismes et équipes concernés

Les promoteurs des projets peuvent être des organismes publics ou privés (structure d'éducation ou d'éducation pour la santé, collectivité locale, comité d'entreprise, association de quartier, d'usagers, de professionnels, université, structure hospitalière ou de santé...).

Au sein de l'équipe ou des équipes porteuses du projet doivent apparaître les compétences nécessaires à sa réalisation : gestion, intervenants « de terrain » (professionnels et/ou bénévoles), évaluateur (ou la possibilité de recourir à des compétences extérieures).

Dépôt des dossiers et procédure de sélection

I. - Appel à projets national

L'appel à projets national concernera la réalisation d'études et recherches ou la mise en œuvre d'actions d'ampleur nationale.

Cinq exemplaires ainsi qu'une version informatique du projet seront adressés à la DGAS (à l'attention du chef de projet du programme « Bien vieillir »), avant le 15 octobre 2005 (le cachet de la poste faisant foi).

Après avis du comité technique du comité de pilotage « Bien vieillir », les dossiers retenus feront l'objet d'un agrément du DGAS et bénéficieront d'un financement par la CNSA, sous la forme d'une subvention.

II. - Appel à projets régional

L'appel à projets régional concernera les actions locales ou régionales répondant aux objectifs retenus précédemment.

Un droit de tirage est alloué à chaque DRASS sur les crédits de la CNSA (cf. répartition en annexe II). Le directeur de la DRASS répartit les crédits entre les projets sélectionnés.

Cinq exemplaires papier ainsi qu'une version informatique du projet seront adressés avant le 20 octobre 2005 à la DRASS qui assurera l'instruction et la sélection des dossiers en associant les DDASS et les partenaires concernés.

La DRASS transmettra au plus tard le 15 décembre de chaque année à la DGAS la liste des projets retenus, le montant des financements alloués, les thèmes et synthèses des actions retenues et les évaluations des actions terminées. Ces synthèses et les rapports d'évaluation des actions seront analysés par l'INPES.

Cette analyse présentée au comité de pilotage « Bien vieillir » permettra d'élaborer des recommandations pour la réalisation d'actions favorisant le « Bien vieillir » et la diffusion d'actions exemplaires pouvant être reproduites.

Financement

Cet appel à projet est doté en 2005 d'un budget total de 3 millions d'euros réparti :

- pour le niveau national : 0,5 million d'euros ;
- pour le niveau régional : 2,5 millions d'euros ;

Attention

La subvention obtenue dans le cadre de cet appel à projets ne pourra contribuer qu'à un maximum de 70 % du budget total du projet. L'origine des 30 % (ou plus) restant sous forme de financement complémentaire devra être précisée dans le dossier.

Le coût salarial des personnels permanents salariés des organismes publics impliqués dans le projet n'est pas pris en compte dans ces 30 %.

L'appel à projet ne peut pas prendre en charge des coûts d'investissement (ordinateur, magnétoscope...)

DOSSIER DU PROJET DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS 2005 DU PROGRAMME NATIONAL « BIEN VIEILLIR »

**Tableau synthétique - Organisme demandeur -
personne responsable - coordonnées - financement**

Titre du projet		
Territoire retenu		

Durée		
Public visé		
Thème **	Exemples de thèmes donnés à titre indicatif :	Prévention - lutte contre l'isolement - participation à la vie sociale, culturelle - amélioration de l'environnement des seniors - autre thème
Région		
Organisme		
Responsable (CV à joindre)	Civilité	
	Prénom	
	Fonction	
Coordonnées (pour correspondance et contact concernant le projet)	Adresse (rue)	
	BP	
	Code postal Ville	
	Tél	
	Fax	
	Mail	
Financement prévisionnel du projet (cf. tableau)	Budget total du projet	
	Montant de la subvention demandée	

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Organisme demandeur

Nom :
 Statut juridique : (association, établissement scolaire, GIP...)
 Adresse :
 Date de création (pour les associations) :
 Nom et titre du responsable : (président/directeur)
 Signature du responsable :

Autre(s) organisme(s) associé(s) au projet

	ORGANISME 1	ORGANISME 2	ORGANISME 3 ²
Nom statut			
Adresse de l'organisme			
Tél/Fax E-mail			
Nom et fonction du responsable administratif			
Activité professionnelle du responsable du projet			
Nom du responsable technique			

Joindre la liste complète, par organisme, des personnes impliquées dans le travail ainsi que leur fonction (et éventuellement leur C.V.).

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU PROJET

Titre du projet :
 Organisme demandeur :
 Nom du responsable du projet global :
 Résumé (20 lignes). Préciser les objectifs opérationnels, le public visé, les méthodes d'intervention et d'évaluation. Ce résumé sera mis en ligne sur le site internet du ministère de la Santé et des solidarités si le projet est retenu.

Durée totale du projet (maximum 2 ans) :

Budget et financement prévisionnel du projet

BUDGET PRÉVISIONNEL de l'action	MONTANT (EUROS)
Services (affranchissement, téléphone, transports, missions, locations, publication...)	
Chargés de personnel	
Autres dépenses	
Budget total du projet	

DÉTAIL DES FINANCEMENTS prévisionnels du projet		MONTANT demandé (Euros)
a	Fonds propres de l'organisme demandeur	
b	Autres organismes sollicités (b ₁ + 2 + 3 + 4 +...)	
b ₁	Organisme 1 (en clair)	
b ₂	Organisme 2 (en clair)	
b ₃	Organisme 3 (en clair)	
b ₄	Organisme 4 (en clair)	
g	Total financement complémentaires prévisionnels (a + b)	
h	Montant de la subvention demandée dans le cadre de cet appel à projet	
	Total des financements prévisionnels du projet (g + h)	

EXPOSÉ DU PROJET

En cinq pages maximum. La proposition de plan ci-dessous est donnée à titre indicatif et peut être éventuellement modifiée si non adaptée au projet.

1. Objectifs opérationnels
2. Méthodologies d'intervention
 - 2.1. Étapes de l'intervention, calendrier prévisionnel
 - 2.2. Compétences mobilisées
 - 2.3. Outils utilisés

- 2.4. Territoire d'action
3. Eléments garantissant la faisabilité du projet (promoteur, expérience antérieure, engagement de partenaires, soutiens locaux...)
4. Méthodologie d'évaluation de l'intervention
 - 4.1. Qui en est le garant/responsable ?
 - 4.2. Indicateurs retenus pour l'évaluation du processus et des résultats
5. Commentaires complémentaires
6. Publications éventuelles des trois dernières années de l'organisme responsable de l'action ou de l'évaluation, sur un thème proche

ANNEXE II

RÉGION	MONTANT ENVELOPPE 2005
Alsace	80 000
Aquitaine	140 000
Auvergne	80 000
Basse-Normandie	70 000
Bourgogne	80 000
Bretagne	130 000
Centre	100 000
Champagne-Ardenne	60 000
Corse	15 000
Franche-Comté	60 000
Guadeloupe	15 000
Guyane	10 000
Haute-Normandie	70 000
Ile-de-France	350 000
Languedoc-Roussillon	100 000
Limousin	60 000
Lorraine	100 000
Martinique	15 000
Midi-Pyrénées	100 000
Nord - Pas-de-Calais	150 000
Pays de la Loire	100 000
Picardie	100 000
Poitou-Charentes	100 000
Provence-Alpes-Côte d'Azur	200 000
Réunion	15 000
Rhône-Alpes	200 000
TOTAL	2 500 000

Circulaire DGS/SD5A n° 2005-444 du 30 septembre 2005 relative au dispositif d'octroi de l'autorisation d'utiliser la marque « programme national nutrition santé »

NOR : SANP0530394C

Date d'application : immédiate.

Référence : arrêté du 10 août 2005 fixant les conditions d'utilisation de la marque « programme national nutrition santé » et prorogeant dans sa mission le comité d'évaluation pour le logo du programme national nutrition santé (JO du 30 août 2005).

Texte abrogé ou modifié : arrêté du 27 avril 2004.

Annexes :

- Cahier des charges pour une demande d'utilisation du logo du programme national nutrition santé, figurant en annexe à l'arrêté du 10 août 2005 ;
- Un dossier vierge de demande d'autorisation d'utiliser le logo du PNNS ;
- Grille des critères de recevabilité, à compléter pour chaque dossier transmis à l'INPES ;
- Liste des actions ayant bénéficié au cours de l'année d'expérimentation du logo PNNS (téléchargeable sur le site du ministère [sous la rubrique : nutrition / PNNS / point 4.5 : le logo PNNS et ses conditions d'utilisation du logo]).

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

Par arrêté du 27 avril 2004, un dispositif d'attribution du logo du programme national nutrition santé (PNNS) a été mis en place à titre expérimental. L'objectif poursuivi était d'accroître la notoriété de ce programme en démultipliant les initiatives prises sous son égide par d'autres acteurs que ceux des services de l'Etat, tout en garantissant la cohérence avec le PNNS de l'ensemble des actions ainsi menées.

Le logo PNNS, ainsi attribué pour une durée maximale d'un an, ne pouvait être utilisé que précédé des termes « cette action est conforme au... » ou « ce document est conforme au... », l'usage du logo seul restant strictement réservé aux actions menées par les services de l'Etat.

En outre, l'arrêté prévoyait que la demande d'autorisation, accordée par le ministre chargé de la santé, était soumise à l'avis préalable d'un comité placé auprès de l'Institut national de prévention et d'éducation en santé (INPES) : le comité d'évaluation pour le logo du programme national nutrition santé. Un cahier des charges annexé à l'arrêté précisait les conditions que devait remplir le pétitionnaire.

Ouvert à l'ensemble des entreprises publiques et privées, au secteur associatif et aux collectivités publiques, il limitait cependant le champ des pétitionnaires de la sphère associative et publique proposant des actions d'envergure régionale ou locale à trois régions d'implantation (la Franche-Comté, la Haute-Normandie et l'Aquitaine). Le dossier devait alors être adressé à la DRASS, qui en examinait la recevabilité, et non directement à l'INPES comme dans les autres cas. A l'INPES, parvenaient donc directement :

- les dossiers émanant des acteurs économiques (y compris ceux présentés par des associations ou des fondations financées à 70 % au moins par des entreprises, et ce quelle que soit l'envergure de leur action) ;
- les dossiers émanant d'organismes publics, de fondations ou d'associations, à la condition que l'action proposée soit d'envergure supra-régionale.

Au cours de cette première année, moins de dix dossiers ont ainsi été réceptionnés par les trois régions pilotes.

A l'issue de cette année d'expérimentation, il a été décidé de proroger le dispositif jusqu'au 31 décembre 2006, en élargissant cette fois à l'ensemble des régions le champ géographique des organismes associatifs et publics pouvant proposer des actions de portée régionale ou locale. Par ailleurs, dans la perspective éventuelle d'une régionalisation partielle de ce dispositif en 2007, il a été prévu d'assurer une représentation de la conférence des DRASS au sein du comité d'évaluation pour le logo du PNNS.

Vous trouverez le détail de la procédure ainsi que les conditions fixées aux pétitionnaires dans l'arrêté du 10 août 2005 et son annexe.

Je souhaite appeler votre attention sur les points suivants :

- comme précédemment, les dossiers émanant d'acteurs économiques doivent tous être adressés directement à l'INPES. Les dossiers dont l'instruction initiale ne relèverait pas de votre compétence et qui vous auraient donc été remis à tort (ou ceux pour lesquels un doute existerait) doivent être transmis à l'INPES directement par l'organisme pétitionnaire ;
- il vous appartiendra d'apprécier la recevabilité des dossiers émanant d'associations, de fondations, d'organismes publics et de collectivités territoriales présentant une action à vocation régionale ou infrarégionale (à l'exception des associations dont 70 % au moins des recettes proviennent d'entreprises).

Vous devrez accuser réception des dossiers recevables. La date de réception ouvre en effet le délai de deux mois dont dispose l'administration pour instruire le dossier. Pour ce faire, vous devrez remplir le cadre figurant au bas de la page 2 du dossier sur les cinq exemplaires fournis (vous ne devez répondre qu'aux deux premières questions de ce cadre relatives à la date de première demande de dépôt du dossier et à la date de remise du dossier complet).

Il vous est demandé de transmettre les dossiers recevables à l'INPES, en y joignant la copie de l'accusé de réception, dans un délai de sept jours à compter de leur réception, afin de laisser un délai suffisant, non seulement à l'examen au fond de la demande (analysée par des rapporteurs puis discutée par les membres du comité d'évaluation), mais aussi à la notification de la décision par le directeur général de la santé à l'organisme pétitionnaire. En outre, je vous invite à communiquer le cas échéant à l'INPES, de façon succincte, votre avis sur les éventuelles autres actions menées par l'organisme pétitionnaire dans le champ de la nutrition, notamment si certaines peuvent se révéler en contradiction avec le PNNS.

L'examen de la recevabilité des dossiers se fera au moyen de la grille des critères de recevabilité, qui facilitera votre travail et que vous devrez joindre dûment complétée au dossier lors de son envoi à l'INPES.

Certains dossiers devront être considérés comme incomplets et seront à ce titre irrecevables :

- le dossier, qui est téléchargeable sur internet sur le site du ministère ([www.sante.gouv.fr/nutrition/programme national nutrition santé](http://www.sante.gouv.fr/nutrition/programme-national-nutrition-sante)), ou sur celui de l'INPES ([www.inpes.sante.fr/nutrition/dossier d'attribution du logo PNNS](http://www.inpes.sante.fr/nutrition/dossier-attribution-logo-pnns)), doit avoir été complété, remis en cinq exemplaires à vos services, et être accompagné des documents nécessaires à la présentation de l'action (également fournis en cinq exemplaires) ;
- le support sur lequel le pétitionnaire se propose d'apposer le logo doit avoir été transmis sous sa forme définitive ;
- l'emplacement et la taille du logo doit avoir été simulée.

Doivent également faire l'objet d'un refus pour irrecevabilité, les dossiers suivants :

- les actions ne visant pas l'un des objectifs prioritaires généraux du PNNS ;
- les actions utilisant un nom de marque en rapport avec le tabac ou l'alcool ;
- les actions ponctuelles (colloques, conférences, réunions scientifiques ou professionnelles, journée thématiques...) organisées en dehors de l'Etat ou de ses services ;
- les actions proposées par un individu ou un groupe de personnes sans structure juridique ;
- une publication entrant dans le cadre de l'édition commerciale ;
- un programme, une action ou un document se référant ou renvoyant à un document évolutif non contrôlable (site internet, présentation de type Powerpoint, feuille ou panneau dont l'intégralité écrite ou imagée n'est pas connue...);
- les actions n'apportant pas d'éléments suffisamment précis pour comprendre la façon dont l'action sera concrètement menée ;
- les actions faisant de manière évidente la promotion d'un produit ou d'un groupe de produits.

Au moindre doute sur l'irrecevabilité d'un dossier, il vous est demandé de l'adresser à l'INPES.

Les dossiers irrecevables doivent faire l'objet d'un refus adressé par courrier au pétitionnaire en recommandé avec accusé de réception, indiquant les motifs de ce refus ainsi que les voies possibles de recours contentieux contre cette décision (devant le tribunal administratif territorialement compétent). Vous veillerez à adresser une copie de ce courrier à l'INPES afin de permettre l'évaluation complète du dispositif.

Le chef de service,
Dr Y. COQUIN

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES POUR UNE DEMANDE D'UTILISATION DU LOGO DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ ACCOMPAGNÉ DE MANIÈRE OBLIGATOIRE DE LA MENTION « CETTE ACTION EST CONFORME AU » OU « CE DOCUMENT EST CONFORME AU »

Dans le but d'amplifier les actions du Programme national nutrition santé (PNNS) et de garantir la cohérence de l'ensemble des actions réalisées par les différents acteurs, la direction générale de la santé ouvre aux entreprises publiques ou privées, aux associations, aux organismes ou établissements à caractère public ou privé, aux collectivités territoriales la possibilité d'utiliser le logo du programme, obligatoirement accompagné de la mention « cette action est conforme au » ou « ce document est conforme au », pour signaler les actions orientées vers la population ou les professionnels, conduites dans le respect des principes des objectifs et des repères de consommation du programme national nutrition santé. La demande d'utilisation est ouverte à tous (hors cadre 4.2). L'autorisation d'utilisation du logo est accordée pour une durée de un an maximum, renouvelable, suivant la procédure prévue par le présent cahier des charges.

ÉVALUATION DES DOSSIERS PRÉSENTÉS PAR LES DEMANDEURS

1. Procédure d'évaluation des dossiers

Les dossiers de demande d'utilisation de la marque « programme national nutrition santé » représentée par son logo accompagné de la

mention « cette action est conforme au » ou « ce document est conforme au » sont disponibles, sur les sites Internet du ministère de la santé (www.sante.gouv.fr, thème « Nutrition », point 4.5.1 de « Programme national nutrition santé ») ou sur le site Internet de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (www.inpes.sante.fr). Chaque dossier de demande d'utilisation du logo doit parvenir dûment complété, par courrier en 5 exemplaires selon la procédure suivante :

1. Les dossiers concernant les associations, les fondations, les organismes publics et les collectivités territoriales présentant une action à vocation régionale ou infrarégionale sont déposés à la DRASS qui correspond à l'adresse de leur siège. Après examen, la DRASS transmet les dossiers complets et entrant dans le champ couvert par cette procédure à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

2. Les dossiers concernant :

- les associations et fondations dont les recettes de leur budget provenant d'entreprises sont supérieures ou égales à 70 % du total ;
 - les fondations, associations, organismes publics ou collectivités territoriales présentant une action à vocation suprarégionale ;
 - les entreprises publiques ou privées,
- sont adressés directement à l'INPES : INPES, DDESET, Logo PNNS, 42, boulevard de la Libération, 92203 Saint-Denis Cedex.

3. Les dossiers complets et entrant dans le champ couvert par cette procédure transmis à l'INPES par les DRASS et les dossiers déposés directement à l'INPES sont examinés par le Comité d'évaluation pour le logo « Programme national nutrition santé » créé auprès de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Le (ou les) support(s) objets de la demande doit (vent) être transmis sous la forme finale qu'ils prendront si la décision d'accorder le logo est positive. L'emplacement et la taille donnée au logo PNNS sera en particulier simulée. Le dossier comprendra les éléments de la valorisation prévue de l'action, du programme ou des documents soumis : vers quel public, par quel support, quel canal, quelle durée...

4. L'avis du comité d'évaluation est transmis au directeur général de la santé compétent pour prendre la décision d'autorisation. L'avis peut proposer trois types de décisions : une autorisation, un refus ou un ajournement. Cette dernière décision nécessite, pour le pétitionnaire, de présenter un nouveau dossier. Dans ce dernier cas, le comité peut, le cas échéant, suggérer au pétitionnaire des pistes précises pour rendre son dossier plus compatible, il peut aussi demander un complément de dossier (environnement, évaluation...). Un ajournement ne préjuge en rien d'une future attribution.

L'autorisation est donnée pour la durée spécifiée dans la réponse et, en tout état de cause, pour une durée maximale d'un an.

5. Pour une demande de renouvellement/prolongation/réédition d'un document hors délai mentionné dans la réponse d'acceptation, un nouveau dossier devra être rempli dans les mêmes conditions, en faisant ressortir les évolutions et modifications prévues. Si des éléments de l'évaluation avaient été prévus dans le dossier initial, ils seront transmis avec le dossier de demande de renouvellement/prolongation/réédition, et pourront être pris en compte dans l'avis rendu.

Dans tous les cas, une absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois vaudra décision de rejet.

2. Éléments examinés

L'avis est fondé sur la description détaillée de l'action envisagée, de son environnement et l'examen des supports transmis.

L'action envisagée doit répondre aux critères énoncés dans les paragraphes 3 et 4.

2.1. Action

L'examen des dossiers portera sur le contenu de l'action, l'exactitude scientifique du message, la qualité des illustrations et notamment ce qu'elles suggèrent, la conformité aux conditions énoncées au paragraphe 3, et l'absence des facteurs disqualifiants énoncés au paragraphe 4.

2.2. Environnement de l'action

Lors de l'examen de la conformité de l'action aux conditions énoncées aux paragraphes 3 et 4, une attention particulière sera portée sur son environnement. Par environnement de l'action, il faut entendre :

- les supports de communication choisis, les modalités d'exécution de l'action (temps, lieu...), les modalités de valorisation/promotion de l'action (relations presse, événements, cam-

pagnes publicitaires, partenariats, relations clients...). Le logo PNNS ne peut figurer à proximité immédiate du logo de l'organisme pétitionnaire. Le comité examinera avec attention les outils/documents ne bénéficiant pas du logo du PNNS auxquels l'action/le document/le programme fait référence. Dans tous les cas, le pétitionnaire devra mentionner explicitement et lisiblement que ces outils/documents ne bénéficient pas du logo du PNNS. La présentation ne devra pas laisser penser au public que les documents non soumis préalablement au comité sont conformes au PNNS ;



Démarrer Outlook Express.lnk

Le contexte dans lequel se situe l'action : environnement immédiat de l'action, ensemble des conditions dans lesquelles elle se déroulera, ensemble des produits et services offerts par le pétitionnaire, identité entre la signature et un nom de produit, actions de communication de l'entreprise – tous supports confondus – en matière d'alimentation et de nutrition susceptible d'interférer avec l'action proposée....

3. Conditions nécessaires à la reconnaissance de la conformité au Programme national nutrition santé

Les actions doivent s'inscrire dans l'un des axes stratégiques du programme, viser au moins l'un des objectifs prioritaires généraux (en rapport avec l'alimentation ou l'activité physique) ou des objectifs spécifiques de ce programme et doivent en respecter l'ensemble des principes. Le document de référence du Programme national nutrition santé pour la définition de ses axes stratégiques, objectifs et principes, ainsi que les documents officiels qui le prolongeront, sont téléchargeables par Internet (www.sante.gouv.fr, thème « nutrition »).

Un projet peut être déclaré conforme au Programme national nutrition santé si l'action envisagée est en mesure de faciliter l'atteinte d'un ou plusieurs des objectifs du PNNS, sans aller à l'encontre d'aucun autre objectif, de façon explicite ou par omission, directement ou indirectement.

L'action envisagée doit en outre être compatible avec les repères de consommation qui figurent dans les guides publiés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) « la santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous » (septembre 2002) « la santé vient en mangeant et en bougeant : le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents » (septembre 2004) ou, le cas échéant le guide destiné aux personnes âgées et celui destiné aux femmes enceintes (à paraître). Les recommandations de nature nutritionnelle doivent être formulées de façon identique ou proche de celle des documents élaborés dans le cadre du PNNS.

Les référentiels à utiliser pour les actions sont :

- le texte du Programme national nutrition santé et les textes officiels à venir sur ce programme ;
- les guides nutrition du Programme national nutrition santé. En l'absence de guide de référence, le comité peut demander un avis expert après consultation de l'AFSSA, ou tout autre comité d'experts reconnu.

Ces conditions sont nécessaires mais non suffisantes. L'action envisagée doit en effet être exempte des incompatibilités énumérées dans le paragraphe 4.

4. Eléments entraînant obligatoirement un avis défavorable

4.1. Actions ponctuelles

En raison de l'impossibilité de contrôler *a priori* la conformité au PNNS des messages délivrés lors d'actions ponctuelles (colloques, conférences, réunions scientifiques ou professionnelles, remise de prix, journée thématique...) organisées en dehors de l'Etat ou de ses services, celles-ci ne sont pas susceptibles de bénéficier du logo du Programme national nutrition santé. Entrent dans cette catégorie les ouvrages, documents publiés par une édition commerciale, hors documents émanant des pouvoirs publics.

4.2. Renvoi à une référence non contrôlable

Le programme, l'action ou le document soumis pour l'apposition du logo du PNNS ne doit pas faire référence ou renvoyer vers un

document évolutif non contrôlable (site Internet, présentation de type Power Point, feuille ou panneau dont l'intégralité écrite ou imagée n'est pas connue...)

4.3. Objet de l'action

Les actions proposées ne doivent pas constituer un moyen déguisé de promotion d'un produit, d'une gamme de produits ou d'un groupe de produits d'une marque donnée ou encore d'une enseigne (en restauration collective ou en distribution par exemple) ou d'un groupement interprofessionnel, même si le logo peut être attribué pour une démarche qui contribue à l'atteinte d'un objectif comme l'amélioration de la composition nutritionnelle de produits, gamme de produits ou repas.... Toute action incitant à la consommation d'un produit identifié ou directement identifiable d'une marque particulière, que ce soit de manière principale ou incidente, sera refusée, même si le message accompagnant l'action est scientifiquement valable.

4.4. Utilisation d'un nom de marque

Les marques en rapport avec l'alcool ou le tabac sont exclues. La mention d'une marque différente de la raison sociale de l'entreprise pétitionnaire pourrait constituer un moyen déguisé de promotion d'un produit ou d'un groupe de produits d'une marque donnée au sens du paragraphe 4.3. Il sera ainsi nécessaire de justifier la signature utilisée si celle-ci est différente de la raison sociale en annexant au dossier un dépliant ou un organigramme des marques de l'entreprise et des produits que ces marques recouvrent. L'évaluation finale de la pertinence de cette signature sera faite comme indiqué en fonction du contenu et de l'environnement de l'action.

Les modalités de la signature de l'action par le logo du pétitionnaire ne doivent pas laisser croire que le pétitionnaire a reçu une reconnaissance officielle ou que les produits de la marque sont reconnus conformes au PNNS.

4.5. Détournement

L'action présentée ne doit pas être un élément d'une action plus large non soumise à l'examen des experts. Elle ne doit pas pouvoir être confondue avec une autre action promotionnelle de la marque, notamment du fait de ses modalités pratiques (proximité dans le temps ou l'espace, similitude des supports de communication, etc.).

En aucun cas la mention PNNS (programme national nutrition santé) ne peut s'étendre à la publicité d'une marque ou sur un produit quelconque de nature commerciale ou promotionnelle.

5. Recours

En cas de refus, les voies de recours seront mentionnées dans la lettre de réponse au demandeur.

6. Publication

Les actions – documents ayant reçu une décision favorable seront mentionnées, avec une courte présentation et le nom et l'adresse de l'organisme bénéficiaire, sur le site Internet du ministère de la santé, thème nutrition – Programme national nutrition santé point 4.5.

ANNEXE II

DEMANDE D'UTILISATION DU LOGO « PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ » (1)

Ce dossier peut être téléchargé à partir des sites internet : www.sante.gouv.fr, thème nutrition/programme national nutrition sante, point 4.5 ; www.inpes.sante.fr, espace thématique nutrition

ANNEXE III

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU LOGO PNNS

Grille de critères de recevabilité

Cette grille a été établie afin de faciliter l'examen initial des demandes. Elle sera jointe à chaque dossier transmis à l'INPES, dans le cas où la demande apparaît bien recevable, voire en cas de

(1) Logo déposé à l'Institut national de la propriété industrielle.

doute. Dans le cas contraire, le DRASS informera directement le promoteur du rejet du dossier, en mentionnant dans son courrier le motif.

Pour toute difficulté éventuelle, vous pouvez contacter Florence Rostan à l'INPES 01-49-33-23-80 ou florence.rostan@inpes.sante.fr

Rappel :

Les critères de recevabilité sont les conditions minimales requises pour que la demande soit examinée par le Comité national d'évaluation pour le logo PNNS.

L'examen des critères de recevabilité, au niveau régional, concerne les projets de portée régionale ou locale, initiés par une association, une fondation, un organisme public ou une collectivité territoriale.

Les autres projets, relevant du niveau national (ou interrégional) ou émanant d'acteurs économiques seront instruits par l'INPES. Si de tels dossiers parvenaient par erreur en DRASS, ils seraient donc transmis directement à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, sans instruction préliminaire.

DRASS de :

Intitulé de l'action :

Date de réception initiale : / /

Demande de pièces complémentaires le : / /

Dossier complet le : / /

Transmis à l'INPES le : / /

Ou décision de rejet notifiée le : / /

1. Porteur et pièces du dossier

1. Vérifier l'exhaustivité des pièces composant le dossier, en sachant que le délai de réponse de deux mois court, à partir de la date où le dossier complet est reçu par l'INPES.

Tout dossier doit comprendre obligatoirement :

☐ Cinq exemplaires de la demande à compléter selon le modèle présenté (fiches 1-2-3)

☐ Cinq exemplaires de chaque document sur lequel le logo PNNS serait apposé

Pour les associations et fondations

☐ Un exemplaire des statuts déposés ou approuvés

☐ Un exemplaire du rapport d'activité de l'année précédente

☐ Un exemplaire du compte de résultat ainsi que les comptes détaillés de classe 7 de l'année précédente, certifiés et signés par le président de l'association ou de la fondation et le commissaire aux comptes le cas échéant

2. Vérifier si le porteur de la demande remplit les conditions prévues par le cahier des charges.

☐ Association (financée à plus de 30 % par des fonds ne provenant pas d'entreprises)

☐ Fondation (financée à plus de 30 % par des fonds ne provenant pas d'entreprises)

☐ Organisme public

☐ Collectivité territoriale

☐ Autres ☞ Dans ce cas, transmettre le dossier directement à l'INPES

3. Vérifier si l'action correspond au champ de compétence de la DRASS chargée de l'instruction.

☐ Infrarégionale (locale, communale, départementale, etc.)

☐ Régionale

☐ Autres ☞ Dans ce cas, transmettre le dossier directement à l'INPES

4. Siège du porteur de la demande

☐ Etabli sur le territoire de ressort de la DRASS

☐ Etabli en dehors du territoire de ressort de la DRASS

☞ Avis défavorable justifiant un rejet

2. Non-conformité au PNNS

Critères d'exclusion

Sont considérées comme irrecevables les actions :

☐ Ponctuelles organisées en dehors de l'Etat ou de ses services (colloque, conférence, réunion scientifique ou professionnelle, remise de prix, journée thématique, etc.)

☐ Proposées par un individu ou un groupe de personnes sans structure juridique

☐ Une publication entrant dans le cadre de l'édition commerciale

☐ Valorisant un produit ou un groupe de produits d'une marque donnée

☐ Utilisant un nom de marque en rapport avec l'alcool ou le tabac

☐ Pouvant être confondue au niveau local avec une autre action promotionnelle plus large non présentée dans le dossier de demande d'autorisation (dossiers à faire remonter avec commentaires vers le comité national)

☐ N'apportant pas d'éléments suffisamment précis pour comprendre la façon dont l'action sera concrètement menée

☞ Dans un de ces cas, une décision de rejet est prise par le DRASS, sans examen par le Comité national d'évaluation

3. Respect des objectifs du PNNS

Critères

L'action contribue à atteindre au moins l'un des objectifs du PNNS suivant :

3.1. Objectifs prioritaires relatifs à :

☐ La consommation alimentaire (numérotés 1 à 5 dans le texte du PNNS) :

Le(s)quel(s) :

☐ Un paramètre biologique (numérotés 6 à 8) :

Le(s)quel(s) :

L'activité physique (9) :

☐ L'ensemble des objectifs prioritaires

3.2. Objectifs spécifiques, relatifs à :

Le(s)quel(s) :

☞ Le projet ne concerne pas un des objectifs du PNNS, une décision de rejet est prise par la DRASS, sans examen par le Comité national d'évaluation

4. Relation avec un des axes stratégiques du PNNS

Critères

Un des axes d'action au moins doit être identifié :

☐ Informer et communiquer

☐ Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins

☐ Mettre en place des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la population

☐ Développer l'éducation nutritionnelle

☐ Autres : précisez

5. Avis de la DRASS

Récapitulatif

1. Dossier complet - Conditions remplies par le porteur du projet ☐

2. Absence de critères d'exclusion ☐

3. Respect d'au moins un des objectifs du PNNS ☐

4. Relation avec les axes stratégiques du PNNS ☐

☐ Transmission de la demande à l'INPES : ☐ doute ou ☐ recevabilité du dossier

ou ☐ Rejet de la demande et commentaires à transmettre à l'organisme demandeur :

.....

Nom de la personne de la DRASS chargée d'étudier l'admissibilité du dossier :

Signature :

ANNEXE IV

4.5.3 : ACTIONS/PROGRAMMES/DOCUMENTS AYANT OBTENU L'AUTORISATION D'UTILISATION DU LOGO DU PNNS

Mise à jour : 13 juillet 2005

Ce document présente la liste des entreprises publiques ou privées, des associations, des organismes ou établissements à caractère public ou privé, des collectivités territoriales, qui ont obtenu une réponse favorable pour l'utilisation du logo du PNNS. Il mentionne les noms et adresses de ces institutions et organismes ainsi que la date d'acceptation du dossier (valable un an conformément à la réglementation).

Le programme national nutrition santé (PNNS) est un programme plurisectoriel développé par les pouvoirs publics, dans un cadre interministériel, en lien avec de nombreux acteurs publics et privés, et coordonné par la direction générale de la santé. L'obtention du droit d'utilisation du logo du PNNS – identifiant des actions menées par les pouvoirs publics dans le but d'en atteindre les objectifs, en respectant ses principes – est une reconnaissance de la conformité d'une action au regard du PNNS. L'autorisation d'utilisation de la marque PNNS est attribuée par le ministre chargé de la santé, après avis du comité d'évaluation pour le logo du PNNS, placé auprès de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le cahier des charges et le dossier de demande d'utilisation du logo sont accessibles en 4.5.2.

En date du 26 octobre 2004

Flunch SAS, immeuble Péricentre, boulevard Van-Gogh, 59658 Villeneuve-d'Ascq.

« Manger varié c'est bien mieux pour la santé » est une action qui vise, au moyen d'affiches, d'un dépliant mis à disposition sur les tables et de kakemos (panneaux verticaux informatifs) positionnés en amont dans la circulation conduisant aux denrées alimentaires, à orienter les clients des restaurants Flunch vers des choix alimentaires conformes aux repères de consommation du PNNS, en les incitant notamment à la consommation de fruits et légumes.

En date du 26 octobre 2004

Promeurop, 60, rue du Faubourg-Poissonnière, 75010 Paris.

« Kit pédagogique fruits et légumes » (CE2/CM1/CM2) est un outil pédagogique destiné aux enfants des classes de CE2, CM1 et CM2. Le kit contient des fiches d'exercices/jeux et un magazine ludo-pédagogique pour les enfants ainsi qu'un support de cours pour les enseignants. Il vise la promotion de la consommation des fruits et légumes et une sensibilisation à la question du surpoids et de l'obésité.

En date du 25 novembre 2004

Compass Group France, 40, boulevard de Dunkerque, 13196 Marseille Cedex 20.

« Animations nutrition pour les maternelles/primaires et les collèges lycées » est une action consistant en la mise en place d'animations dans les établissements scolaires (maternelles, primaires, collèges et lycées) dans lesquels le promoteur sert des repas. Elle a pour but d'inciter, sur le lieu de consommation, à choisir une alimentation conforme aux repères du PNNS, en mettant plus particulièrement l'accent sur la consommation de fruits et de légumes et l'activité physique. Les supports sont différents selon qu'ils sont utilisés en maternelle et en primaire, ou en secondaire. Il s'agit d'affiches parodiques de films, d'affiches informatives, de centres de table et de guirlandes.

En date du 25 janvier 2005

Association Défi Santé Voile, 16, rue Alexandre-Ribot, 29200 Brest.

Le programme de l'association, soutenu par la ville de Brest, vise à relayer et faire connaître les messages du PNNS à travers de multiples types d'actions : information par des conférences-débat, des semaines thématiques, des stands lors de manifestations publiques et des formations. Il s'appuie sur une communication véhiculée en particulier par un voilier.

En date du 7 avril 2005

Institut national de la boulangerie-pâtisserie, 150, boulevard de l'Europe, BP 1032, 76171 Rouen Cedex 1.

L'action intitulée « Réduction de la teneur en sel du pain et valorisation des pains riches en fibres » consiste à valoriser dans six départements du nord-ouest de la France, au moyen d'une affiche apposée dans les commerces, le travail effectué par certains artisans boulangers de la limitation de la teneur en sel dans le pain et de promotion du pain riche en fibres.

En date du 11 avril 2005

URCAM Aquitaine, 1, rue Théodore-Blanc, 33049 Bordeaux.

Le programme « Nutrition, prévention et santé des enfants en Aquitaine » a pour objectif général de mettre en place des actions régionales autour de trois axes : une approche globale de l'obésité de l'enfant, l'amélioration de l'offre alimentaire en milieu scolaire et périscolaire, et la mise en place d'actions pédagogiques sur l'alimentation et l'activité physique pour les enfants, leur famille et l'entourage médical et éducatif.

En date du 11 avril 2005

Association Fleurbaix Laventie, 13-15, rue du Onze-Novembre, 62840 Laventie.

Le programme « Epode » vise à promouvoir auprès d'enfants de cinq à douze ans une alimentation conforme aux repères de consommation du PNNS et une activité physique régulière. Ce programme a été mené dans dix villes et comprend divers volets :

- des actions de prévention primaire menées au sein des écoles, en lien avec les enseignants et la restauration scolaire. D'autres visent les familles notamment pour favoriser l'activité physique des enfants ;
- un volet de prévention secondaire : les enfants de cinq à douze ans sont pesés et mesurés chaque année en collaboration avec les médecins et les infirmières scolaires, pour favoriser la prise en charge précoce des enfants à risque ou en surpoids. Lorsqu'elle existe, la prise en charge par un réseau ville-hôpital est proposée.

En date du 12 avril 2005

Promeurop – Interfel, 60, rue du Faubourg-Poissonnière, 75010 Paris.

L'action intitulée « Kit pédagogique fruits et légumes » (CP-CE1) consiste à mettre à disposition des classes de CP et CE1 un ensemble de propositions d'activités pédagogiques sur les fruits et légumes. Il comprend un support de cours pour les instituteurs, quatre cahiers d'exercices ludo-pédagogiques pour les élèves et deux affiches pour la classe.

En date du 28 avril 2005

Les Jeux de Belenos, 62 bis, rue des Entrepreneurs, 75015 Paris.

L'action intitulée « Tout goûter, c'est jouer » se présente sous la forme d'une mallette de jeux diffusée dans les écoles primaires : un programme ludo-pédagogique est mis à la disposition des enseignants. Il vise à sensibiliser les enfants au plaisir d'une alimentation saine, et à celui de la pratique d'une activité physique régulière, tout en développant leur esprit critique dans ces domaines. L'enseignant est incité à guider l'apprentissage des enfants dans une approche pluridisciplinaire.

En date du 28 avril 2005

Génération Restauration Communication, parc d'activité Bois-Guillaume, 2, rue Champ-Doré, 21850 Saint-Apollinaire.

« Tablatouts » est un jeu de cartes destiné aux enfants de six à onze ans. Il est diffusé dans le cadre de l'école et de centres de loisirs. Il a pour objectif de faire connaître et comprendre les règles du « bien manger » en référence au PNNS. Ce jeu de cartes s'accompagne de deux jeux de société proposés dans le cadre des activités périscolaires mais aussi de posters et de mobiles destinés aux lieux de restauration, et enfin d'un cahier pédagogique fourni aux enseignants.

En date du 11 mai 2005

CPAM de Paris, 96, rue Amelot, 75011 Paris.

L'action « Quelques conseils autour de l'alimentation » consiste à faire remettre par un médecin ou une puéricultrice, à l'issue d'un entretien avec les familles d'enfants de trois à onze ans, un docu-

ment récapitulatif des repères et recommandation du PNNS. Il comprend une information spéciale sur les fruits et légumes, les produits laitiers. Ces informations sont extraites du guide « La santé vient en mangeant et en bougeant » du PNNS.

En date du 19 mai 2005

Union régionale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) de Haute-Normandie, 1, parc d'activités Bertel, 355, rue Victor-Hugo, BP 70123, 76303 Sotteville-lès-Rouen Cedex.

L'action intitulée « La dénutrition des personnes âgées en institution » vise à rééditer un guide élaboré par un groupe de travail régional et utilisé dans le cadre de formations, en vue de systématiser le dépistage et d'améliorer la prise en charge de cette dénutrition.

En date du 30 mai 2005

Mutualité française, 255, rue de Vaugirard, 75015 Paris.

L'action « Bien se nourrir et bouger » a pour objet de proposer aux enseignants des collèges un programme éducatif mentionnant les repères du PNNS pour leur permettre d'élaborer leurs propres outils pédagogiques. Le support de l'action est un classeur contenant des fiches pédagogiques et des propositions d'affiches.

PROTECTION SANITAIRE, MALADIES, TOXICOMANIE, ÉPIDÉMIOLOGIE, VACCINATION, HYGIÈNE

Circulaire DHOS/E2/DGS/3A n° 2005-321 du 8 juillet 2005 relative à la nécessité de suivi des patients traités par la mitoxantrone

NOR : SANH0530341C

Référence : résumé des caractéristiques du produit Novantrone ®, résumé des caractéristiques du produit Elsep ®, lettre aux prescripteurs du 23 décembre 2001, lettre aux pharmaciens hospitaliers du 28 juillet 2003, lettre aux neurologues du 6 décembre 2004.

Annexes :

- Annexe I. – Résumé des caractéristiques du produit Elsep ®, http://afssaps-prd.afssaps.fr/php/ecodex/rcp/R_0063684.htm ;
- Annexe II. – Lettre aux prescripteurs du 23 décembre 2001, <http://afssaps.sante.fr/htm/10/filltrpsc/lp011203.htm> ;
- Annexe III. – Lettre aux prescripteurs du 28 juillet 2003, <http://afssaps.sante.fr/htm/10/filltrpsc/lp030704.htm> ;
- Annexe IV. – Lettre aux pharmaciens hospitaliers du 6 décembre 2004, <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filltrpsc/elsep1.pdf> ;
- Annexe V. – Lettre aux neurologues du 6 décembre 2004, <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filltrpsc/elsep2.pdf>.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information et diffusion immédiate) ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ; à l'attention de Mesdames et Messieurs les pharmaciens inspecteurs régionaux (pour information et suite à donner) ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales ; à l'attention de Mesdames et Messieurs les médecins inspecteurs de santé publique (pour information, suite à donner et transmission aux établissements) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé publics et privés (pour application immédiate).

La mitoxantrone est le principe actif de deux spécialités dénommées Novantrone ® et Elsep ®. La Novantrone ® est commercialisée, depuis 1985, par les laboratoires Wyeth et indiquée dans certaines pathologies malignes. En raison des risques graves voire mortels associés à ce principe actif et notamment une cardiotoxicité, une hématotoxicité et un risque de survenue de leucémie chimio-

induite, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de Novantrone ® a été restreinte, en septembre 2000, aux seules formes métastatiques du cancer du sein.

Une utilisation hors AMM de la mitoxantrone s'est peu à peu développée chez les patients atteints de sclérose en plaques justifiant l'envoi, par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSaPS), de deux lettres en décembre 2001 et juillet 2003 aux prescripteurs leur rappelant les modalités de surveillance et la nécessité de suivi à long terme des patients traités.

Une AMM a été accordée, le 29 octobre 2003, à la mitoxantrone sous le nom d'Elsep ® aux laboratoires Wyeth, dans l'indication de sclérose en plaques avec des indications strictement définies. En raison des risques liés à la mitoxantrone, un suivi précis de l'utilisation de cette spécialité a été organisé : information du patient sur les risques liés au traitement, surveillance des patients tout au long du traitement et jusqu'à cinq ans après la fin de celui-ci. A cet effet, les médecins prescripteurs (neurologues exerçant dans un service spécialisé de neurologie) reçoivent, à chaque initiation de traitement, un classeur comportant un carnet de prescription, le calendrier des visites et examens et des formulaires de déclaration d'effets indésirables. Le directeur général de l'AFSSaPS a fait parvenir, le 6 décembre 2004, une lettre rappelant la nécessité de ce suivi de tolérance aux neurologues et pharmaciens hospitaliers.

Cependant, l'AFSSaPS a été de nouveau informée de la persistance d'un report de prescription d'Elsep ® sur Novantrone ®, les neurologues ne souhaitant pas effectuer le suivi de pharmacovigilance prévu, jugé trop lourd. La spécialité Novantrone ® est donc utilisée hors AMM en l'absence d'information éclairée du patient sur les risques associés et en l'absence du suivi de pharmacovigilance prévu.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur général de la santé attirent l'attention des directeurs des établissements de santé concernés pour que, seule la spécialité Elsep ® soit utilisée dans les indications de sclérose en plaques de façon à permettre à tous les patients traités de bénéficier du suivi nécessaire.

Par conséquent, je vous demande de prendre, dans le cadre de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale et de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, en lien avec les professionnels de santé concernés, toute mesure utile pour garantir le strict respect des conditions de suivi de ces patients.

Vous voudrez bien me faire connaître les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des instructions rappelées dans la présente circulaire.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

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

Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A/ DGCL n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles et aux orientations pour la négociation des conventions permettant l'exercice de ces activités par les départements

NOR : SANP0530371C

Date d'application : immédiate.

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 DGS/SD5C/SD6A n° 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 ;

Circulaire 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.

Annexes :

- Annexe I – Tableau récapitulatif du droit à compensation actualisé en valeur 2005 ;
- Annexe II – Orientations de la politique de santé publique à prendre en compte pour la négociation des conventions avec les départements ;
- Annexe III – modèle de convention – programmes de dépistage des cancers ;
- Annexe IV – Modèle de convention – vaccination, tuberculose, lèpre et infections sexuellement transmissibles.

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, le ministre de la santé et des solidarités 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]).

Le 6 mai dernier, vous avez été destinataire d'une circulaire relative à la mise en œuvre, à compter du 1^{er} janvier 2006, de la recentralisation vers l'Etat des activités de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles.

Dans ce cadre, il vous a été demandé d'engager un état des lieux des activités réalisées actuellement par les départements et d'engager avec eux les discussions au sujet de la possibilité, que leur a ouvert la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, de poursuivre, après le 1^{er} janvier 2006, des activités dans un ou plusieurs des domaines de compétence précités, sous réserve de conclure une convention avec l'Etat avant le 31 juillet 2005.

Or, il ressort des éléments que vous avez transmis que, malgré la proximité de cette échéance, moins de la moitié de ces collectivités territoriales ont pour l'instant fait connaître leurs intentions.

Afin que vous puissiez apporter toutes les précisions nécessaires aux départements pour se prononcer et que vous soyez en mesure de conclure, avec ceux qui en manifesteront le souhait, les conventions prévues par la loi, la présente circulaire a pour objet de vous rappeler les conditions de mise en œuvre de la recentralisation des activités de prévention sanitaire et de vous préciser les modalités de négociation des conventions permettant l'exercice de ces activités par les départements.

1. Les conditions de mise en œuvre de la recentralisation des activités de prévention sanitaire

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a prévu la recentralisation des activités de prévention sanitaire confiées aux départements par les lois de décentralisation de 1983, hormis la protection maternelle et infantile. Cette recentralisation entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2006.

Complétée par l'article 100 de la loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004, la loi du 13 août 2004 a fixé comme suit le dispositif juridique et financier applicable tant pour la recentralisation des activités à l'Etat que pour la poursuite d'activités par les départements, par voie conventionnelle :

a) Pour les départements qui n'auront pas signé de convention, une réduction des crédits sera opérée à compter de 2006 sur la dotation globale de fonctionnement (DGF), à hauteur d'un montant égal au droit à compensation établi en 1983 et actualisé en valeur 2005.

Ces crédits viendront abonder le budget du ministère de la santé (chapitre 39-01) et serviront à financer les activités recentralisées. C'est d'ailleurs en considération des délais inhérents à l'inscription de ces crédits dans le projet de loi de finances initiales pour 2006 que la date limite de conventionnement a été fixée au 31 juillet 2005.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif du droit à compensation actualisé en valeur 2005 pour chacun des départements.

Vous veillerez à en informer, chacun pour ce qui le concerne, le président du conseil général. A cette occasion, vous pourrez lui indiquer que pour donner aux départements toutes assurances quant au

calcul de la réfaction sur la DGF, il a été décidé que la commission consultative sur l'évaluation des charges (CCEC) serait saisie de ce dossier au cours du second semestre 2005. Le montant définitif de la réfaction imputable à chaque département vous sera communiqué au terme de cette consultation.

Des instructions vous seront données ultérieurement sur la politique d'habilitation à conduire dans les départements qui auront choisi de ne plus exercer d'activités de prévention sanitaire à compter du 1^{er} janvier 2006.

b) Pour les départements qui, au contraire, choisiront de signer avec l'Etat une convention pour une ou plusieurs des activités recentralisées, nous vous rappelons qu'aucune réfaction ne sera opérée sur la DGF pour la ou les compétence(s) exercée(s) dans ce cadre.

La subvention versée par l'Etat aux départements pour l'application de ladite convention sera alors constituée, comme le prévoit l'article 199-1 de la loi du 13 août 2004 modifiée, du montant conservé par chaque département au titre de la DGD correspondante perçue chaque année.

Enfin, s'agissant des agents départementaux actuellement affectés à l'exercice des compétences qui font l'objet d'une recentralisation, nous vous rappelons que la loi du 13 août 2004 n'a pas prévu de dispositif de transfert de personnels vers l'Etat.

Ces personnels pourront donc, à compter du 1^{er} janvier 2006, être affectés par les départements qui renonceraient à l'exercice des compétences recentralisées vers d'autres missions.

Pour autant, compte tenu de l'expertise acquise par ces personnels et dans le souci d'éviter que le transfert de compétences vers l'Etat ne se traduise par une perte de savoir-faire préjudiciable à la qualité comme à la continuité du service rendu aux usagers, vous attirerez l'attention des présidents de conseil général sur la possibilité qui pourrait être offerte à ces personnels d'être détachés dans les conditions de droit commun auprès des services de l'Etat, ou d'établissements de santé et de centres de santé qu'il habilitera, pour l'exercice des missions recentralisées.

Ces détachements interviendront dans les conditions prévues par les statuts particuliers d'accueil, sur la base des articles 64 à 69 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et des dispositions du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif notamment au détachement des fonctionnaires territoriaux.

2. Les modalités de négociation des conventions permettant l'exercice des activités de prévention sanitaire par les départements

- a) Contenu des conventions et orientations de la politique de santé publique

Votre décision de conclure avec le département une convention pour l'une ou plusieurs des activités de prévention sanitaire précitées devra reposer sur une appréciation de la capacité de la collectivité territoriale à répondre aux objectifs de la politique de santé publique, étant entendu que le conventionnement avec le département pour l'une ou plusieurs des activités précitées limitera la capacité financière de l'Etat à mobiliser sur le même thème d'autres partenaires.

Dans ce cadre, vous trouverez en annexe 2, pour chacune des activités concernées, les orientations de la politique de santé publique à prendre en compte pour la négociation des conventions avec les départements.

La décision de conclure la convention devra également tenir compte de la volonté de la collectivité territoriale de s'engager à mettre en œuvre la politique de santé publique en respectant les conditions techniques et de moyens minimales fixées dans les modèles de convention qui vous sont proposés aux annexes 3 et 4.

S'il vous appartient bien entendu d'adapter ces modèles aux circonstances locales, nous vous rappelons que ces conventions devront conformément aux articles L. 3111-11, L. 3112-2 et L. 3121-1 du code de la santé publique préciser au minimum les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires concernées, les moyens mis en œuvre, la référence à la DGD comme subvention accordée par l'Etat, ainsi que les données à transmettre à l'Etat et les modalités d'évaluation des actions entreprises.

De même, si les départements ont pu jusqu'à présent choisir diverses formes d'organisation pour l'exercice de leurs compétences, l'Etat, qui sera compétent au 1^{er} janvier 2006, ne peut conventionner avec un département qui aurait subdélégué intégralement sa mission ou n'envisagerait pas de s'investir dans l'exercice des activités que la convention lui confiera.

Il vous reviendra donc d'examiner attentivement les conditions dans lesquelles les différents organismes intervenaient et notamment, si le département conservait bien sa fonction de pilotage et d'évalua-

tion. Dans l'affirmative, une convention pourra être envisagée avec le département. Cette convention devra lister les organismes intervenant dans la mise en œuvre des missions et préciser leur activité.

b) Calendrier de signature des conventions

Les conventions de délégation de compétence doivent être signées de préférence avant le 31 juillet 2005 ; la procédure de réfaction de la DGF sera donc engagée pour les départements qui n'auront pas signé de convention avec l'Etat à cette date.

De même, le département qui se sera abstenu de répondre à vos sollicitations devra être considéré au 31 juillet comme refusant de poursuivre les activités de prévention sanitaire dans le cadre conventionnel prévu par la loi.

Vous voudrez bien nous informer, sous le timbre de la DGS et de la DGCL, de l'avancement des négociations avec le département et nous rendre compte avant le 5 août prochain de la situation en précisant, selon le cas :

- le département n'a pas signé de convention et n'envisage pas de le faire ;
- une convention a été signée avec le département pour la poursuite des activités suivantes : cancer, tuberculose, vaccination, infections sexuellement transmissibles (éventuellement lèpre quand nécessaire) ;

- le département a exprimé l'intention, par une délibération ou une lettre de son exécutif, de signer une convention pour tout ou partie des activités « recentralisées » (préciser lesquelles) mais la convention n'a pas été signée le 31 juillet 2005 (motifs à préciser ainsi que la date prévue de signature).

Vous communiquerez par ailleurs au plus tard le 15 septembre 2005, pour les activités de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les IST non conservées par le département, un projet d'organisation envisagé, détaillant les objectifs poursuivis et les publics cibles ainsi qu'un budget prévisionnel.

Vous informerez la DGS pour la même date des besoins qui resteraient à couvrir en raison de la situation épidémiologique malgré la poursuite d'activité par le département.

Nous vous engageons à faire part, par le canal de la boîte « DGS-recentralisation », des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la recentralisation.

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

ÉVALUATION DU DROIT À COMPENSATION PROVISOIRE 2005

(en euros)

DÉPARTEMENT	TUBERCULOSE	MST	CANCER	AUTRE	VACCINATIONS	TOTAL
01 Ain	189 008	5 405	19 854	13 927	474 690	702 884
02 Aisne	586 187	10 381	1 721	0	304 968	903 257
03 Allier	501 395	84 967	61 125	5 502	307 163	960 152
04 Alpes-de-Haute-Provence	480 922	4 680	5 802	1 376	211 307	704 087
05 Hautes-Alpes	59 485	7 259	13 686	0	133 296	213 726
06 Alpes-Maritimes	512 848	716 651	52 528	95 598	918 470	2 296 094
07 Ardèche	378 472	957	5 645	13 755	48 122	446 950
08 Ardennes	297 169	43 103	529	0	702 174	1 042 975
09 Ariège	8 052	7 504	59 145	11 520	35 796	122 017
10 Aube	312 715	191 375	17 095	299 105	266 093	1 086 383
11 Aude	405 073	52 942	17 581	53 438	60 169	589 203
12 Aveyron	372 626	81 185	102 743	0	205 067	761 621
13 Bouches-du-Rhône	2 219 338	1 006 709	278 677	0	722 703	4 227 427
14 Calvados	331 211	185 318	10 498	0	393 075	920 102
15 Cantal	52 580	4 932	16 059	29 229	74 189	176 990
16 Charente	489 326	73 570	24 598	38 899	296 175	922 569
17 Charente-Maritime	725 551	230 191	22 005	29 920	249 984	1 257 651
18 Cher	653 291	35 063	36 027	0	451 306	1 175 688
19 Corrèze	352 996	4 818	35 385	0	203 315	596 513
20A Corse-du-Sud	621 105	7 961	72 444	0	111 351	812 862
20B Haute-Corse	0	0	0	0	86 067	86 067
21 Côte-d'Or	1 417 751	330 271	20 093	0	330 009	2 098 123
22 Côtes-d'Armor	478 826	1 473	3 242	52 534	1 320 325	1 856 399
23 Creuse	386 388	325	3 072	0	161 771	551 557
24 Dordogne	711 279	10 180	8 125	0	179 491	909 075
25 Doubs	1 012 951	329 902	0	22 283	603 190	1 968 326
26 Drôme	579 539	69 982	8 999	21 410	282 434	962 365
27 Eure	718 419	106 599	11 725	0	237 374	1 074 118
28 Eure-et-Loir	1 524 016	140 395	99 127	0	173 986	1 937 524
29 Finistère	1 559 656	64 700	48 883	0	625 996	2 299 235
30 Gard	687 663	33 330	5 218	85 281	964 878	1 776 370
31 Haute-Garonne	708 665	521 106	357 071	0	1 173 548	2 760 390
32 Gers	419 121	12 396	35 334	5 279	33 424	505 555
33 Gironde	512 103	481 715	141 952	0	686 674	1 822 444
34 Hérault	659 411	274 736	29 909	55 020	229 980	1 249 057
35 Ille-et-Vilaine	338 284	113 705	36 967	0	1 557 549	2 046 504
36 Indre	669 183	57 522	79 125	0	61 875	867 704
37 Indre-et-Loire	390 375	149 006	171 327	0	254 782	965 490
38 Isère	826 715	123 948	34 357	831 470	742 267	2 558 756
39 Jura	741 894	8 381	0	0	206 900	957 175
40 Landes	306 638	159 807	17 871	0	124 036	608 353
41 Loir-et-Cher	1 939 184	19 273	164 615	30 020	328 735	2 481 827
42 Loire	531 136	244 147	19 628	0	625 927	1 420 838

DÉPARTEMENT	TUBERCULOSE	MST	CANCER	AUTRE	VACCINATIONS	TOTAL
43 Haute-Loire	53 367	6 081	16 205	0	253 840	329 493
44 Loire-Atlantique	1 151 216	271 973	20 633	79 435	1 051 161	2 574 418
45 Loiret	732 010	167 627	26 924	30 734	243 773	1 201 068
46 Lot	198 906	6 512	8 002	7 317	89 478	310 215
47 Lot-et-Garonne	664 933	185 745	0	0	598 517	1 449 196
48 Lozère	387	934	27 267	0	28 558	57 145
49 Maine-et-Loire	489 051	95 789	0	27 235	681 704	1 293 779
50 Manche	232 242	16 853	56 670	10 660	484 809	801 234
51 Marne	734 500	62 318	251	8 662	369 723	1 175 455
52 Haute-Marne	151 597	1 122	5 176	0	77 500	235 395
53 Mayenne	393 217	8 427	3 946	0	229 456	635 046
54 Meurthe-et-Moselle	942 806	349 069	20 650	150 081	1 128 254	2 590 860
55 Meuse	167 818	-242	3 832	0	365 130	536 539
56 Morbihan	563 512	104 233	12 742	0	880 425	1 560 912
57 Moselle	1 666 263	78 455	119 947	50 515	865 302	2 780 482
58 Nièvre	397 392	4 202	87 512	8 597	470 563	968 266
59 Nord	7 005 122	839 752	108 244	65 357	3 446 020	11 464 495
60 Oise	1 354 304	20 646	15 285	0	402 111	1 792 346
61 Orne	287 747	142 859	59 693	0	162 654	652 952
62 Pas-de-Calais	1 786 828	24 163	11 589	0	1 716 750	3 539 330
63 Puy-de-Dôme	466 380	332 100	117 498	0	257 383	1 173 360
64 Pyrénées-Atlantiques	774 306	124 306	17 963	0	302 698	1 219 272
65 Hautes-Pyrénées	481 231	92 853	26 505	0	541 519	1 142 109
66 Pyrénées-Orientales	853 070	93 040	251 191	36 795	202 515	1 436 610
67 Bas-Rhin	1 591 054	366 839	52 231	80 914	1 389 716	3 480 754
68 Haut-Rhin	1 068 513	104 336	168 089	12 036	604 201	1 957 175
69 Rhône	2 502 464	636 799	3 301	405 015	894 575	4 442 154
70 Haute-Saône	529 780	40 739	3 095	0	145 635	719 248
71 Saône-et-Loire	704 786	22 960	25 497	0	265 523	1 018 767
72 Sarthe	168 361	24 109	3 177	25 003	567 939	788 589
73 Savoie	404 799	40 819	56 555	0	415 169	917 342
74 Haute-Savoie	375 367	47 097	20 890	79 848	517 577	1 040 779
75 Paris	12 663 005	2 972 009	955 874	1 310 596	4 759 442	22 660 925
76 Seine-Maritime	1 578 636	269 427	47 903	0	1 215 476	3 111 442
77 Seine-et-Marne	819 506	64 037	181	0	881 633	1 765 356
78 Yvelines	2 171 525	313 265	171 544	42 298	468 772	3 167 404
79 Deux-Sèvres	251 919	9 423	21 921	0	432 628	715 891
80 Somme	1 148 908	179 522	3 612	0	222 165	1 554 208
81 Tarn	324 865	16 791	129 797	0	441 393	912 846
82 Tarn-et-Garonne	290 387	3 395	8 273	0	154 674	456 729
83 Var	1 215 195	408 012	116 128	0	394 204	2 133 539
84 Vaucluse	206 605	0	14 505	64 855	327 570	613 535
85 Vendée	415 485	5 474	11 210	0	1 061 649	1 493 817
86 Vienne	470 420	3 147	18 009	12 783	130 244	634 602
87 Haute-Vienne	109 562	13 096	17 974	0	450 287	590 919
88 Vosges	639 778	4 089	10 856	7 027	128 157	789 908
89 Yonne	369 152	59 297	23 255	8 941	459 590	920 234
90 Territoire de Belfort	220 184	80 014	10 241	66 678	159 346	536 462
91 Essonne	1 401 818	474 953	53 677	0	586 978	2 517 426
92 Hauts-de-Seine	2 447 796	- 60 755	446	61 330	458 724	2 907 541
93 Seine-Saint-Denis	3 582 383	378 951	128 393	645 199	1 504 596	6 239 522
94 Val-de-Marne	2 342 861	114 649	0	275 517	1 005 251	3 738 278
95 Val-d'Oise	1 418 440	287 068	80 017	126 833	485 313	2 397 671
Total Métropole	89 650 304	15 916 252	5 324 164	5 395 828	52 538 899	168 825 447
971 Guadeloupe	675 466	2 320 588	19 144	2 993	659 134	3 677 324
972 Martinique	0	0	0	0	0	0
973 Guyane	546 547	284 332	14 301	398 794	138 293	1 382 266
974 La Réunion	1 307 640	849 303	21 928	82 378	1 866 497	4 127 746
Total DOM	2 529 653	3 454 222	55 372	484 165	2 663 924	9 187 336
Total France entière	92 179 957	19 370 475	5 379 536	5 879 993	55 202 823	178 012 783

ANNEXE II

ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE CONCERNANT LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION SANITAIRE RECENTRALISÉES

I. - DÉPISTAGE DES CANCERS

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales donne aux départements qui le souhaitent la possibilité de participer à la mise en place des programmes de santé publique arrêtés en application de l'article L.1411-6 du code de santé publique. Seul, aujourd'hui, le dépistage organisé des cancers, domaine dans lequel les départements ont souvent été précurseurs, entre dans les programmes prévus par cet article.

La conclusion d'une convention entre l'Etat et le département acte la volonté de ce dernier de participer aux activités de dépistage du cancer du sein et, si le département l'a déjà expérimenté, au dépistage organisé du cancer du colon-rectum voire aux actions initiées en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. Les autres activités éventuellement développées par le département en matière de prévention ou de dépistage n'entrent pas dans le champ de la convention.

Le modèle de convention figurant en annexe III modifie et complète le document de travail annexé à la circulaire du 6 mai 2005 :

- cette convention n'est conclue qu'entre l'Etat et le département conformément aux dispositions de l'article L. 1423-2 du code de la santé publique ;
- les modalités de participation du département aux programmes de dépistage des cancers ont été précisées : le département peut soit mener directement des activités de dépistage soit contribuer au fonctionnement d'une structure de gestion ; dans les deux cas, le département doit s'engager dans la convention à respecter les prescriptions des campagnes de dépistage établies par le ministère chargé de la santé.
- la convention doit prévoir les modalités de transmission des données à l'Etat par le département lorsqu'il agit en tant que structure de gestion et lorsqu'il mène des actions de dépistage du cancer du col de l'utérus.

En cohérence avec la durée d'une campagne de dépistage du cancer du sein, il est recommandé de prévoir une durée de convention d'au moins deux années, ce qui n'interdit pas une durée plus courte pour tenir compte de l'éventuelle réticence du département à s'engager sans avoir la connaissance des financements qui seront mobilisés par les autres partenaires, notamment l'assurance maladie.

II. - LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

La recentralisation des compétences exercées par les départements en matière de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses est un corollaire de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 ; elle vise à donner à l'Etat les moyens d'organiser la mise en œuvre de cette politique. Aussi, comme rappelé dans la circulaire du 6 mai, le conventionnement avec le département devra répondre à un besoin de santé publique que vous aurez évalué en fonction des objectifs de la loi de santé publique et des principes généraux rappelés ci-dessous :

- la proximité et le renforcement des liens avec les structures sociales et médico-sociales qui hébergent ou accueillent le public visé. Cela implique :
 - de mettre en place des permanences dans les quartiers et les communes où vivent les populations les plus en difficulté ;
 - de disposer d'équipes mobiles capables d'intervenir dans les structures ayant en charge ces populations ;
 - un travail en réseau avec l'ensemble des structures qui interviennent en matière de santé auprès de ces populations afin d'offrir une prestation globale et d'éviter la redondance ou l'absence de coordination des interventions ;
 - la prise en compte des besoins en matière d'accompagnement social des personnes dans la démarche de soins.

Pour les quatre activités concernées, le modèle de convention a été complété des données dont la transmission à l'Etat est obligatoire.

II.1. Vaccination

La recentralisation ne concerne que les activités des centres départementaux de vaccination et exclut, d'une part, les vaccinations organisées par les services communaux d'hygiène et de santé men-

tionnés au troisième alinéa de l'article L. 1422-1 du code de la santé publique, qui conservent leurs compétences et, d'autre part, les vaccinations réalisées au cours des consultations de protection maternelle et infantile (PMI) dont la compétence reste au département.

L'objectif de la loi relative à la politique de santé publique étant d'atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % en 2008 aux âges appropriés, un des publics prioritaires à prendre en compte dans la convention avec le département sera constitué des personnes qui accèdent difficilement aux structures de soins et de prévention.

II.2. Lutte contre la tuberculose

La recentralisation de la mission de lutte antituberculeuse a été l'occasion d'une redéfinition nationale des actions de lutte antituberculeuse en raison de l'hétérogénéité des activités menées dans les départements et de la situation épidémiologique actuelle de la maladie en France.

Si la décroissance de l'incidence de la tuberculose dans les pays d'Europe occidentale est de nature à engendrer une réduction des moyens dédiés à la lutte contre cette maladie, en revanche, certains groupes de populations, notamment migrants originaires de pays de haute endémie tuberculeuse, personnes détenues, et personnes ayant des difficultés d'accès aux soins conventionnels, présentent une forte incidence de la tuberculose. Aussi, le maintien des services, qui ont acquis leur légitimité sur le terrain, créé des réseaux (avec les praticiens hospitaliers, les pneumologues libéraux, les médecins du travail et de santé scolaire, les établissements sociaux, les associations...), développé des actions de prévention, est essentiel pour sauvegarder les acquis de l'expérience. Ce maintien permettra également d'éviter une rupture dans la prévention et la prise en charge de la maladie et, à terme, un retard au dépistage et au diagnostic.

II.3. Lutte contre la lèpre

L'incidence de la lèpre est en très forte régression dans le monde. Moins de 100 cas nouveaux et environ 200 malades sous traitements étaient recensés en 2000 dans les collectivités d'outre-mer.

L'épidémiologie incite à préconiser le regroupement avec les activités de lutte contre la tuberculose afin de favoriser les économies de structure.

Outre le repérage, notamment par des enquêtes dans l'entourage des cas, et le traitement des personnes malades, la structure en charge de la lutte contre la lèpre pourra proposer un suivi médical des malades après traitement du fait des risques de rechute. Elle devra être incitée à conduire des actions d'information en particulier en direction des structures prenant en charge les personnes migrantes et participera à l'éducation sanitaire.

II.4. Lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST)

La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 prévoit des objectifs en matière de lutte contre le VIH/sida (reconnue grande cause nationale par le Premier ministre pour 2005) et concernant les infections sexuellement transmissibles (IST) :

- réduire l'incidence de gonocoques et de syphilis dans la population exposée, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2 ;
- offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100 % des femmes à risque d'ici à 2008.

Les épidémies récentes de syphilis, d'hépatites, de LGV, notamment parmi les personnes séropositives au VIH, le fort taux de prévalence des chlamydiae observé chez les jeunes dans les DAV et les CPEF, le nombre important de grossesses extra-utérines, incitent à une remobilisation en faveur de dépistages ciblés sur les différents agents infectieux et les populations particulièrement exposées ce d'autant que les IST sont des facteurs de transmission du VIH.

ANNEXE III

MODÈLE DE CONVENTION RELATIVE À LA PARTICIPATION DU DÉPARTEMENT AUX PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DES CANCERS

Entre :

L'Etat représenté par le préfet du département,

Et :

Le département de représenté par le président du conseil général,

Vu l'article L. 1423-2 du code de la santé publique ;

Vu les articles 199 et 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales ;
Vu la délibération du conseil général en date du...../...../.....

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet de la convention

La présente convention a pour objet de permettre au département de de participer aux :

- programme de dépistage organisé du cancer du sein ;
- programme de dépistage organisé du cancer colo-rectal (1) ;
- actions initiées de dépistage du cancer du col de l'utérus (2).

Les objectifs poursuivis dans le cadre de la présente convention sont :

(à compléter par vos soins)

Article 2

Modalités de participation aux programmes de dépistage des cancers

2.1. Pour le programme de dépistage du cancer du sein

Le département s'engage à participer au programme :

- sous forme d'une participation à l'activité d'une structure de gestion ;
- en qualité de structure de gestion.

Lorsque le département participe au programme en tant que structure de gestion, il s'engage à respecter les dispositions figurant dans les documents suivants annexés à l'arrêté du 27 septembre 2001 fixant le modèle de convention-type mentionnée à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique : « Organisation des programmes de dépistage (partie III-3), « Cahier des charges des structures de gestion des programmes de dépistage des cancers », « Fiche technique 1 : le matériel de mammographie », « Fiche technique 2 : Critères d'inclusion et d'exclusion de la population cible pour le cancer du sein », « Fiche technique 3 : Classification en cinq catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion » et « Fiche technique 4 : Conduite à tenir devant des anomalies de stades 3, 4 ou 5 à la mammographie ».

Lorsque le département participe au programme en faisant appel à une structure de gestion, cette participation se fera dans le respect des dispositions des cahiers des charges annexés à l'arrêté du 27 septembre 2001 fixant le modèle de convention-type mentionnée à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.

2.2. Pour les programmes de dépistage du cancer colo-rectal (3)

Le département s'engage à participer au programme :

- sous forme d'une participation à l'activité d'une structure de gestion ;
- en qualité de structure de gestion.

Lorsque le département participe au programme en tant que structure de gestion, il s'engage à respecter les dispositions figurant dans les documents suivants annexés à l'arrêté du 27 septembre 2001 fixant le modèle de convention-type mentionnée à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique : « Organisation des programmes de dépistage (partie III-3), « Cahier des charges des structures de gestion des programmes de dépistage des cancers », et dans le cahier des charges du dépistage du cancer colo-rectal joint à la lettre du ministre chargé de la santé du 30 mai 2005 adressée aux préfets de région et aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

Lorsque le département participe au programme en faisant appel à une structure de gestion, cette participation se fera dans le respect des dispositions des cahiers des charges annexés à l'arrêté du 27 septembre 2001 fixant le modèle de convention-type mentionnée à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique et dans le respect du cahier des charge du dépistage du cancer colo-rectal joint à la lettre

(1) Lorsque ce dépistage est déjà expérimenté par le département ou s'il souhaite y participer.

(2) Lorsque ces actions ont été initiées par le département et qu'il souhaite les poursuivre.

(3) Lorsque ce dépistage a été retenu dans l'article 1^{er} de la convention.

du ministre chargé de la santé du 30 mai 2005 adressée aux préfets de région et aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

2.3. Pour les actions de dépistage du cancer du col de l'utérus (1)

Le département participe aux actions de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les conditions fixées en annexe. (Il devra fournir pour être annexé à la convention un document dans lequel il décrira les actions menées, les objectifs, les modalités et moyens mis en œuvre ainsi que les résultats attendus.)

2.4. Modalités de mise en œuvre des programmes et actions de dépistage

Pour la mise en œuvre des programmes et actions de dépistage définis dans la présente convention, le département met en œuvre sur son territoire, en qualité de structure de gestion ou sous forme de participation à l'activité d'une structure de gestion, les moyens suivants :

- locaux (2) ;
- personnels (3) ;
- équipement et matériel (4) ;
- autres, dont subventions (5).

Article 3

Transmission des données à l'Etat

3.1. Pour le programme de dépistage du cancer du sein

En cas de gestion directe de l'organisation locale du dépistage du cancer du sein, le département s'engage à fournir, dans les mêmes conditions, les données devant être transmises par les structures de gestion prenant en charge l'organisation du dépistage organisé du cancer du sein en application « du cahier des charges des structures de gestion des programmes de dépistage des cancers » annexé à l'arrêté du 27 septembre 2001 fixant le modèle de la convention type mentionnée à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.

3.2. Pour les programmes de dépistage du cancer colo-rectal (6)

En cas de gestion directe de l'organisation locale du dépistage du cancer colo-rectal, le département s'engage à fournir, dans les mêmes conditions, les données devant être transmises par les structures de gestion en application du cahier des charges du dépistage du cancer colo-rectal joint à la lettre du ministre chargé de la santé du 30 mai 2005 adressée aux préfets de région et aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

3.3. Pour les actions de dépistage du cancer du col de l'utérus (7)

Le département transmet chaque année au préfet un rapport d'activité.

Article 4

Montant de la subvention accordée par l'Etat

En application de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales, le montant de la subvention accordée par l'Etat au titre de la participation du département aux programmes de dépistages des cancers définie par la présente convention est constitué du montant conservé par le département au titre de la dotation générale de décentralisation perçue chaque année relative à la lutte contre le cancer.

Article 5

Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Elle est conclue pour une durée de.....ans (8).

Compléter par les modalités de renouvellement.

(1) Lorsque ces actions de dépistage ont été retenues dans l'article 1^{er} de la convention.

(2) Rayer les mentions inutiles ou compléter.

(3) Rayer les mentions inutiles ou compléter.

(4) Rayer les mentions inutiles ou compléter.

(5) Rayer les mentions inutiles ou compléter.

(6) Lorsque ce dépistage a été retenu dans l'article 1^{er} de la convention.

(7) Lorsque ces actions de dépistage ont été retenues dans l'article 1^{er} de la convention.

(8) Durée recommandée : au moins 2 ans.

Article 6

Résiliation-dénonciation

La présente convention peut être résiliée-dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de 6 mois.

Les effets de la dénonciation de la présente convention sur la subvention accordée par l'Etat sont fixés par l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales.

Fait à....., le.....

Annexe 1 (1) au modèle de convention relative à la participation du département aux programmes de dépistage des cancers

ACTIONS DE DÉPISTAGE DU CANCER
DU COL DE L'UTÉRUS

ANNEXE IV

MODÈLE DE CONVENTION PORTANT DÉLÉGATION DE COMPÉTENCE À [NOM DE LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE CONCERNÉE] DE.....

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,

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 (2) ;

Vu les articles 199 et 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu la délibération du (conseil régional/conseil général/conseil municipal) en date du...../...../.....

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet de la convention (3)

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 les enquêtes autour des cas, le diagnostic et traitement, et la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG ;
- 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 dans le cadre de la présente convention sont..... (4).

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

(1) Annexe à compléter lorsque ces actions de dépistage ont été retenues dans l'article 1^{er} de la convention.

(2) En fonction de l'objet de la convention.

(3) La convention peut porter sur une ou plusieurs des compétences citées.

(4) En fonction de l'objet de la convention et du PRSP.

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 au titre de ces activités (1) (2)

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 aux personnes accueillies ;
- 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 enquêtes dans l'entourage des cas ;
- la réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ;
- le suivi médical des personnes atteintes et la délivrance des médicaments antituberculeux ;
- la réalisation d'actions de prévention primaire, notamment ciblées pour des groupes à risques ;
- la réalisation d'actions ciblées de dépistage ;
- le concours à la formation des professionnels ;
- la conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge des personnes atteintes de tuberculose ;
- la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG ;
- pour cette vaccination, 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 ;
- 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) :

(1) En fonction de l'objet de la convention.

(2) Sont joints en annexe la liste des effectifs, les horaires d'ouverture et de consultations, un plan des locaux et la liste des équipements.

- 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.

Article 3

Transmission obligatoire des données à l'État

La collectivité territoriale fournit annuellement au préfet des données selon le modèle annexé à la présente convention pour chacun des services et/ou organismes mentionnés à l'article 5.

Article 4

Montant de la subvention accordée par l'État

Convention signée avec un département :

En application de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales, le montant de la subvention accordée par l'État pour l'application de la présente convention est constituée du montant conservé de la dotation générale de décentralisation perçue chaque année relative aux activités mentionnées à l'article 1^{er}.

Convention signée avec une autre collectivité territoriale :

Le montant de la subvention accordée par l'État pour l'application de la présente convention est de :.....

Article 5

Services et organismes chargés de l'exécution des missions

Lister pour chaque domaine d'activité les services et/ou organismes participant à l'exercice des missions en précisant leur structure juridique, leurs coordonnées précises, les missions exercées et les modalités de mise en œuvre (responsabilité, durée).

Article 6

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. La collectivité territoriale s'engage à apporter son concours à l'évaluation des conditions de mise en œuvre des activités exercées au titre de la présente convention comprenant l'évaluation du fonctionnement et du coût des activités exercées, de la qualité de la prise en charge, de l'organisation du travail en réseau et de l'atteinte des objectifs fixés à l'article 1^{er} de la convention. Cette évaluation est réalisée, sur la base d'un cadrage national, après trois ans de mise en œuvre des activités ou avant le terme de la convention si celle-ci a une durée inférieure à trois ans.

Une évaluation intermédiaire peut être initiée à la demande de l'État à tout moment lorsque des difficultés dans la mise en œuvre des activités lui auront été signalées. La collectivité territoriale est informée de cette demande d'évaluation et y apporte son concours.

Article 7

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.

(1) Durée recommandée pour la première convention : au moins 2 ans.

Article 8

Résiliation / dénonciation

La présente convention peut être résiliée/dénoncée 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'État peut résilier la convention sans préavis.

Les effets de la dénonciation de la présente convention sur la subvention accordée par l'État sont fixés par l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales.

Fait à....., le.....

Annexe 1

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'interprétariat 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, notamment aux dispositions relatives 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 ;
- 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 et prénom et la 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 au moins 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).

(1) En fonction des besoins locaux.

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 pluri-professionnelles 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 (1) des centres de détention et les CHRS (2). Des équipes mobiles sont constituées en tant que de besoin.

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.

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

(1) Unités de consultation et de soins ambulatoires.

(2) Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

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 2

DONNÉES À TRANSMETTRE À L'ÉTAT

- 2.1. Pour les centres de vaccination
- 2.2. Pour les centres de lutte antituberculeuse
- 2.3. Pour les centres de lutte contre la lèpre
- 2.4. Pour les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST

VACCINATIONS

(Ce questionnaire (1) est à renvoyer au médecin inspecteur de la DDASS de votre département)

Département Année 20 | | | |

Nom de la structure/service

Adresse

Tél

Responsable

Personne ayant rempli le questionnaire :

M.

Tél.

Structure/service relevant d'une collectivité territoriale :

Oui Non

- Consignes de remplissage :
- ne laisser aucune case à blanc ;
 - indiquer « 0 » si la donnée est nulle ;
 - « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible.

Organisation

Nombre de sites permanents de vaccination gérés par la structure | | | |

Site 1 (nom) :

Implantation et horaires d'ouverture hebdomadaire :

Composition professionnelle de l'équipe sur le site (dont vacations) :

Nombre total de personnes vaccinées sur le site : | | | | | |

Nombre total de vaccins administrés sur le site : | | | | | |

(1) Un questionnaire par structure/service.

Site 2 (nom) :

Implantation et horaires d'ouverture hebdomadaire :

Composition professionnelle de l'équipe sur le site (dont vacations) :

Nombre total de personnes vaccinées sur le site : | | | | | |

Nombre total de vaccins administrés sur le site : | | | | | |

Site 3..... (remplir un tableau par site).

Activité vaccinale du centre départemental de vaccination

Nombre total de personnes vaccinées | | | | | |

Nombre total de vaccins pratiqués | | | | | |

Nombre total de vaccins pratiqués en milieu scolaire | | | | | |

Nombre total de vaccins pratiqués en milieu pénitentiaire | | | | | |

Nombre total de vaccins pratiqués à l'extérieur des sites permanents | | | | | |

Préciser les lieux de vaccination hors sites permanents :

File active des personnes vaccinées

Pourcentage hommes/femmes | | | |

Pourcentage par tranches d'âge :

< 3 ans | | | |

3 à 6 ans | | | |

6 ans à 15 ans | | | |

15 ans à 20ans | | | |

20 ans à 30ans | | | |

30 ans à 60ans | | | |

> 60 ans | | | |

Pourcentage résidant dans le département | | | |

Pourcentage résidant dans la région | | | |

Proportions habitat rural, semi-rural, urbain | | | |

Pourcentage de personnes ayant un médecin traitant | | | |

Pourcentage bénéficiaires CMU ou AME | | | |

Pourcentage primo-vaccinations | | | |

VACCINS (obligatoires ou recommandés par le calendrier vaccinal en vigueur)	1 ^{er} TRIMESTRE		2 ^e TRIMESTRE		3 ^e TRIMESTRE		4 ^e TRIMESTRE	
	Primo- vaccination	Rappels	Primo- vaccination	Rappels	Primo- vaccination	Rappels	Primo- vaccination	Rappels
BCG								
D								
T								
P								
Coq								
...								

Pharmacovigilance

Nombre de déclarations au centre régional de pharmacovigilance _____

Promotion de la vaccination

Nombre d'actions d'information pour le public _____

Proportion temps consacré aux actions d'information du public _____

Nombre d'actions d'information et formation des professionnels _____

Proportion temps consacré aux actions d'information et formation des professionnels _____

Description succincte des actions (publics ciblés, durée, type de vaccin) _____

Partenariats

Nombre de partenaires ponctuels (lister les partenaires) _____

Nombre de partenaires travaillant en réseau avec le centre (lister les partenaires) _____

Nombre de partenaires avec lesquels une convention a été signée (lister les partenaires) _____

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

(Ce questionnaire (1) est à renvoyer au médecin inspecteur de la DDASS de votre département)

Département Année 20 _____

Nom de la structure/service

Adresse

.....

Tél

Responsable

Personne ayant rempli le questionnaire :

M.

Tél.

(1) Un questionnaire par structure/service.

Structure/service relevant d'une collectivité territoriale :
Oui Non

Consignes de remplissage :
- ne laisser aucune case à blanc ;
- indiquer « O » si la donnée est nulle ;
- « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible.

Organisation

Nombre hebdomadaire d'heures d'ouverture _____

Nom de l'établissement de santé avec lequel une convention a été passée : _____

Nom du service hospitalier et du médecin responsable du service : _____

Activités de lutte antituberculeuse

Nombre total de consultations médicales individuelles _____

Nombre total de malades ayant débuté un traitement antituberculeux dans l'année (y compris traitement prophylactique) _____

Nombre total de tests de diagnostic effectués (IDR, ...) _____

Nombre total de radiographies pulmonaires réalisées _____

Nombre total de vaccins BCG pratiqués _____

Autres _____

Nombre total de visites d'entourage réalisées auprès des cas index signalés et/ou notifiés (T. maladie ou infection) _____

Nombre total de personnes concernées par le dépistage autour des cas index _____

Nombre total d'actions de dépistage ciblées (en dehors du dépistage autour des cas) _____

Nombre de personnes touchées par ces actions de dépistage ciblées (hors entourage des cas index) _____

Nombre de partenaires participant au réseau (Associations, hôpitaux, médecins libéraux, santé scolaire, médecine du travail, etc.) _____

Description succincte des actions (lieux, publics ciblés, durée) _____

I. - INVESTIGATIONS REALISÉES AUTOUR DES CAS DE TUBERCULOSE-MALADIE

Tuberculose maladie :

Cas signalés ou notifiés

Nombre total durant l'année

ACTIONS	LORS des investigations en milieu familial et privé (nombre)	LORS des investigations en collectivités (nombre)	TOTAL (nombre)
Infections latentes* diagnostiquées			
Tuberculoses maladie diagnostiquées			

* cf. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif au traitement de la tuberculose-infection (séance du 14 mars 2003) et ses annexes (aide à l'interprétation de l'IDR pour la décision thérapeutique) www.sante-gouv.fr (maladies/tuberculose).

II. – INVESTIGATIONS REALISÉES AUTOUR DES CAS DE TUBERCULOSE-INFECTION (LATENTE)

Tuberculose infection :
 Cas signalés ou notifiés
 Nombre total durant l'année

ACTIONS	LORS des investigations en milieu familial et privé (nombre)	LORS des investigations en collectivités (nombre)	TOTAL (nombre)
Infections latentes* diagnostiquées			
Tuberculoses maladie diagnostiquées			

* cf. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif au traitement de la tuberculose-infection (séance du 14 mars 2003) et ses annexes (aide à l'interprétation de l'IDR pour la décision thérapeutique) www.sante-gouv.fr (maladies/tuberculose).

III. – DÉPISTAGES RÉALISÉS AU SEIN DE POPULATIONS À RISQUE

ACTIONS	CENTRES de détention	FOYERS de migrants	AUTRES collectivités**	TOTAL
Nombre de personnes concernées				
Infections latentes* diagnostiquées				
Tuberculoses maladie diagnostiquées				

* cf. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif au traitement de la tuberculose-infection (séance du 14 mars 2003) et ses annexes (aide à l'interprétation de l'IDR pour la décision thérapeutique) www.sante-gouv.fr (maladies/tuberculose).
 ** Les citer si possible.

IV. – PRISE EN CHARGE DIRECTE DE PATIENTS

TUBERCULOSE	NOMBRE de patients directement pris en charge dans le S(C)LAT	NOMBRE de patients suivis dans d'autres structures, en coordination avec le S(C)LAT	TOTAL patients suivis ou dont le suivi est connu du S(C)LAT
Maladie			
Infection (latente)*			

* cf. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif au traitement de la tuberculose-infection (séance du 14 mars 2003) et ses annexes (aide à l'interprétation de l'IDR pour la décision thérapeutique) www.sante-gouv.fr (maladies/tuberculose).

PROPHYLAXIE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES N° 1

(Ce questionnaire (1) est à renvoyer au médecin inspecteur de la DDASS de votre département)

Département Année 20 | | |

Nom de la structure/service

Adresse

Tél

Responsable

Personne ayant rempli le questionnaire :

M.

Tél.

Structure/service relevant d'une collectivité territoriale :

Oui Non

Consignes de remplissage :

- ne laisser aucune case à blanc ;
- indiquer « O » si la donnée est nulle ;
- « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible.

Organisation

Nombre d'heures d'ouverture | | | |

Nom du CDAG partenaire

Est-il localisé au même endroit : oui non

Activité médicale du site

Nombre de personnes ayant bénéficié seulement d'une information et/ou d'un conseil préventif (sans examen médical et prélèvements) | | | |

Nombre total de consultations médicales individuelles | | | |

Nombre de personnes ayant eu au moins une consultation médicale | | | |

Dont : nombre de moins de 18 ans | | | |

Nombre total de malades traités | | | |

Nombre de vaccins pratiqués contre l'hépatite B | | | |

III. – ACTIONS HORS LES MURS

Nombre d'actions menées dans l'année | | |

Nombre de personnes touchées par les actions | | | |

Description succincte des actions (lieux, publics ciblés, durée) :

(1) Un questionnaire par structure/service.

Département

Année 20 . .

IV. - Nom de la structure/service :

ACTIVITÉ DIAGNOSTIQUE DES PRINCIPALES IST		< 18 ANS		≥ 18 ANS		TOTAL	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Chlamydioses	Nombre de PCR						
	Dont nombre de positives						
Gonococcies	Nombre de prélèvements locaux						
	Dont nombre de positifs						
Syphilis	Nombre de VDRL-TPHA						
	Dont nombre de résultats TPHA positifs et VDRL positifs						
Hépatites B	Nombre d'Ag HBs						
	Dont nombre d'Ag HBs positifs						
Infections à trichomonases	Nombre de prélèvements locaux						
	Dont nombre de positifs						
Infections à mycoplasmes	Nombre de prélèvements locaux						
	Dont nombre de positifs						
Herpès	Nombre de diagnostics cliniques ne nécessitant pas de prélèvement						
	Nombre de prélèvements locaux						
	Dont nombre de positifs						
Infections à HPV	Nombre de diagnostics cliniques ne nécessitant pas de prélèvement						
	Nombre de prélèvements locaux						
	Dont nombre de positifs						
Infections à VIH	Nombre de sérologies						
	Nombre de positives						
Total							

Circulaire DGS/SD5C/DHOS n° 2005-435 du 23 septembre 2005 relative aux recommandations pour le traitement des dispositifs médicaux utilisés chez les sujets ayant reçu des produits sanguins labiles (PSL) provenant de donneurs rétrospectivement atteints de variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ)

NOR : SANP0530384C

Date d'application : immédiate.

Texte de référence : circulaire n° 138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels.

Texte abrogé ou modifié : aucun.

Annexe : recommandations pour le traitement des dispositifs médicaux utilisés chez des sujets ayant reçu des PSL issus de donneurs rétrospectivement atteints de vMCJ et informés du fait que le lot reçu avait un risque d'être contaminant.

Le ministre de la santé et des solidarités 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 attribution]); Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information); Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour exécution).

L'analyse du risque de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) par les produits issus du corps humains et notamment le sang et ses composants a fait l'objet d'une actualisation récente suite à :

- la publication d'un deuxième cas probable de transmission de l'agent du vMCJ par transfusion chez un patient britannique ;
- la notification des 8^e, 9^e et 12^e cas français de vMCJ, tous trois ayant été donneurs de sang à plusieurs reprises.

Le rapport d'évaluation du risque de transmission de l'agent de Creutzfeldt-Jakob par le sang et ses composants est consultable sur le site Internet de l'AFSSAPS (afssaps.sante.fr) et le dossier de presse sur les encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles (ESST) sur le site Internet du ministère de la santé et des solidarités (www.sante.gouv.fr).

Les experts du comité technique des infections nosocomiales et infections liées aux soins (CTINILS) et ceux du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) ont examiné la question du risque de transmission de l'agent du vMCJ via les dispositifs médicaux utilisés chez les personnes ayant reçu des produits sanguins labiles (PSL) provenant de donneurs rétrospectivement atteints de vMCJ.

Ils considèrent ces personnes comme des sujets potentiellement à risque tels que définis par la circulaire n° 138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels (catégorie 2). Cependant, compte tenu de la répartition tissulaire de l'agent de la vMCJ, pour ces patients, les tissus considérés comme les plus infectieux sont le système nerveux central (SNC), l'œil et le nerf optique, mais aussi les formations lymphoïdes organisées.

Ces personnes ont reçu une lettre qui leur demande de signaler leur risque en lien avec cet antécédent transfusionnel à leur médecin et en particulier en cas d'intervention chirurgicale, d'endoscopie ou s'ils consultent un neurologue ou un ophtalmologiste (spécialités qui regroupent les actes dits « à risque » et pour lesquels des procédures renforcées de traitement des dispositifs médicaux doivent être appliquées). Les procédures d'identification des patients à risque dans les établissements de soins n'ont donc pas à être modifiées.

Au cas où un patient signalerait ce risque, le médecin responsable de l'acte ou celui du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'établissement pourra se référer aux recommandations ci-jointes, ou pourra obtenir plus de précisions en prenant contact avec la « cellule nationale de référence pour la prise en charge des patients atteints d'ESST », située à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris (tél. : 01-42-16-26-26).

Dans l'attente de la détermination du protocole de traitement du matériel, en cas d'identification d'un patient à risque, le matériel sera séquestré selon la procédure décrite dans la fiche 4 de la circulaire n° 138 du 14 mars 2001. Cette démarche ne doit en aucun cas retarder les soins.

Cette circulaire s'adresse plus particulièrement, outre les directeurs des établissements de santé, aux CLIN, aux équipes opérationnelles d'hygiène, aux pharmaciens ainsi qu'au personnel des services d'endoscopie, de chirurgie, d'ophtalmologie, des urgences, de neurologie et des services économiques.

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

Le directeur général de la santé,
Pr D. HOUSSIN

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

ANNEXE

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX UTILISÉS CHEZ DES SUJETS AYANT REÇU DES PSL ISSUS DE DONNEURS RÉTROSPECTIVEMENT ATTEINTS DE vMCJ ET INFORMÉS DU FAIT QUE LE LOT REÇU AVAIT UN RISQUE D'ÊTRE CONTAMINANT

Remarque préliminaire

La logique générale actuelle de la circulaire n° 138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels est respectée.

Niveau de risque de l'acte (correspondance avec la fiche 1 de la circulaire n° 138 du 14 mars 2001)

Tissus considérés comme infectieux, c'est-à-dire à prendre en compte pour définir les actes à risque : système nerveux central y compris l'hypophyse, la dure-mère et le liquide céphalo-rachidien, œil et nerf optique et formations lymphoïdes organisées comportant des centres germinatifs : rate, ganglions lymphatiques, amygdales, appendice, plaques de Peyer (et formation équivalentes du gros intestin, du rectum et du carrefour aérodigestif).

Définition de l'acte à risque : effraction ou contact prolongé (plus d'une heure) avec un de ces tissus.

Actes à risque :

- neurochirurgie (mêmes procédures que pour les autres patients de catégorie 2) ;
- ophtalmologie médicale et chirurgicale (mêmes procédures que pour les autres patients de catégorie 2) ;
- tout acte chirurgical comportant une biopsie ganglionnaire ou un curage ganglionnaire ;
- tout acte endoscopique comportant une biopsie ;
- anesthésie et réanimation si intubation avec une lame réutilisable ou utilisation d'un masque laryngé réutilisable ;
- chirurgie ORL ;
- chirurgie digestive ;
- endoscopie digestive et ORL.

Actes considérés comme non à risque : tous les autres.

Pour répondre à d'éventuelles questions, il est précisé qu'entrent bien dans cette catégorie les actes suivants :

- imagerie, y compris l'imagerie interventionnelle ;
- échoendoscopie (acte de moins d'une heure) ;
- endoscopie bronchique sauf si biopsie transbronchique ;
- hémodialyse.

En dehors des situations décrites plus haut :

- chirurgie orthopédique ;
- chirurgie urologique ;
- chirurgie gynécologique ;
- chirurgie thoracique et cardiologique ;
- odontologie ;
- chirurgie stomatologique ;
- maternité.

Procédures à utiliser pour ces actes à risque (correspondance avec la fiche 5 de la circulaire n° 138)

Pour le matériel en contact prolongé ou qui entre en effraction avec le SNC, l'œil, le nerf optique et les formations lymphoïdes organisées :

Procédure du groupe IV telle que décrit dans la circulaire n° 138 soit, par ordre décroissant d'efficacité (voir fiche 2 de la circulaire n° 138) :

- immersion dans la soude IM ou l'hypochlorite de sodium à 2 % de chlore actif pendant 1 heure suivie d'un autoclavage à 134 °C pendant 1 heure en autoclave à charge poreuse ;
- immersion dans l'hypochlorite de sodium à 2 % de chlore actif pendant 1 heure suivie d'un autoclavage à 134 °C pendant 18 minutes en autoclave à charge poreuse ;
- immersion dans la soude IM pendant 1 heure suivie d'un autoclavage à 134 °C pendant 18 minutes en autoclave à charge poreuse ;
- ou à défaut (matériel thermosensible), procédé renforcé d'inactivation chimique des ATNC par la soude 2M pendant une heure.

Pour le matériel ne supportant aucune des procédures précédentes : destruction par incinération (sauf pour les dispositifs ophtalmologiques en contact bref avec la cornée, ou la conjonctive pour lesquels une procédure du groupe III, ou, à défaut du groupe II après double nettoyage, peut être acceptée).

Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat

NOR : SANA0530416C

Référence : articles L. 251-1 à L. 253-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Titre IV du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance, modifié par le décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'Etat ;

Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat.

Textes abrogés : circulaire DAS/RV3/DIRMI/DSS/DH/DPM n° 2000-14 du 10 janvier 2000 relative à l'aide médicale de l'Etat

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités à Monsieur le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; Mesdames et Messieurs les présidents de conseils généraux ; Mesdames et Messieurs les maires ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé.

L'aide médicale de l'Etat (AME) a été instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle. En bénéficiant, sous condition de ressources, les étrangers qui, en raison de leur situation irrégulière au regard de la réglementation relative au séjour en France, ne peuvent être affiliés à un régime de sécurité sociale.

Les frais couverts par l'AME sont définis par référence aux prestations de l'assurance maladie et dans la limite des tarifs de responsabilité de cette dernière. Ces prestations sont délivrées en ville ou dans les établissements de santé. Leurs bénéficiaires sont dispensés d'avance de frais.

Ce financement par l'Etat des soins dont cette catégorie de population peut avoir besoin répond à un double objectif :

- dans un souci humanitaire, ne pas laisser des personnes résidant sur le territoire français sans accès aux soins de santé que requiert leur état et favoriser une prévention médicale efficace ;
- dans l'intérêt de la santé publique, éviter que des affections chroniques ne s'aggravent faute d'être soignées convenablement ou que des affections contagieuses ou transmissibles ne se propagent faute d'être dépistées et prises en charge précocement.

Après les réformes de la loi n° 2002-1576 de finances rectificative pour 2002 et de la loi n° 2003-1312 de finances rectificative pour 2003, le décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'Etat et le décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat ont pour objet de :

- doter la prestation de dispositions réglementaires conformes à la loi de 1999 modifiée ;
- opérer des rapprochements avec la réglementation de la CMU, lorsqu'elle est compatible avec la situation particulière des personnes auxquelles l'AME s'adresse.

Il s'agit d'assurer l'accès aux droits et l'égalité de traitement sur le territoire en même temps qu'une gestion améliorée et modernisée de la prestation.

La présente circulaire, qui remplace la circulaire DAS/RV3/DIRMI/DSS/DH/DPM n° 2000-14 du 10 janvier 2000, apporte des précisions concernant certaines dispositions de ces décrets.

Les modalités de financement des soins délivrés à la population concernée sont donc, selon les situations, celles décrites par la présente circulaire et par la circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'AME. Cette dernière circulaire a explicité les modalités de mise en œuvre du dispositif des soins urgents et vitaux, tout en posant des garanties quant au champ des bénéficiaires et des soins couverts (notamment : prise en charge systématique des mineurs et des femmes enceintes et des pathologies infectieuses transmissibles).

Vous voudrez bien la porter à la connaissance des organismes acteurs de ce dispositif : caisses primaires d'assurance maladie, établissements de santé, professionnels de santé, centres communaux et intercommunaux d'action sociale, services sanitaires et sociaux du département, associations concernées.

1. La demande d'AME

1.1. Le dépôt des demandes et l'élection de domicile des personnes sans domicile fixe

Les demandes d'AME peuvent être déposées auprès des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), des centres communaux et intercommunaux d'action sociale, des services sanitaires et sociaux des départements et des associations agréées. Le préfet de département veillera à l'effectivité de cette règle posée par l'article L. 252-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ces organismes apportent aux personnes l'information et l'aide nécessaires pour effectuer une demande d'AME et les aident dans la constitution matérielle du dossier. Ils transmettent, dans un délai de

huit jours, les demandes aux CPAM pour instruction et décision d'admission (article L. 252-1 du code de l'action sociale et des familles).

Dans le cas particulier où le demandeur est sans domicile fixe, il obtiendra une domiciliation postale auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou d'une association agréée (article L. 252-2).

Par décision préfectorale, les associations de lutte contre l'exclusion et pour l'accès aux soins peuvent être agréées comme lieux de dépôt des demandes d'AME et/ou lieux d'élection de domicile des demandeurs sans domicile fixe. Le décret n° 2005-859 a actualisé les dispositions devenues inadaptées du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 sans modifier les règles régissant ces deux types d'agrément. Ces nouvelles dispositions ne s'appliqueront qu'aux nouveaux agréments délivrés, les agréments en vigueur demeurant valides jusqu'à leur terme (article 2).

L'agrément d'une association comme lieu de dépôt d'une demande d'AME fixe notamment son ressort territorial. Les personnes demeurant dans ce ressort territorial peuvent de la sorte déposer une demande auprès de cette association. Pour la fixation de ce ressort territorial, il est souhaitable de veiller à une bonne couverture du territoire et de prendre en compte le périmètre des interventions de l'association auprès de la population concernée.

1.2. La demande

La demande d'aide médicale est, en règle générale, établie, complétée et signée par le demandeur lui-même. L'article 43-2 nouveau (décret n° 2005-859) précise les personnes qui sont habilitées à effectuer la demande à la place du demandeur lorsque celui-ci n'est pas en état de le faire en raison d'une diminution momentanée de ses facultés physiques ou mentales.

Compte tenu des changements normatifs intervenus depuis 1999, un arrêté instaurant un nouveau formulaire de demande d'aide médicale sera publié prochainement. Le formulaire reproduira les dispositions de l'article 4 du décret n° 2005-860 concernant les documents à fournir pour la vérification de la résidence ininterrompue depuis trois mois sur le territoire français du demandeur ainsi que de l'identité et des ressources du demandeur et des personnes à sa charge.

La date du dépôt de la demande est celle à laquelle l'organisme mentionné au 1.1. la réceptionne, au guichet ou par voie postale. Cette date est attestée, selon le mode de dépôt, soit par le tampon dateur apposé par cet organisme sur le formulaire dont une copie est remise au demandeur, soit par un accusé de réception postal. Elle est importante car c'est à cette date que, rétroactivement, la décision d'admission à l'AME prendra effet.

Aucune décision d'admission à l'AME ne pouvant être prise par la CPAM tant que cette dernière n'a pu vérifier que l'ensemble des conditions posées par la réglementation sont remplies, il est de l'intérêt des demandeurs de produire dans les meilleurs délais les renseignements et documents complémentaires qui pourront leur être réclamés.

Les difficultés particulières que peuvent rencontrer les demandeurs de l'aide médicale de l'Etat pour réunir les documents nécessaires doivent conduire les services compétents à toujours privilégier le soutien du demandeur dans sa démarche et l'explication de la nature des documents nécessaires.

1.3. Les délais d'instruction

Les décisions prises sur les demandes d'aide médicale suivent le droit applicable aux décisions administratives, tel qu'il est défini en particulier à l'article 21 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration. Ainsi, une décision implicite de refus d'admission intervient lorsque la CPAM n'a pas pris de décision explicite dans un délai de deux mois à compter de la demande. Le demandeur a dès lors le droit d'effectuer un recours administratif ou contentieux.

Aucune décision explicite d'admission ne pouvant intervenir tant que le dossier n'est pas complet, la CPAM veillera à remettre ou envoyer sans délai au demandeur un document précisant les renseignements et pièces justificatives nécessaires manquants.

Une fois le dossier de demande complet, il est demandé à la caisse compétente de prendre une décision le plus rapidement possible, dans un délai qui, en tout état de cause, ne devra pas dépasser un mois.

1.4. Cas particuliers

Il convient de hâter l'instruction des demandes d'AME émanant de personnes qui, sans nécessiter immédiatement une hospitalisation, présentent une pathologie exigeant une prise en charge médicale et

un traitement rapide sous peine d'aggravation. Dans ce cas, le médecin de ville ou hospitalier qui, lors d'une consultation, constate la pathologie établit un certificat médical, joint à la demande, pour solliciter de la CPAM une instruction prioritaire du dossier. La CPAM procède immédiatement à une vérification de ce dossier, de manière à réclamer sans délai les éventuels renseignements et documents manquants. Une fois le dossier complet, elle prend aussitôt une décision.

Lorsqu'un établissement de santé délivre des soins urgents et vitaux au sens de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles à une personne ne pouvant les payer, il doit, avant de les imputer sur le dispositif prévu à cet article, veiller à ce que soient recherchés les droits de cette personne à une couverture santé (circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'AME). De manière à permettre que les soins dispensés soient couverts par l'AME, il est nécessaire que l'établissement transmette une demande d'AME dans un délai d'un mois. La CPAM l'instruit en priorité.

1.5. La conciliation des règles d'accès à l'AME et de l'obligation de soins s'imposant aux établissements de santé assurant le service public hospitalier

Ces établissements sont soumis à des obligations d'accueil et de soins particulières, fixées par l'article L. 6112-2 du code de la santé publique, qui garantissent l'égal accès de tous aux soins et permettent, notamment, aux patients de recevoir les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état. Ces dispositions légales conduisent donc ces établissements à recevoir des patients en attente de soins alors qu'ils ne sont pas en situation de justifier de leur prise en charge financière par un système de protection sociale ou un contrat d'assurance privée ou d'assurer eux-mêmes le paiement des frais afférents aux soins demandés.

Lorsque l'état du patient le nécessite, l'établissement est tenu de lui apporter immédiatement les soins nécessaires, même si l'intéressé n'a pas été en mesure de produire les documents justifiant de sa prise en charge ou permettant de constituer une demande d'AME ou de verser la provision prévue à l'article R. 6145-5 du code de la santé publique.

Lorsque l'état du patient le permet, les soins peuvent être programmés à une date ultérieure jusqu'à la vérification des modalités de prise en charge financière de ceux-ci.

Dans tous les cas, il appartient aux établissements de faire auprès du patient toutes démarches permettant de vérifier l'existence de droits à l'assurance maladie, à la couverture maladie universelle, à l'aide médicale de l'Etat ou d'un contrat d'assurance privée pour s'assurer de la prise en charge de la dépense et du remboursement à l'établissement des frais exposés. Lorsque le patient n'est pas en mesure de présenter une telle attestation, l'établissement l'invite à déposer une demande d'admission à l'AME au plus vite. Le cas échéant, le dossier pourra être transmis à la CPAM par télécopie. Il convient de rappeler que la CPAM ne pourra prendre en charge les soins, au titre de l'AME, que s'ils sont antérieurs de moins d'un mois à la demande (cf. 3.1.).

Ces démarches doivent être entreprises auprès du patient ou de la personne l'accompagnant, soit à l'admission dans l'établissement, soit, lorsque l'état du patient exige des soins immédiats, avant sa sortie. Dans le cas où les établissements, et notamment les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), aident à la constitution des dossiers de protection sociale, leur attention est appelée sur la nécessité d'orienter les patients vers le dispositif répondant précisément à leur situation : soins urgents, aide médicale de l'Etat ou CMU. Il est impératif pour la bonne gestion de ces dispositifs et le respect des droits des personnes concernées d'observer strictement les règles d'admission dans chacun des dispositifs.

Si, dans le cadre des soins programmés, le patient n'a pas été en mesure de justifier de sa prise en charge par l'un des dispositifs de protection sociale, l'établissement est en droit de mettre en œuvre les dispositions de l'article R. 6145-5 du code de la santé publique. Il est rappelé que la partie des frais correspondant à la provision ou à l'engagement de versement reste acquise à l'établissement, quand bien même le patient justifierait ultérieurement d'une admission à un régime de protection sociale, en application de l'article L. 253-2 du code de l'action sociale et des familles.

En outre, les établissements publics de santé veilleront à assurer une bonne information sur leurs moyens de recouvrement de leurs créances sur les patients et leurs obligés alimentaires en cas de non-admission à l'AME, en application de l'article L. 6145-11 du code de la santé publique.

1.6. La demande de renouvellement du droit à l'AME

Il importe de veiller à informer les bénéficiaires de l'AME qui n'auraient pas quitté le territoire français de la nécessité de déposer

une demande de renouvellement de leur admission. De manière à ce que la CPAM puisse prendre une décision avant l'expiration du droit, les intéressés ont intérêt à déposer leur demande deux mois avant la date d'interruption de la couverture santé.

2. Les conditions d'admission

Les conditions d'admission à l'AME sont posées par l'article L. 251-1, 1^{er} alinéa du code de l'action sociale et des familles. Conformément aux principes posés par l'article 44 du décret n° 2005-859, l'article 4 du décret n° 2005-860 définit les documents qui peuvent être exigés pour la vérification de ces conditions.

Les listes de documents justificatifs de l'identité et de la résidence ininterrompue depuis trois mois sur le territoire français, fixées par le 1^{er} et le 2^o de l'article 4 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005, mentionnent plusieurs documents utilisables. La production d'un seul des documents de chacune des listes est suffisante pour justifier respectivement de l'identité et de la condition de résidence ininterrompue en France depuis plus de trois mois.

2.1. Les personnes à charge

Le droit à l'AME est ouvert pour le demandeur et les personnes à sa charge qui résident en France. Cette notion de « personnes à charge » est équivalente à celle d'ayant droit au sens de la sécurité sociale. Elle inclut aussi les enfants de plus de seize ans vivant avec le demandeur placés dans une situation équivalente à ceux qui disposent d'un maintien du droit à l'assurance maladie en application du premier alinéa de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale.

2.2. La justification de l'identité

Le décret n° 2005-860 dispose que le demandeur et chacune des personnes à sa charge doivent justifier de leur identité.

Lorsqu'ils souhaitent le faire au moyen d'un extrait d'acte de naissance (*c* du 1^o) ou d'un livret de famille (*d* du 1^o), la production d'une traduction n'est pas nécessaire lorsqu'il est possible de s'assurer directement, à partir du document rédigé dans la langue étrangère, des noms, prénoms, dates et lieux de naissance prévus par le formulaire de demande.

A défaut pour le demandeur d'être en mesure de justifier de son identité et de celle des personnes à sa charge par l'un des documents énumérés aux *a* à *e* du 1^o de l'article 4, il conviendra pour la CPAM, conformément au *f* dudit article, de rechercher si tout autre document produit par la personne peut être considéré comme de nature à attester ces identités.

Pourra à cette fin être utilisé, par exemple, un document nominatif des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, un permis de conduire ou une carte d'étudiant.

Dans le cas où un demandeur qui prouve sa bonne foi par la cohérence de ses déclarations n'est en mesure de produire aucun de ces documents, une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM.

2.3. La justification de la résidence ininterrompue en France depuis plus de trois mois

Conformément à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles et au 2^o de l'article 4 du décret n° 2005-860, cette condition doit être remplie par le demandeur. La résidence en France ne doit pas être confondue avec le domicile et, pour les personnes sans domicile fixe, avec leur domiciliation.

La condition de résidence ininterrompue en France depuis plus de trois mois est identique à celle résultant, pour le droit à la couverture maladie universelle, de l'article R. 380-1 du code de la sécurité sociale. Le point de départ du délai de trois mois est l'entrée sur le territoire français (métropole, département ou territoire d'outre-mer). Lorsque le demandeur n'est pas en mesure d'établir la date à laquelle il est arrivé en France au moyen de l'un des documents énumérés aux *a* à *f* du 2^o de l'article 4, il a le droit de le faire par la production de tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie, en application du *g* dudit article.

Sont ainsi susceptibles d'être notamment utilisés les documents nominatifs suivants, émanant d'une administration ou d'un organisme sanitaire ou social : un document des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, une attestation de scolarité d'un établissement d'enseignement, un document relatif à une prestation servie par une collectivité locale, un organisme de sécurité sociale ou une ASSEDIC, un bulletin d'hospitalisation, un titre de recettes ou une facture d'un établissement de santé, une attestation

établie par un professionnel de santé ou une association reconnue se portant garant de la fréquentation du demandeur. En revanche, les déclarations sur l'honneur des demandeurs ou de tiers n'agissant pas dans l'un des cadres professionnels précités ne sont pas de nature à satisfaire les exigences posées par le décret.

Une personne qui prouve sa résidence en France par un document datant de plus de trois mois à la date de la décision est considérée comme remplissant la condition. En conséquence, il n'y a pas lieu d'exiger un justificatif pour chaque mois de résidence en France.

2.4. La justification des ressources

L'AME est une prestation accordée sous condition de ressources. L'ensemble des règles relatives aux ressources prises ou non en compte, ainsi qu'au plafond applicable sont les mêmes que ceux en vigueur pour la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). L'article 40 (décret n° 2005-859) comporte les dispositions réglementaires d'application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, lequel renvoie à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale.

Le plafond applicable au demandeur de l'aide médicale est déterminé en fonction du nombre de personnes à charge, selon les règles fixées par les articles R. 861-2 et R. 861-3 du code de la sécurité sociale pour la CMUC.

Sont prises en compte, pour la détermination du niveau de ressources, l'ensemble des ressources monétaires de toute nature du demandeur et des personnes à sa charge. La perception d'un salaire, d'une pension de retraite, les bénéfices d'un commerce avant l'entrée en France doivent être indiqués pour le montant qu'ils représentent en euros.

La demande d'aide médicale de la personne à qui est refusée, en raison de l'irrégularité de son séjour en France, la qualité d'ayant droit de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité assuré social, est examinée de manière autonome, en prenant en compte les seules ressources du demandeur.

Le bénéfice d'un logement à titre gratuit est l'unique avantage en nature pris en compte. Il fait l'objet d'une évaluation forfaitaire (article 40 cinquième alinéa du décret n° 2005-859), pour un montant identique à son évaluation pour le RMI (soit 12 % du montant de l'allocation de RMI garanti à une personne seule. Au 1^{er} janvier 2005, pour une personne seule : 51,05 €/mois, soit 612,60 €/an). La définition du bénéfice d'un logement à titre gratuit est la même que pour la CMUC.

Les ressources prises en compte pour la détermination du plafond – qui est annuel (au 1^{er} juillet 2005, pour une personne seule : 7 045,97 €/an) – sont celles perçues, en France ou à l'étranger, au cours de la période des douze mois civils précédant le dépôt de la demande.

Le 3^e de l'article 4 du décret n° 2005-860 n'instaure pas une liste de pièces justificatives ou de documents probants. Il requiert la production d'un « document retraçant les moyens d'existence du demandeur et leur estimation chiffrée ». Le nouveau formulaire d'admission comportera des rubriques à cet effet.

Le troisième alinéa de l'article 44 (décret n° 2005-859) oblige le demandeur à mentionner les changements de sa situation. En cas d'évolution intervenue au cours de l'année de référence (par exemple : résidence en France depuis moins d'un an ; non-renouvellement d'un titre de séjour), une attention privilégiée sera accordée aux ressources perçues au cours des trois derniers mois.

Lorsque le demandeur indique qu'il ne peut pas faire état des ressources dont il dispose, des précisions sur les charges de vie qu'il assume (par exemple : loyer immobilier, charges de famille dans le pays d'origine) peuvent éclairer ses moyens d'existence. Le service qui l'aide à constituer le dossier de demande lui propose, au vu des indications fournies, une estimation chiffrée du montant des ressources.

Le versement d'une provision pour frais dans un établissement de santé doit donner lieu à une vérification par la CPAM de sa cohérence avec les déclarations du demandeur sur ses moyens d'existence. C'est à cette fin que l'article 44-3 du décret n° 2005-859 prévoit que l'établissement auprès duquel une provision est constituée en informe immédiatement la CPAM.

2.5. La justification des conditions d'admission en cas de demande de renouvellement du droit

Sauf lorsque le demandeur fait état de nouvelles personnes à charge, les bénéficiaires d'un renouvellement du droit sont déjà connus de la CPAM. Il n'y a donc pas lieu de les amener à justifier une nouvelle fois de leur identité. La demande de renouvellement elle-même constitue un document de nature à présumer, au sens du g du 2^e de l'article 4 du décret n° 2005-860, que la condition de rési-

dence ininterrompue pendant trois mois est remplie. La condition de ressources est vérifiée dans les mêmes conditions que pour la première admission à l'AME.

3. L'ouverture du droit à l'AME

L'AME étant une prestation d'Etat dont la compétence a été déléguée à l'assurance maladie, c'est au directeur de la CPAM, ou aux personnes auxquelles il délègue sa signature, de statuer sur la demande. La décision est fondée sur le droit applicable et les éléments de fait existant à la date à laquelle elle est prise.

L'admission à l'AME est accordée pour une période d'un an. Dans ce délai, la décision d'admission sera retirée rétroactivement s'il apparaissait qu'elle a été obtenue par fraude.

L'admission à l'AME se fait sans préjudice du maintien des droits éventuels de son bénéficiaire aux prestations d'assurance maladie en application des articles L. 161-8 et R. 161-3 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, l'AME n'est amenée à prendre en charge que les frais non couverts par l'assurance maladie.

Si un bénéficiaire de l'AME vient, en cours d'année, à remplir les conditions d'affiliation à un régime de sécurité sociale, la décision d'admission sera abrogée par suite de ladite affiliation.

3.1. La date de début du droit à l'AME

Dans l'intérêt des personnes, l'ouverture du droit à l'AME est toujours rétroactive.

Le cas général est que la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat prend effet à la date du dépôt de la demande (1^{er} alinéa de l'article 44-1 du décret n° 2005-859) au sens du 1.2. ci-dessus. Dans le cas particulier où la demande a été déposée moins de trois mois après l'entrée en France, la décision prend effet le premier jour du quatrième mois.

Par ailleurs, lorsque des soins ont été délivrés antérieurement à la demande d'AME, la CPAM peut décider d'ouvrir rétroactivement le droit à l'AME à la date des soins, à condition que la demande d'AME ait été déposée dans un délai d'un mois à compter de la délivrance des soins (2^e alinéa de l'article 44-1). Dès lors que cette condition est respectée, la CPAM veillera à ouvrir le bénéfice de l'AME à compter de la date des soins.

3.2. Le titre d'admission et les modalités de sa remise au bénéficiaire

Afin de permettre aux patients autant qu'aux professionnels de santé de disposer d'un document justifiant de façon incontestable de la couverture santé, le décret n° 2005-860 crée un titre d'admission comportant une photographie. Un modèle de titre d'admission sera arrêté prochainement.

Dès que la CPAM constate que les conditions d'admission sont remplies, le demandeur est invité à retirer le titre d'admission ou, s'il y a des personnes à charge, les titres d'admission. Le principe est que les titres d'admission sont remis en mains propres au demandeur par la CPAM. En cas d'impossibilité du demandeur de se déplacer compte tenu de son état de santé – hospitalisation –, ces documents lui sont transmis par la voie postale.

3.3. Le libre choix de l'établissement de santé

L'AME ouvre droit à prise en charge en ville et dans les établissements de santé. Tous les professionnels de santé ont l'obligation d'accueillir ses bénéficiaires.

Le bénéficiaire de l'AME a le libre choix de l'établissement de santé dans les mêmes conditions que les assurés sociaux (article 41 du décret n° 2005-859). L'AME assure, dans la limite des tarifs de responsabilité de sécurité sociale, la prise en charge des prestations délivrées par tout établissement de santé autorisé à dispenser des soins aux assurés sociaux, dès lors que ces prestations sont également remboursées à ces derniers.

3.4. La procédure à respecter en cas de rejet de la demande

Lorsque la CPAM constate que la demande ne remplit pas les conditions posées par la réglementation, la décision de refus d'ouverture du droit à l'AME est motivée, conformément aux dispositions de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public. Cette motivation comporte l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision (article 3 de ladite loi).

La notification de la décision fait mention du droit des intéressés de contester sa légalité et de demander sa révision en adressant, dans un délai de deux mois, une requête devant la commission

départementale d'aide sociale. En tant qu'administrations chargées du greffe de ces juridictions, les DDASS doivent s'assurer que les intéressés bénéficient de toute l'information nécessaire à cet égard.

Un suivi statistique rigoureux contribuera à la qualité du dispositif. La CNAMTS communiquera chaque trimestre au ministère, outre les dépenses ventilées par année de soins, le nombre des demandes d'aide médicale déposées et de décisions d'admission et de rejet prononcées, ainsi que la distribution des délais d'instruction. Ces informations de base seront complétées prochainement par arrêté.

*Le ministre de l'emploi,
de la cohésion sociale
et du logement,*
JEAN-LOUIS BORLOO

*Le ministre de la santé
et des solidarités,*
XAVIER BERTRAND

Circulaire DGS/SD6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH, émis dans le cadre de l'application de l'article L. 313-11, 11°, du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

NOR : SANP0530390C

Texte de référence : article L. 313-11, 11°, du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Le ministre de la santé et des solidarités 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, directions de la santé et du développement social [pour exécution]); à l'attention des médecins inspecteurs de santé publique.

Les réponses données aux demandes émises en application de l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (ex-article 12 bis, 11°, de l'ordonnance du 2 novembre 1945) concernant les étrangers porteurs d'une infection par le VIH ont pu faire parfois l'objet d'avis discordants selon les départements, en raison de divergences d'appréciation quant à la possibilité d'accès effectif à la prise en charge médicale nécessaire dans les pays d'origine.

La situation, y compris dans les pays bénéficiant de programmes de soutien internationaux, est la suivante : seul un nombre restreint de personnes, au regard des besoins dans les pays, peuvent avoir effectivement accès aux traitements, avec des critères d'éligibilité stricts. Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est donc pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH.

A titre indicatif, les données récentes de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Onusida confirment que l'accès aux traitements pour le VIH couvrait en 2004 :

- 8 % des besoins estimés urgents en Afrique sub-saharienne ;
- 65 % des besoins estimés urgents en Amérique latine ;
- 7 % des besoins estimés urgents en Afrique du Nord et au Moyen-Orient.

En ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate, la situation est similaire, puisqu'une surveillance biologique (immunovirologique en particulier) régulière est nécessaire pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire et que les pays concernés ne disposent pas d'infrastructure pour ce suivi.

La question de l'évolution éventuelle ultérieure des possibilités d'accès effectif aux traitements sera régulièrement inscrite à l'ordre du jour des rencontres des chargés du dossier sida des DRASS et DDASS organisée par la DGS. Des éléments d'information sont par ailleurs consultables sur le site intranet du ministère. Il est également possible de se rapprocher du GIP Esther (36, rue de Charenton, 75012 Paris, tél. : 01-56-17-51-58, 01-53-17-51-61; 01-53-17-51-63, télécopieur : 01-53-17-51-57, site : www.esther.fr).

L'avis concernant ces dossiers devra être émis dans les délais les plus rapides possibles afin d'éviter que des délais d'instruction trop longs ne compromettent la prise en charge globale, sociale et médicale, indispensable au suivi des personnes séropositives pour le VIH.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

Avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins relatif à la maîtrise de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français adopté le 6 octobre 2005

NOR : SANP0530405V

Considérant d'une part que :

1. Aux Etats-Unis, la première description de souches d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) en 1989-90 a été suivie d'une diffusion continue de cette résistance depuis 1997 [1] ayant abouti à une situation endémique dans les hôpitaux avec une proportion de souches résistantes à la vancomycine de l'ordre de 25-30 % en 2003 ; aux Etats-Unis, l'échec du contrôle des ERV est attribué à la diffusion trop tardive de recommandations, pourtant jugées efficaces, et à la difficulté de les appliquer uniformément dans tous les établissements [2] ;

2. En France la proportion de souches d'entérocoques résistant aux glycopeptides (vancomycine et teicoplanine) était stable jusqu'en 2003, comprise entre 1 et 2 % chez *E. faecium* et < 0,5 % chez *E. faecalis*. On assiste depuis à une augmentation du taux de résistance aux glycopeptides chez *E. faecium* (>5 %) [3] et du nombre de signalements d'ERV, dont des cas groupés d'infections et de colonisations de plus en plus nombreux, avec des épidémies d'ampleur inhabituelle récemment rapportées dans plusieurs établissements de santé [4] ;

3. Alors que *E. faecalis* représente 85 à 95 % des isolats d'entérocoques, le phénomène de résistance acquise aux glycopeptides concerne essentiellement l'espèce *E. faecium* et le mécanisme de résistance *van A* (résistance de haut niveau à la vancomycine et la teicoplanine) ;

4. Ces épisodes sont dus à la diffusion de souches sur un mode épidémique, mais dont la clonalité est différente d'un établissement à l'autre ;

5. L'incidence élevée des SARM en France, responsable d'une utilisation intensive des glycopeptides favorisant l'émergence des ERV, a comme conséquence le risque d'apparition de SARM résistants aux glycopeptides par transfert de résistance *van A* à partir des ERV, phénomène déjà observé aux Etats-Unis [5-7] ;

Considérant d'autre part que :

6. Cette résistance s'associe à une incidence accrue des infections nosocomiales à entérocoques et a un impact non négligeable en termes de morbidité et de mortalité chez les patients bactériémiques, avec une plus grande probabilité de rechute des infections, une augmentation de la durée de séjour et des coûts d'hospitalisation, avec une mortalité attribuable comprise entre 17 et 30 % selon les études [8] ;

7. Les facteurs de risque identifiés d'acquisition sont ceux habituellement reconnus : proximité avec un patient porteur ; administration préalable d'une antibiothérapie (céphalosporines de 3^e génération, vancomycine, imipénème, anti-anaérobies) ; présence d'un cathéter central, d'une sonde urinaire, d'une insuffisance rénale ; durée de séjour prolongée, hospitalisations multiples ; patients âgés ou atteints de pathologies lourdes (transplantés, hémodialysés, etc.) [9, 10] ;

8. Les patients les plus à risque de développer une infection à ERV sont hospitalisés en hémodialyse, en unités de réanimation et de soins intensifs, en hémato-oncologie, en gastro-entérologie, ou ont subi une transplantation ou une autre intervention chirurgicale majeure ;

Considérant également que :

9. La transmission des entérocoques en général se fait par les mains, le matériel, et l'environnement, et est facilitée par la diarrhée, l'incontinence fécale, et les suppurations ;

10. L'épidémiologie des ERV est proche de celle des autres BMR (SARM notamment) par son caractère manuporté, le rôle important de la pression de sélection par certains antibiotiques, et en diffère par le ratio colonisés/infectés élevé ;

11. Le portage digestif des ERV peut être discontinu et parfois prolongé plusieurs mois, voire plusieurs années ;

12. Le transfert de patients infectés ou colonisés ou leur réadmission est un facteur d'amplification de l'épidémie ;

13. Les différentes stratégies de contrôle d'une épidémie à ERV mises en œuvre dans les établissements montrent qu'elles sont d'autant plus efficaces qu'elles sont appliquées de manière stricte et précoce, avant la constitution d'un réservoir de patients porteurs dans de nombreux services ; une intervention très rapide de type recherche active et isolement reste un facteur clef de succès, sur le modèle des enquêtes en cercles concentriques propres aux investigations de cas groupés de bactéries multirésistantes.

Considérant enfin que :

14. La détection des souches de *E. faecium* de type *van A* ne pose pas de difficultés techniques pour les laboratoires ; la résistance conférée étant de haut niveau, la détermination des CMI n'est pas nécessaire ;

15. Le signalement rapide des infections nosocomiales (décret du 26 juillet 2001) reste l'outil le plus adapté en termes de vigilance et d'alerte ;

16. Les recommandations pour la maîtrise des bactéries multirésistantes (CTIN, 1999) restent entièrement d'actualité et efficaces pour la prévention et le contrôle des ERV et doivent être appliquées de manière stricte ;

17. La faible virulence habituelle des souches d'ERV explique que la grande majorité des patients porteurs ne sont que colonisés, et que de nombreux patients peuvent guérir sans antibiothérapie [11,12] ;

18. La décontamination digestive sélective n'a pas été évaluée pour les ERV, et, pour les autres BMR, elle s'est avérée jusqu'à présent inefficace, voire à risque.

Le CTINILS recommande :

D'une part, en l'absence de cas groupés d'infection ou colonisation :

1. De mettre en place dans tous les établissements de santé un système de surveillance et d'alerte des équipes opérationnelles d'hygiène et des CLINS à partir du laboratoire de bactériologie, concernant l'ensemble des prélèvements à visée diagnostique et de dépistage identifiant un ERV, ciblés en priorité sur les services semblant jusqu'à présent les plus à risque (néphrologie, hémodialyse, transplantation, réanimation chirurgicale et hémato-cancérologie) ;

2. De signaler systématiquement et sans délai au CClin et à la Ddass tout cas identifié d'infection ou colonisation à ERV, au titre d'une résistance « rare ou particulière » ;

3. De mettre en place des précautions contact, comprenant la chambre individuelle, pour le patient infecté ou colonisé ;

4. De réaliser un bionettoyage quotidien de l'environnement proche du patient infecté/colonisé selon les procédures habituelles de l'établissement de santé ;

5. De rechercher systématiquement un portage dans les selles chez les patients contact d'un cas identifié, c'est-à-dire les patients pris en charge dans la même unité ;

6. D'informer les professionnels de santé des structures d'aval (établissements de santé et autres) en cas de transfert, d'informer le patient de son statut au regard d'ERV et de le sensibiliser à l'importance de signaler ce portage lors d'une réadmission ;

7. De renforcer l'hygiène des mains par l'utilisation des produits hydro-alcooliques dans l'ensemble des établissements de santé, et notamment dans les services identifiés à plus haut risque ;

8. De mettre en place dès à présent, en lien avec la Commission des antibiotiques et le(s) référent(s) antibiotiques des établissements, et dans le cas où ceux-ci ne sont pas encore mis en place, le comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, une politique de restriction raisonnée et efficace portant prioritairement sur l'usage des glycopeptides (vancomycine et teicoplanine), mais également sur l'usage des céphalosporines de 3^e génération, de l'imipénème, des anti-anaérobies, évaluée entre autres par le suivi de l'indicateur de consommation de ces antibiotiques, exprimé en doses définies journalières pour 1000 journées d'hospitalisation, globalement dans l'établissement, et spécifiquement dans les services à plus haut risque.

D'autre part, en présence de cas groupés d'infection ou colonisation :

9. De signaler systématiquement et sans délai au CClin et à la Ddass les cas groupés d'infections et colonisations à ERV ;

10. De transmettre à partir du laboratoire toutes les souches d'ERV responsables d'infection au CNR « Mécanismes de résistance aux antibiotiques » pour complément d'expertise ;

11. D'identifier les patients et services à risque afin de mettre en place un dépistage systématique de l'ERV à l'admission (réanimation, hémodialyse, néphrologie, transplantation, hématologie, chirurgie lourde thoracique et abdominale) et hebdomadaire (réanimation) par écouvillonnage rectal ;

12. D'identifier les réadmissions des patients porteurs connus et les isoler ; de dépister systématiquement les patients réadmis dont le statut vis-à-vis du portage d'ERV est inconnu, et les isoler jusqu'à obtention du résultat du dépistage ;

13. De mettre en place ou de renforcer les mesures de contrôle autour d'un cas, basées sur les recommandations pour la maîtrise des bactéries multirésistantes (BMR) ;

14. Précautions standard complétées systématiquement par les précautions contact ;

15. Utilisation large des produits hydro-alcooliques dans le cadre de la friction hygiénique des mains ;

16. Isolement en chambre individuelle des patients identifiés ou regroupement et sectorisation des patients en fonction du nombre de cas identifiés ;

17. Réorganisation des soins avec sectorisation des personnels paramédicaux ;

18. Bionettoyage quotidien de l'environnement proche des patients infectés/colonisés selon les procédures habituelles de l'établissement de santé ;

19. Recherche systématique de portage dans les selles chez les patients contact d'un cas identifié, c'est-à-dire les patients pris en charge dans la même unité ;

20. Signalisation des patients porteurs, y compris en cas de prise en charge sur des plateaux techniques ;

21. Formation renforcée aux précautions standard et contact du personnel en charge des transferts (brancardiers, ambulanciers) ;

22. Réduction du nombre des admissions dans les services touchés ;

23. Evaluation du strict respect de ces mesures ;

24. De prendre en compte la dimension régionale de la gestion de l'épidémie par un suivi coordonné de la situation épidémique des établissements (rôle des antennes régionales des Cclin, en lien avec les DDASS, DRASS et ARH) ;

25. De limiter au maximum les transferts des patients infectés/colonisés à haut risque de dissémination (lésions cutanées étendues colonisées, diarrhée,...), d'informer l'établissement d'aval, de s'assurer de la connaissance des procédures de prévention de la transmission ;

26. De restreindre au minimum, en lien avec la Commission des antibiotiques et le(s) référent(s) antibiotiques des établissements, l'usage des glycopeptides (vancomycine et teicoplanine), des céphalosporines de 3^e génération, de l'imipénème, des anti-anaérobies.

Dans tous les cas :

27. De débiter un traitement antibiotique uniquement sur des arguments objectifs d'infection clinique à ERV.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout.

Références

- [1] NNIS report, 2004.
- [2] Mc Gowan JE. Debate : « Guidelines for control of glycopeptide-resistant enterococci (GRE) have not yet worked ». *J Hosp Infect* 2004 ; 57 :281-4.
- [3] Données 2004. http://www.earss.rivm.nl/PAGINA/interweb-site/home_earss.html ; « European Antimicrobial Résistance Surveillance System (EARSS). Données 2004. Données françaises des réseaux ONERBA Azay-Résistance, ColBVH, Ile-de-France et Réussir ».
- [4] R. Leclercq et coll. Les entérocoques résistants à la vancomycine : situation en France en 2005, BEH octobre 2005, à paraître.
- [5] CDC. « Staphylococcus aureus resistant to vancomycin » – United States, 2002. *MMWR*. 2002 ; 51 :565-7 <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5126.pdf>.
- [6] CDC. « Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus » – Pennsylvania, 2002. *MMWR*. 2002 ; 51 : 902 <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5140.pdf>.
- [7] CDC. « Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus » – New York, 2004. *MMWR*. 2004 ; 53 :322-3 <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5315.pdf>.
- [8] Salgado CD, Farr BM. « Outcomes associated with vancomycin-resistant enterococci : a meta-analysis. » *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003 ; 24 :690-8.
- [9] Edmond MB, Ober JF, Weinbaum DL, Pfaller MA, Hwang T, Sanford MD, Wenzel RP. : « Vancomycin-resistant Enterococcus faecium bacteremia : risk factors for infection. » *Clin Infect Dis* 1995 ; 20 :1126-33.
- [10] Rice LB. Emergence of vancomycin-resistant enterococci. *Emerg Infect Dis* 2001 ; 2 :183-7.

[11] Quale J., Landman D., Atwood E., Kreiswirth B., Willey BM, Ditore V., Zaman M., Patel K., Saurina G., Huang W., Oydna E., Burney S. Experience with a hospital-wide outbreak of vancomycin-resistant enterococci. *Am J Infect Control* 1996 ; 5 : 372-9.

[12] Huycke MM, Sahn DF, Gilmore MS. Multiple-drug resistant enterococci : the nature of the problem and an agenda for the future. *Emerg Infect Dis* 1998 ; 2 : 239-49.

Note d'information DGS/SD5C n° 2005-432 du 20 septembre 2005 relative au mode de financement de la vaccination autour de cas groupés de rougeole

NOR : SANP0530383N

Date d'application : immédiate.

Texte de référence : circulaire DGS/SD5C n° 2005-303 du 4 juillet 2005 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.

Le ministre de la santé et des solidarités 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 attribution]).

La circulaire DGS/SD5C n° 2005-303 du 4 juillet 2005 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés a été élaborée en application du plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. Elle demande une investigation épidémiologique autour des cas groupés de rougeole et recommande, dans cette situation, une mise à jour des vaccinations des sujets contact selon le calendrier vaccinal à laquelle s'ajoutent des indications particulières.

Cette note d'information a pour objet de préciser le mode de financement du vaccin et de l'acte vaccinal lors de l'application de ces recommandations.

Trois cas de figure peuvent être envisagés :

1. Les personnes concernées souhaitent recourir à leur médecin traitant : leur choix sera respecté mais ils devront être informés que le vaccin ainsi que l'acte vaccinal ne seront que partiellement pris en charge par l'assurance maladie.

2. Dans tous les cas et notamment s'il s'agit d'une population en situation sociale précaire : les personnes contacts devant être vaccinées pourront être adressées, soit aux centres de protection maternelle et infantile (PMI) s'il s'agit d'enfants de moins de six ans, soit aux centres de vaccination relevant soit de l'Etat soit du conseil général s'il s'agit d'adultes. Dans ces structures, l'acte vaccinal ainsi que les vaccins sont gratuits pour le particulier.

3. L'épidémie est de grande ampleur engendrant des pénuries en moyens vaccinaux (vaccins et médecins vaccinateurs) : l'utilisation du fonds d'urgence disponible par l'intermédiaire du département des situations d'urgence sanitaires de la direction générale de la santé pourra être envisagée.

Vous voudrez bien diffuser cette note d'information dans les plus brefs délais.

- au conseil général, notamment aux services de protection maternelle et infantile et aux centres de vaccination qui en dépendent ;
- aux centres de vaccination relevant de l'Etat.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la santé :

Le chef de service,

Y. COQUIN

SOLIDARITÉS

Action sociale

Circulaire DGAS/3B n° 2005-418 du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques

NOR : SANA0530380C

Date d'application : immédiate.

Textes de référence : loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, notamment ses articles 4 et 11.

Annexes :

Annexe I. – Cahier des charges d'un groupe d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques ;

Annexe II. – Gestion du dispositif Groupe d'entraide mutuelle en 2005 ;

Annexe III. – Groupes d'entraide mutuelle et clubs thérapeutiques.

Le ministre de la santé et des solidarités, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Au vu de la prévalence des troubles psychiques graves et persistants dans la population et des constats sur les handicaps résultant de ces troubles, le besoin d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées psychiques pour leur vie quotidienne et leur participation sociale, auquel ne peuvent seules répondre les actions de soins, se pose avec ampleur et de manière souvent aiguë. En effet, la plupart de ces personnes sont à charge de leur famille, certaines se trouvent en errance. Par ailleurs, ces quarante dernières années, beaucoup de patients ont quitté l'hôpital où ils passaient leur vie, pour la cité. Cette évolution ne s'est que très partiellement traduite en revanche par la mise en œuvre de solutions d'accompagnement que cette nouvelle situation appelle.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées apporte sur ce point une contribution décisive.

En effet, outre la reconnaissance du handicap résultant de troubles psychiques et son inscription pour la première fois dans le code de l'action sociale et des familles, la loi nouvelle veille à apporter à ces personnes handicapées les réponses appropriées à leurs besoins spécifiques, notamment en prévoyant la création de groupes d'entraide mutuelle (GEM), conçus à la fois comme moyen de prévention mais aussi comme élément de compensation des conséquences du handicap.

Ce dispositif apparaît particulièrement adapté à la situation et aux besoins actuels des personnes handicapées psychiques, même si les articles 4 et 11 de la loi du 11 février 2005 ne le limitent pas à ce seul type de handicap.

Outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en situation de grande fragilité, le groupe d'entraide mutuelle peut contribuer à assurer un meilleur accompagnement des personnes en souffrance psychique.

Le dispositif mis en place doit être suffisamment souple pour s'adapter dans le temps et à chaque instant aux besoins des personnes handicapées psychiques dont les troubles se caractérisent par une grande variabilité.

Par ailleurs, il doit être suffisamment ouvert pour permettre d'accueillir et de proposer un accompagnement à des personnes qui ne bénéficient pas nécessairement d'une reconnaissance de leur handicap.

Des expériences de ce type existent d'ores et déjà et sont l'œuvre en particulier de plusieurs fédérations associatives particulièrement impliquées dans ce domaine, telles que l'UNAFAM, la FNAP Psy et la Fédération d'aide à la santé mentale – Croix marines. Elles sont plus communément désignées et reconnues sous le terme de « clubs ».

Dans le cadre du volet accompagnement social du plan psychiatrie et santé mentale, qui a été présenté en conseil des ministres le 20 avril 2005, le Gouvernement entend progressivement généraliser ces structures expérimentales sur tout le territoire.

C'est pourquoi, une enveloppe de 20 millions d'euros, en provenance de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été dégagée afin de conforter et d'aider au développement de 200 à 300 structures dédiées aux personnes adultes souffrant de troubles psychiques sur l'ensemble du territoire.

Cette enveloppe permet, grâce à un fonds de concours, d'abonder une ligne budgétaire de la direction générale de l'action sociale qui est chargée de piloter le nouveau dispositif et de déléguer les crédits nécessaires aux préfets (DDASS). Des dispositions seront naturelle-

ment prises pour, d'une part, permettre l'achèvement, au-delà de 2005, de la montée en charge de ce dispositif si l'objectif précité n'était pas atteint d'ici à la fin de l'année, d'autre part, reconduire les financements accordés.

La présente circulaire a vocation à décrire la procédure de conventionnement et de financement qui va régir les clubs pour personnes adultes souffrant de troubles psychiques.

En effet, si ces structures ne dispensent pas de prises en charge et ne sont pas soumises aux différentes dispositions réglementaires visant les établissements et services sociaux et médico-sociaux, il n'en demeure pas moins que l'Etat ne peut soutenir de tels projets ou réalisations concernant des personnes particulièrement vulnérables que si certaines conditions de qualité et de sécurité sont réunies.

Le dispositif de conventionnement et de financement des groupes d'entraide a vocation à s'appliquer aussi bien à des structures existantes qu'à des structures qui se créent, sous réserve que l'ensemble de ces structures respecte bien un certain nombre de conditions d'organisation et d'accueil des personnes.

A cet effet, un cahier des charges précisant les objectifs et les conditions qui doivent être respectés pour qu'un club ou groupe d'entraide mutuelle existant ou en projet soit conventionné et bénéficie d'un financement par l'Etat est annexé à la présente circulaire (annexe I).

Les groupes sont, en règle générale, mis en œuvre par des associations d'usagers (de type loi de 1901) afin de promouvoir la participation des adhérents. Compte tenu du besoin d'appui des personnes accueillies qui peuvent se trouver en situation de fragilité, il est souhaitable que ces groupes et les associations d'usagers qui les forment fassent l'objet d'un parrainage par une autre association (de familles, de patients et d'ex-patients, ou œuvrant dans le champ de la santé mentale) ou tout autre organisme reconnu, en capacité d'apporter un appui aux usagers adhérents en particulier dans la gestion de la structure et l'accompagnement de son évolution. A cet égard, il convient que soient formalisées dans une convention de parrainage les modalités de l'appui apporté à l'association gérant le groupe d'entraide, dans le souci de favoriser son autonomie tout en lui assurant un soutien et des garanties pour un fonctionnement de qualité.

Le conventionnement des structures, qui inscrivent leur action dans le cadre du cahier des charges, a vocation à leur permettre de faire face à des dépenses de fonctionnement, en particulier de financer le recrutement (ou les frais liés de mise à disposition par une autre structure) d'un ou deux animateurs salariés afin de pouvoir assurer un accueil de qualité aux personnes concernées et leur proposer différentes activités.

Le montant de l'aide apportée par l'Etat, sous forme de subvention pourra atteindre en moyenne 75 000 euros en année pleine par groupe d'entraide à créer ou par structure existante à consolider. Cette allocation pourra varier en fonction notamment de l'importance du nombre d'adhérents et, par voie de conséquence, des besoins d'animation.

Une seconde annexe vous précise les règles relatives à la gestion du dispositif en 2005. A cet égard, il est demandé aux DDASS de faire connaître par voie électronique à la DGAS, bureau 3B (courriel : thierry.boulissiere@sante.gouv.fr), avec copie à la DRASS, leurs besoins de financement, à l'aide d'un tableau dont le modèle type est en pièce jointe à l'annexe II en vue de conventionner des structures qui existent déjà ou sont susceptibles de se créer en 2005.

La date de retour de ce tableau est fixée au 25 septembre 2005. Je vous engage cependant à me communiquer sans tarder les besoins de financement correspondant à des structures de type « club » qui existent déjà et qui peuvent être conventionnées en qualité de groupe d'entraide, un tableau complémentaire correspondant à des créations ex nihilo pouvant être communiqué dans un second temps.

Il est adjoint une troisième annexe clarifiant la distinction entre clubs thérapeutiques et groupes d'entraide mutuelle, seuls ces derniers étant concernés par les financements prévus dans la présente circulaire.

Enfin, pour mettre en place ce dispositif d'appui aux personnes souffrant de troubles psychiques dans les meilleures conditions et veiller à son évolution, un comité national de suivi est constitué. Il réunira notamment les membres du groupe qui ont participé aux travaux ayant conduit au cahier des charges qui vous est proposé : services du ministère (DGAS, DGS et DHOS), représentants des trois grands réseaux (UNAFAM, FNAPpsy et Fédération d'aide à la santé mentale - Croix marine) à l'origine de la création de nombreuses structures, représentants de la psychiatrie publique, ainsi que l'Association des maires de France. Il associera également des représentants des DDASS et des DRASS, ainsi que de la CNSA.

Ce groupe pourra être saisi via la Direction générale de l'action sociale (sous-direction des personnes handicapées - bureau 3B) de toutes questions concernant le respect ou l'interprétation du cahier des charges ou, plus largement, touchant à la mise en œuvre et à l'évolution future du dispositif « groupe d'entraide mutuelle ».

*Le ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées,
aux personnes handicapées
et à la famille,*
PHILIPPE BAS

*Le ministre de la santé
et des solidarités,*
XAVIER BERTRAND

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES D'UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE POUR PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Les Groupes d'entraide mutuelle trouvent leur base légale dans 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, tant comme moyen de prévention du handicap que comme élément de la compensation du handicap.

A la différence de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux décrits dans le CASF (art. L. 312-1-I, I et III), le groupe d'entraide mutuelle n'est pas une structure qui se définit par des prestations mises en œuvre par des professionnels ou (comme dans les lieux de vie) par des permanents, et encore moins effectuant des « prises en charge ». Il s'agit d'un collectif de personnes animées d'un même projet, qui, pour développer ce projet, doit trouver un cadre (généralement le soutien d'une association et un lieu qu'il puisse investir comme sien), l'aide de quelques personnes (animateurs salariés ou bénévoles) et des moyens financiers.

Pour autant, il convient de n'encourager de tels projets, concernant des personnes vulnérables, ou d'apporter un appui à des clubs qui existent déjà, que si certaines conditions de qualité et de sécurité sont réunies, puis de veiller sur leur déroulement.

Le présent cahier des charges précise les objectifs et les conditions qui doivent être respectées par un club existant ou en projet, pour être conventionné comme groupe d'entraide et bénéficier ainsi d'un financement de l'Etat.

1. Les caractéristiques générales et la vocation des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques

Les groupes d'entraide mutuelle doivent se caractériser par des lieux conviviaux, où des personnes peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante.

Ils sont destinés à des personnes qu'une altération de santé met en difficulté d'insertion sociale, qu'elles se considèrent ou non comme étant handicapées, et qu'elles aient ou non choisi de faire reconnaître leur handicap.

Le groupe a pour objectifs d'aider à rompre l'isolement, de restaurer et à maintenir les liens sociaux, de redonner confiance en soi. Il offre un accueil convivial dans de larges plages horaires, il permet l'écoute et l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles et de loisirs.

Les usagers concernés sont des personnes adultes :

- que des troubles psychiques mettent en situation de fragilité ;
- désireuses de rompre leur isolement puis de participer aux activités du groupe d'entraide et d'envisager un parcours conduisant à une meilleure insertion dans la vie sociale avec l'aide des pairs et des accueillants.

Ainsi :

- la lutte contre l'isolement constitue un enjeu majeur du projet ;
- la liberté d'aller et venir des adhérents, et la possibilité de prendre eux-mêmes les décisions les concernant, en même temps que la fragilité particulière liée aux troubles psychiques doivent être prise en compte ;
- les liens avec l'environnement social et culturel demandent souvent un travail de préparation, en raison des préjugés concernant les personnes souffrant de troubles psychiques ;
- la relation avec les soignants, le positionnement du groupe d'entraide et ses liens avec les institutions et services de santé mentale ou médico-sociale doivent être très clairement définis.

2. Les principes d'organisation du groupe d'entraide mutuelle

a) La structure juridique du groupe et son parrainage

L'objectif est que les groupes soient mis en œuvre, au moins dans l'organisation de leur vie quotidienne, en utilisant les possibilités qu'offre la structure associative de la loi de 1901, grâce à la création ou à la consolidation d'associations rassemblant majoritairement des personnes en difficulté ou en situation de handicap du fait de troubles psychiques. Ces associations ont pour but de fonder et d'animer un projet d'entraide dans le cadre de structures juridiques clairement identifiées mais accompagnées dans leur fonctionnement. C'est pourquoi il convient que ces groupes et les associations d'usagers qui les forment bénéficient du parrainage d'une autre association ou d'un organisme reconnu, en particulier dans le domaine de la gestion. Ces parrains peuvent être :

- une association d'usagers (patients et ex-patients) ;
- une association de familles ;
- une association ou un organisme œuvrant dans le champ de la santé mentale ou du handicap ;
- un établissement de santé mentale.

Il s'agit d'aider l'association d'usagers à s'organiser, notamment en lui apportant, par ce parrainage, une aide dans la gestion administrative et financière, et d'accompagner son évolution en toute sécurité. La présence, parmi les administrateurs de l'association, de représentants de l'organisme ayant accepté d'apporter ce parrainage, pourrait être de nature à garantir cet appui et cette vigilance. Il convient à l'évidence que soient formalisées dans une convention de parrainage les modalités de l'appui ainsi apporté à l'association gérant le groupe d'entraide, dans le souci de favoriser son autonomie tout en lui assurant un soutien et des garanties pour un bon fonctionnement.

Le ou les animateurs du groupe d'entraide mutuelle devront également pouvoir assister aux travaux des administrateurs de l'association et leur apporter leur concours.

Il peut être admis, dans une phase transitoire, que le groupe soit mis en place par une association ou un organisme ne rassemblant pas majoritairement des usagers. Dans ce cas, il conviendra de s'assurer de l'existence d'un dispositif permettant aux usagers d'organiser eux-mêmes la vie quotidienne du groupe, avec l'aide des animateurs, selon les principes énoncés dans le cahier des charges. L'association ou l'organisme ayant mis en place le groupe s'engage dès lors à accompagner son évolution vers la création d'une association d'usagers selon l'objectif rappelé plus haut, l'association ou l'organisme pouvant jouer à terme un rôle de parrainage.

b) Les principes généraux de fonctionnement du groupe d'entraide mutuelle

Ils se définissent comme suit :

- le groupe n'est pas réservé aux seules personnes étant, à un titre quelconque, reconnues handicapées ;
- la fréquentation du groupe est conditionnée par une adhésion ;
- les personnes ne sont pas soumises à des contraintes de prise en charge.

Ainsi, le groupe d'entraide mutuelle est fondé sur l'adhésion libre et volontaire des personnes à un projet de solidarité et d'entraide ouvert sur la cité ; les adhérents sont acteurs du projet du groupe, qu'ils définissent et font vivre ensemble, chacun y participant à la mesure de ses possibilités.

Un règlement intérieur est élaboré en commun ; il définit notamment les modalités de participation de l'ensemble des membres du groupe, les modalités d'accueil de nouveaux membres dans le groupe, ainsi que les modalités d'accueil et de participation des proches des membres du groupe.

Le groupe dispose de moyens matériels et financiers propres, constitués par des subventions, par des mises à disposition de locaux ou de matériels de sources diverses et par les cotisations des adhérents. Les décisions relatives à la vie interne du groupe sont prises collectivement par les adhérents.

Des animateurs salariés ainsi que des bénévoles aident les adhérents à s'organiser pour la réalisation de ce projet, ainsi qu'à établir des relations avec l'environnement et les institutions de la cité ; ils les aident à veiller à la sécurité et au confort du groupe ; ils aident à la gestion quotidienne du groupe ; ils apportent aux adhérents qui les sollicitent leur écoute, leur avis et leur conseil, mais sans jamais se substituer aux professionnels du soin ou de l'accompagnement auxquels les personnes ont recours en tant que de besoin.

Le groupe d'entraide se met en lien avec la communauté environnante, pour une ouverture et une participation réelle à la vie de la cité. Dans toute la mesure du possible, il établit des liens avec les institutions sociales et sanitaires, afin de constituer un réseau de services où les adhérents puissent trouver des réponses à leurs divers besoins d'aide et de soins.

c) Les obligations et les droits des adhérents

Les personnes qui souhaitent adhérer au groupe d'entraide mutuelle s'engagent, par leur adhésion, à participer à la vie du groupe dans un esprit d'entraide.

Cet engagement ne doit pas porter atteinte à leur liberté, soit de démissionner, soit de se mettre en « retrait » du groupe, dans les conditions prévues par le règlement intérieur ; une forme d'engagement incluant des contacts réguliers peut cependant être prévue par le règlement intérieur pour éviter le processus d'isolement.

Chaque adhérent peut communiquer le nom d'une personne de confiance, de son médecin traitant ou d'un soignant pouvant être appelé de préférence à tout autre si son état de santé le requiert.

d) Les obligations du groupe d'entraide mutuelle

Les animateurs sont formés à l'accueil de personnes ayant des troubles psychiques.

Les plages d'accueil proposées doivent être adaptées aux besoins des personnes et faciliter leur accès (soirs, week-end...).

Le groupe doit s'efforcer d'être une passerelle permettant aux personnes accueillies de retrouver une vie sociale satisfaisante et, le cas échéant, de recourir à une prise en charge plus adaptée et plus complète. Les associations de patients ou de familles assurant le parrainage du groupe ou partenaires de l'association ou de l'organisme assurant la gestion de ce groupe contribuent à garantir cette obligation.

Le groupe établit des relations avec les équipes de santé mentale et formalise autant que possible ces relations par convention, pour garantir l'accès aux soins des adhérents, notamment en cas d'urgence.

Chaque année, le groupe procède à une évaluation interne de son activité, et transmet au représentant de l'Etat dans le département un rapport d'activité et un rapport financier. Il se soumet de même à tous contrôles externes que l'autorité de tutelle jugerait nécessaires compte tenu des éléments ainsi transmis.

3. Les moyens matériels et humains du groupe d'entraide mutuelle

a) Les locaux

Le groupe d'entraide mutuelle doit disposer d'un local, suffisamment grand (80 à 150 m² de préférence) pour comporter une salle d'accueil, au moins une salle destinée aux activités ou aux rencontres, un espace d'écoute ainsi qu'un coin cafétéria (ou un endroit réservé à cet effet) pour renforcer la convivialité.

Les implantations en centre-ville ou, à défaut, sur un site facile d'accès, doivent être privilégiées.

b) Les animateurs

Le groupe doit compter au moins un animateur justifiant d'une expérience professionnelle dans la prise en charge de personnes rencontrant des difficultés ou présentant des troubles psychiques. Par ailleurs, une personne doit posséder des compétences suffisantes en matière de gestion afin de garantir le bon fonctionnement matériel du groupe.

Les animateurs assurent :

- une vigilance quant au bon fonctionnement du groupe ;
- un accompagnement pour la mise en place d'actions collectives (telles que sorties, réunions festives, ateliers informatiques, spectacles...);
- lorsqu'une personne le souhaite, un lien avec les services et organismes susceptibles d'intervenir dans des démarches relatives notamment à la recherche d'un logement, d'un travail ou d'une prestation.

Le nombre d'animateurs nécessaire à cet encadrement, salariés et bénévoles, va dépendre notamment :

- des horaires d'ouverture ;
- du projet du groupe d'entraide ;
- de la spécificité du public accueilli ;
- et du nombre d'adhérents.

Dans le cadre notamment de partenariats avec d'autres institutions, le groupe d'entraide doit prévoir pour ses animateurs des actions de formation et de soutien en rapport avec leur domaine d'intervention.

4. Les partenariats établis par le groupe d'entraide mutuelle

Pour remplir ses objectifs d'entraide et d'ouverture sur la cité, le groupe doit établir des relations de partenariat avec différents organismes.

Ces partenaires constituent un réseau de liens avec la communauté environnante ainsi qu'un réseau susceptible d'apporter une aide de fond, ponctuelle ou en urgence, pour l'accompagnement des personnes.

Les partenaires doivent être repérés dès la phase de conventionnement du groupe d'entraide et leurs relations avec le groupe doivent être définies de manière précise dans la convention. Ainsi, des temps de rencontre et d'échange doivent être prévus entre le groupe ou ses responsables et chacun des organismes, établissements ou institutions qu'il aura été jugé utile d'associer compte tenu des spécificités des personnes que le groupe souhaite accueillir.

Les partenaires nécessaires à l'action du groupe d'entraide mutuelle sont les suivants :

- la commune du lieu d'implantation, qui peut notamment faciliter l'accès à certains services et mettre, le cas échéant, un local à la disposition du groupe ; le centre communal d'action sociale ;
- les associations de patients ou de familles d'usagers ;
- les secteurs psychiatriques concernés, et en particulier les équipes des CMP environnants. Une convention, signée avec l'hôpital dont relèvent ces secteurs, précisera le rôle de chacun.

Par ailleurs, il est souhaitable que le groupe dispose d'un carnet d'adresses pour des soins de base (médecins généralistes, cabinet dentaire...).

Outre ces partenaires indispensables, le groupe d'entraide doit s'efforcer de s'inscrire dans un réseau de partenaires susceptibles d'intervenir au cas par cas, au vu des demandes et des besoins des personnes le fréquentant. Il peut s'agir notamment :

- des futures maisons départementales des personnes handicapées (et leurs antennes locales) vers lesquelles les personnes qui le souhaitent pourront être dirigées ;
- des organismes HLM, associations d'entraide au logement afin d'assurer l'accès par la personne à un logement autonome et son maintien en facilitant les relations avec le bailleur ;
- des organismes et structures permettant de préparer une insertion durable et coordonnée : les établissements et services sociaux et/ou médico-sociaux, le réseau Cap Emploi, le service public de l'emploi (ALE, antenne Assedic, centre de formation de l'AFPA, mission locale) ainsi que des organismes de formation de proximité (par exemple GRETA) ;
- du milieu associatif local afin de lutter contre la solitude en créant du « lien social », notamment vers l'extérieur, et de stimuler l'activité dans la vie quotidienne ;
- le cas échéant, de l'organisme assurant la tutelle de la personne accueillie.

5. Le contenu du dossier de demande de conventionnement en qualité de groupe d'entraide mutuelle

Le contenu du dossier de demande de conventionnement en qualité de groupe d'entraide mutuelle, afin d'obtenir un financement de l'Etat, varie selon que la demande porte sur un groupe à créer, ou concerne une structure existante que ses responsables entendent développer.

a) La demande porte sur un groupe à créer

Dans cette hypothèse, le dossier administratif doit comporter un exposé des motifs visant à la création du groupe, une présentation du projet ainsi que les partenariats envisagés et sollicités.

Cette présentation synthétique du projet doit être complétée d'une partie plus détaillée et descriptive portant sur les caractéristiques du projet, notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement interne.

Dans cette présentation, le promoteur du projet doit ainsi démontrer la conformité de son projet avec le cahier des charges prévu, pour ce type de structure, par la présente circulaire.

Le dossier de demande doit comporter les éléments d'information suivants :

- les statuts de l'association porteuse du projet et règlement intérieur ;
- le lieu d'implantation du groupe d'entraide et la zone géographique qui sera couverte ;
- le nombre prévisionnel de personnes accueillies ;
- les caractéristiques de l'accueil (locaux et périodicité/horaires d'ouverture) ainsi que des activités proposées ;
- les moyens mis en œuvre pour réaliser l'accueil et assurer les différentes activités ;
 - contrat d'adhésion proposé à la personne accueillie ;
 - nombre prévu de salariés et de bénévoles, fonctions et qualifications ;

- matériels disponibles ;
- lorsque l'association gestionnaire du groupe d'entraide n'est pas encore une association d'usagers, les modalités prévues d'association des usagers à l'organisation et au fonctionnement du groupe ;
- les caractéristiques du partenariat ;
 - l'indication de l'association ou de l'organisme parrain (avec la convention passée à cet effet) ;
 - l'état des contacts établis avec la municipalité, le CCAS, le ou les CMP, les associations locales ;
 - les autres partenariats envisagés ;
- le calendrier prévisionnel de mise en place du groupe (avec indication de la date d'ouverture effective au public).

Le dossier administratif doit être complété par un dossier financier comportant les éléments suivants :

- le plan de financement du groupe (avec l'indication des différents financeurs) ;
- le budget prévisionnel en année pleine du groupe pour sa première année de fonctionnement.

Cette demande devra être formulée sur l'imprimé COSA n° 12156*01.

b) La demande porte sur une structure de type « club » existante

Dans cette hypothèse, le dossier administratif doit d'abord permettre d'apprécier si les conditions d'organisation et d'accueil proposées par la structure « club » existante s'inscrivent bien dans le cadre du cahier des charges prévu pour les GEM.

A cet effet, le dossier doit comporter les éléments d'information suivants :

- la date de création de la structure ;
- ses principales caractéristiques, en particulier :
 - sa forme juridique (joindre les statuts) ;
 - l'association ou l'organisme parrain (si parrainage) ;
 - la dénomination et la localisation de la structure ;
 - la zone géographique couverte ;
 - le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies et le nombre de personnes ayant adhéré ;
 - les caractéristiques du lieu d'accueil ;
- son mode de fonctionnement ;
 - nombre d'animateurs salariés (ETP), fonctions exercées et qualifications ;
 - nombre d'animateurs bénévoles, fonctions exercées et qualifications ;
- les services proposés ;
 - contrat d'adhésion ;
 - accueil des personnes, avec jours et heures d'ouverture ;
 - actions collectives avec des activités diversifiées, réunions au sein de la structure, repas périodiques, ateliers, etc.
- les partenariats ;
 - partenariats établis : avec le sanitaire, des municipalités, des organismes sociaux ;
 - partenariats en cours de finalisation.

Par ailleurs, le dossier administratif doit préciser les actions ou services que la structure entend développer en contrepartie du soutien financier apporté par l'Etat (amélioration du fonctionnement, prise en compte de besoins non encore satisfaits, etc.).

Le dossier administratif doit être complété par un dossier financier comportant :

- les comptes annuels de la structure conventionnée en qualité de GEM ;
- le budget prévisionnel de la structure pour l'année 2005.

Cette demande devra être formulée sur l'imprimé COSA n° 12156*01.

6. Une convention

Une convention sera rédigée dans tous les cas, quel que soit le montant de la subvention accordée. Elle aura une durée d'un an et devra mentionner les indicateurs d'activité retenus pour justifier l'usage de la subvention.

ANNEXE II

GESTION DU DISPOSITIF GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE POUR PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Le dispositif de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle a vocation à concerner aussi bien des structures qui se créent que des structures qui existent déjà sous forme de « clubs ».

1. Repérage des structures de type « club » pour personnes souffrant de troubles psychiques, qui existent déjà sur notre territoire

Vous veillerez à repérer l'ensemble des structures qui existent déjà sur votre territoire et qui pourraient être éligibles à un financement de type GEM.

Les correspondants ou responsables locaux des différents réseaux UNAFAM, FNAPpsy et Fédération d'aide à la santé mentale (Croix Marine) pourront vous apporter des renseignements précieux sur les structures existantes et les projets en cours ; vous devrez donc veiller à les solliciter à cet effet.

2. Modalités d'attribution des crédits

a) Le financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques

Vous devrez opérer une distinction selon que la demande de financement au titre de ce nouveau dispositif concerne une structure existante ou qui se crée.

Le financement de structures existantes :

Les crédits alloués en 2005 peuvent permettre d'apporter un appui à des structures de type « club » existantes dès lors qu'elles inscrivent leur action dans le cadre du cahier des charges prévu en annexe I.

La décision de financement sera fonction des actions nouvelles que l'organisme demandeur envisage de développer afin notamment de faire face à des demandes ou à des besoins non satisfaits.

Le soutien financier complémentaire qui sera accordé à cette structure pourra notamment viser à lui permettre d'étendre sa capacité d'accueil, voire son rayon d'action également en recrutant à cet effet un ou deux animateurs salariés.

La subvention accordée par la DDASS au groupe d'entraide pourra s'élever en moyenne à 75 000 euros par structure conventionnée en année pleine.

En tout état de cause, les crédits nouveaux attribués par l'Etat ont vocation à compléter les financements existants, mais en aucun cas à s'y substituer.

Le financement de nouvelles structures :

Pour ce qui concerne les demandes de financement présentées en vue de créer des groupes d'entraide pour personnes handicapées psychiques, le conventionnement et le financement ne pourront intervenir qu'à la condition que les projets dont vous serez saisi respectent le cahier des charges.

Si tel est le cas, la DDASS conclura une convention avec le GEM permettant son financement pour un montant en moyenne de 75 000 euros en année pleine, pour faire face à des dépenses de fonctionnement, en particulier pour recruter un ou deux animateurs salariés.

b) La mise à disposition des crédits

La DGAS (sous-direction PHAN, bureau 3B) notifiera des enveloppes départementales au vu des demandes de financement recensées par les DDASS et qui lui auront été transmises de manière électronique.

Le montant de chaque enveloppe de crédits notifiée aux DDASS sera établi en fonction du montant des aides accordées aux structures qui se créent ou qui existaient déjà sous forme de « clubs » et qui interviennent dans le respect des prescriptions du cahier des charges national défini à l'annexe I.

3. Suivi et accompagnement de la mise en œuvre du dispositif groupe d'entraide mutuelle

Les DDASS adresseront à la DRASS et à la DGAS (sous-direction PHAN, bureau 3B : courriel thierry.boullis-siere@sante.gouv.fr), d'une part, au fur et à mesure des passations de conventions, la fiche de suivi par opération figurant à l'annexe 2X, d'autre part, avant le 31 décembre 2005, le tableau récapitulatif figurant à l'annexe II Y. Les conventions passées entre les DDASS et les organismes porteurs des groupes d'entraide mutuelle prévoient la remise d'un rapport annuel d'activité et l'éventualité de contrôles ou visites permettant de réunir les données nécessaires à une évaluation du dispositif.

Le groupe national de suivi pourra, par ailleurs être saisi à tout moment de questions majeures portant sur la mise en œuvre de cette mesure. A cet égard, le groupe s'appuiera sur ses différentes composantes pour faciliter la diffusion des positions ou recommandations qu'il sera amené à prendre à la suite d'une saisine.

ANNEXE II X

FICHE DE SUIVI D'UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE

Date de création du GEM :

S'agit-il d'une création *ex nihilo* ou de la poursuite des activités d'un « club » existant ?

Date de signature de la convention de financement :

Organisme gestionnaire :

Forme juridique :

Dénomination :

Adresse :

Caractéristiques du groupe d'entraide mutuelle :

Dénomination :

Adresse :

Nombre de personnes susceptibles d'être accueillies :

Nombre de personnes ayant adhéré :

Population concernée :

Caractéristiques du lieu d'accueil :

Fonctionnement :

Nombre d'animateurs salariés (ETP) :

Fonctions :

Qualifications :

Nombres d'animateurs bénévoles :

Fonctions :

Qualifications :

Parrainage et partenariats (indiquer les conventions passées) :

Association ou organisme parrain :

Partenariats établis ou en cours de finalisation : avec le sanitaire, des communes, des organismes sociaux...

Services proposés :

Contrat d'adhésion établi entre la personne et le groupe d'entraide.

Accueil des personnes, tous les..... (jours d'ouverture), avec un horaire de ...h à ...h.

Actions collectives avec des activités diversifiées, réunions dans le local, repas périodiques, ateliers, etc.

Financement :

- au titre de l'enveloppe Etat (avec indication de l'opération réalisée grâce à ce financement) ;

- au titre d'autres financements publics et/ou privés ;

- budget prévisionnel du groupe d'entraide pour l'année 2005.

ANNEXE II Y

EXERCICE 2005
FINANCEMENT DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE

Remontée départementale des besoins de financement

DDASS ...

DEPT. « N »	ASSOCIATION OU organismes support du groupe d'entraide - intitulé du GEM	COMMUNES d'implantation	ASSOCIATION ou organisme parrain	FINANCEMENT attribué au tiers de 2005	OBJET de la dépense	AUTRES FINANCEMENT ou concours matériels obtenus par la struc- ture GEM (hors Etat)	OBSERVATIONS succinctes
1	Association d'usa- gers loi 1901 « L'entraide mutuelle »	« N »	Association « N »	50 000 euros	Recrutement de 2 ETP	10 000 € (CCAS)	Structure existante avec projet de développement
2							
3							
TOTAL							

ANNEXE III

GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE ET CLUBS THÉRAPEUTIQUES

Les clubs destinés aux personnes souffrant de troubles psychiques trouvent leur origine dans la pratique de la psychothérapie institutionnelle qui a contribué à susciter l'implication active des patients. Le mot club a été utilisé très largement dans le mouvement de la psychothérapie institutionnelle et il recouvre des réalités parfois très contrastées. On peut néanmoins considérer qu'ils se sont développés schématiquement selon deux axes.

- ceux qui justifient de la dénomination « clubs thérapeutiques » sont encadrés par les soignants et s'intègrent dans le projet de soins des patients du ou des secteurs qui les mettent en œuvre ; ils ont leur place dans la palette des instruments de prévention, de soins et d'insertion sociale du secteur, pour soutenir les patients dans la reconstruction de leurs liens sociaux et leur insertion sociale ;
- d'autres ont pris davantage leur autonomie et leur indépendance par rapport à l'institution de soins, tout en établissant avec elle des liens de partenariat. Ce sont des associations d'usagers qui insistent leurs activités, et ils fonctionnent sur un modèle semblable ou proche de ce qui est défini dans le cahier des charges des « groupes d'entraide mutuelle » (GEM).

Ces deux types de clubs ont leur pertinence, et le programme de création et consolidation des GEM ne doit pas introduire de confusion, ni produire un désengagement des établissements de santé mentale vis-à-vis des clubs thérapeutiques existants ou en projet, qui restent des éléments de la palette de soins psychiatriques, agréés et financés comme tels. Il convient de préciser que les définitions des clubs thérapeutiques et des clubs type GEM ne sont réductibles ni à la localisation (dans un hôpital ou dans la cité), ni à des critères de gestion, mais sont liées à la nature du projet et du « contrat » passé avec les personnes. Ce qui fait la nature thérapeutique d'un club, ce n'est pas le fait qu'il soit financé par un établissement de santé, mais qu'il constitue une forme institutionnelle de soin ; ce qui fait la nature d'un GEM, ne n'est pas qu'il soit dans la cité, mais qu'il soit fondé sur un projet d'entraide mis en œuvre par les usagers eux mêmes.

Si le programme GEM pour personnes souffrant de troubles psychiques ne concerne donc pas les clubs thérapeutiques, il peut par contre intéresser tous les clubs soutenus par un établissement de santé mentale, dès lors qu'ils répondent au cahier des charges, et leur apporter un financement, le cas échéant en complément des apports en subvention ou en nature de ces établissements.

Il faut à cet égard souligner que conformément au cahier des charges, un GEM, fondé sur l'association de ses usagers, peut être parrainé par un établissement de santé mentale, au même titre qu'il peut l'être par une autre association d'usagers ou de familles, ou une association de professionnels œuvrant dans le champ de la santé mentale (Fédération d'aide à la santé mentale - Croix Marine, par exemple).

Par ailleurs, les établissements de santé mentale sont bien sûr concernés par l'ensemble du programme GEM, comme partenaires, pour établir avec ces groupes les liens nécessaires à un bon accès aux soins des personnes, comme indiqué dans le cahier des charges.

HANDICAPÉS

Circulaire DGAS/1C n° 2005-411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome

NOR : SANA0530375C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Décret n° 2005-724 du 29 juin 2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et rectificatifs parus aux JO n° 159 du 9 juillet 2005, page 11297 et n° 176 du 30 juillet 2005, page 12487 ;
- Décret n° 2005-725 du 29 juin 2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie : décrets) et rectificatif paru au JO n° 159 du 9 juillet 2005, page 11297 ;
- Titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale.

Le directeur général de l'action sociale à Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales ; Monsieur le directeur général de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ; 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 ; direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse du Sud ; direction de la santé et du développement social de la Guadeloupe ; direction de la santé et du développement social de la Martinique ; direction de la santé et du développement social de la Guyane ; Service des affaires sanitaires et sociales de Saint-Pierre et Miquelon ; commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ; directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]).

L'article 16 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et les décrets n°s 2005-724 et 2005-725 du 29 juin 2005 ont modifié le titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale (partie législative et parties réglementaires) relatif à l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions sur l'ensemble des modifications apportées au dispositif de l'AAH (I), notamment s'agissant des conditions d'octroi du complément de ressources et de la majoration pour la vie autonome destinés aux bénéficiaires de l'AAH (II), sur les modalités de traitement des

demandes par la COTOREP et, à l'avenir, par la commission des droits et de l'autonomie, et par les organismes débiteurs (III) ainsi que sur l'ouverture du dispositif à Saint-Pierre-et-Miquelon (IV).

I. - LES MODIFICATIONS APPORTÉES AU DISPOSITIF DE L'AAH

1. Définition de la condition de résidence

L'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale subordonne le droit à l'AAH à une condition de résidence sur le territoire métropolitain ou dans les départements d'outre-mer (départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion) ou à Saint-Pierre-et-Miquelon.

L'article R. 821-1 modifié par le décret n° 2005-724 du 29 juin 2005 précise cette condition de résidence. Ainsi est considérée comme résidant sur ces territoires la personne qui y vit de façon permanente. Est également réputée y résider, la personne handicapée qui accomplit hors de ce territoire :

- soit un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas trois mois. En cas de séjour hors de ce territoire de plus de trois mois, soit de date à date, soit sur une année civile, l'AAH n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ce territoire avec application des dates d'effet prévues à l'article L. 552-1 du code de la sécurité sociale (le droit est suspendu le 1^{er} jour du mois de départ et est rétabli le 1^{er} jour du mois suivant le retour) ;
- exemple 1 de suspension de droit : séjour hors de France du 1/11/2005 au 15/02/2006 inclus : l'intéressé est absent pendant une durée supérieure à trois mois de date à date (absence de trois mois et demi). En conséquence, le droit à l'AAH est suspendu le 1/11/2005 et est rétabli le 1/03/2006 ;
- exemple 2 de suspension de droit : séjour hors de France du 15/03/2005 au 15/04/2005 inclus et du 15/06/2005 au 15/09/2005 inclus : l'intéressé est absent pendant une durée supérieure à trois mois sur une même année civile (absence de quatre mois). En conséquence, le droit à l'AAH est suspendu entre le 1/03/2005 et le 30/04/2005 inclus et entre le 1/06/2005 et le 31/09/2005 inclus ;
- soit un séjour de plus longue durée lorsqu'il est justifié que le séjour est nécessaire pour lui permettre soit de poursuivre ses études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle. Les conditions permettant d'établir la justification du séjour sont les mêmes que celles valant pour les prestations familiales et sont fixées par l'arrêté du 4 décembre 1979 pris pour l'application de l'article 2 du décret n° 46-2880 du 10 décembre 1946 portant application des dispositions du livre V du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, les dérogations au principe de résidence déjà autorisées par voie de circulaire en cas d'hospitalisation à l'étranger ou de placement dans un établissement social ou médico-social belge demeurent valables.

2. Subsidiarité de l'AAH par rapport aux avantages d'invalidité ou de vieillesse

a. Possibilité de cumul entre l'AAH et la majoration pour aide constante d'une tierce personne

Conformément à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, l'AAH est une prestation subsidiaire par rapport aux avantages de vieillesse, d'invalidité ou de rente d'accident du travail. En cas de perception d'un avantage de vieillesse, d'invalidité ou de rente d'accident du travail, l'AAH ne peut être versée de façon différentielle qu'à la condition que le montant desdits avantages n'excède pas celui de l'AAH.

L'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale modifié par la loi du 11 février 2005 comporte, cependant, un assouplissement à cette règle en excluant des avantages prioritaires à l'AAH la majoration pour aide constante d'une tierce personne visé aux articles L. 355-1 et L. 434-2 du code de la sécurité sociale, versée au bénéficiaire d'une pension d'invalidité, d'une pension de vieillesse ou d'une rente d'accident du travail.

La majoration pour aide constante d'une tierce personne ne doit donc plus être prise en compte au titre des avantages de vieillesse, d'invalidité ou de rente d'accident du travail dont le montant est comparé, pour l'étude du droit à l'AAH, au montant de l'AAH.

b. Subrogation dans les droits des bénéficiaires des organismes payeurs de l'AAH vis-à-vis des organismes payeurs des avantages de vieillesse et d'invalidité

En application du sixième alinéa de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, l'AAH est versée à titre d'avance lorsque son bénéficiaire est en attente de liquidation des avantages de vieillesse, d'invalidité ou de rente d'accident du travail.

La modification introduite à cet alinéa par la loi du 11 février 2005 évite désormais au bénéficiaire de l'AAH de reverser à la caisse d'allocations familiales ou à la caisse de mutualité sociale agricole des sommes ainsi perçues. Elle permet, en effet, aux caisses d'allocations familiales et aux caisses de mutualité sociale agricole de récupérer directement ces sommes auprès des organismes chargés de la liquidation de ces avantages.

3. Instauration d'une condition supplémentaire pour l'octroi de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale

Sous réserve des conditions administratives et financières d'octroi, l'AAH est accordée au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale aux personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 % mais au moins égal à 50 % et qui sont dans l'impossibilité, compte tenu de leur handicap, de se procurer un emploi. Ces deux conditions sont actuellement appréciées par les COTOREP ; elles seront, dès leur mise en place, appréciées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 a ajouté une condition supplémentaire pour l'octroi de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale : ne pas avoir occupé d'emploi, à la date de la demande d'AAH, depuis une durée fixée à un an par le décret n° 2005-725 du 29 juin 2005, codifiée à l'article D. 821-1 du code de la sécurité sociale.

Cette nouvelle condition est vérifiée par les organismes débiteurs sur la base des informations renseignées dans la rubrique « situation professionnelle » du formulaire de demande d'une personne adulte handicapée à la COTOREP.

Il convient de rappeler que conformément à la jurisprudence (Soc. 18 mai 1988 : Bull. civ. V, n° 295 ; Soc. 21 juin 1989 : Bull. civ. V, n° 467), l'activité exercée par les personnes handicapées dans les centres d'aide par le travail ne constitue pas un emploi au sens de l'article L. 821-2 : les périodes d'activité dans un CAT ne doivent donc pas être comptabilisées comme des périodes d'occupation d'un emploi.

Par ailleurs, par dérogation et dans les cas particuliers de réorientation d'un travailleur handicapé exerçant une activité dans le milieu ordinaire ou en entreprise adaptée vers un CAT, il ne sera pas tenu compte des périodes de travail précédant la réorientation.

4. Modification du plafond de ressources et simplification de la formule de calcul de l'AAH

a. Le plafond de ressources

L'article D. 821-2 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n° 2005-725 du 29 juin 2005 procède à une modification du plafond de ressources pour l'ouverture du droit à l'AAH.

Le plafond de ressources est désormais égal au montant de l'AAH multiplié par douze. Il suit donc l'évolution de l'AAH et n'est en conséquence plus revalorisé au 1^{er} juillet mais au 1^{er} janvier de chaque année.

Ce plafond est doublé lorsque le demandeur est marié et non séparé ou qu'il est lié par un pacte civil de solidarité ou qu'il vit en concubinage, et majoré de moitié par enfant à charge.

A compter du 1^{er} juillet 2005 et jusqu'au 31 décembre 2005, le plafond de ressources est donc égal à 7 193,88 € pour une personne seule, à 14 387,76 € pour un couple. Il est majoré de 3 596,94 € par enfant à charge.

b. Calcul du droit à l'AAH

L'article D. 821-2 du code de la sécurité sociale comporte également une simplification du mode de calcul de l'AAH. Le caractère différentiel de l'AAH est affirmé.

Ainsi, le bénéficiaire de l'AAH a droit, mensuellement, si ses ressources sont inférieures au plafond de ressources, à une allocation égale au douzième de la différence entre le montant du plafond applicable et les ressources retenues, sans que le douzième du montant de cette allocation ne puisse excéder le montant mensuel maximum de l'AAH.

Le mode de détermination du montant mensuel de l'AAH est donc le suivant :

$$\text{AAH mensuelle versée} = \frac{\text{Plafond de ressources} - \text{ressources}}{12}$$

Si, compte tenu de la familiarisation du plafond de ressources, le montant obtenu excède le montant maximum de l'AAH (fixé à l'article D. 821-3 du code de la sécurité sociale), l'AAH versée est alors égale à ce dernier montant.

Pour l'application de la condition de ressources, le droit à l'allocation continue à être examiné pour chaque période de douze mois commençant le 1^{er} juillet. Il peut être réexaminé en cours de période de paiement en cas de modification de la situation familiale, ou dans le cas où un allocataire a réduit son activité professionnelle en passant d'un emploi à temps complet à un emploi au plus égal à un mi-temps, ou dans les cas visés aux articles R. 532-4 à R. 532-7 du code de la sécurité sociale lorsqu'intervient un événement modifiant la situation professionnelle (chômage, invalidité, retraite...) ou la situation du foyer (décès du conjoint, divorce, séparation...).

5. Amélioration des possibilités de cumul de l'AAH avec des revenus d'activité

La loi du 11 février 2005 a, notamment, pour priorité de faciliter l'intégration professionnelle des bénéficiaires de l'AAH.

D'une part, l'inscription des bénéficiaires de l'AAH sur la liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés doit permettre de mobiliser à leur profit les dispositifs et outils spécifiques d'insertion dans le milieu ordinaire de travail.

D'autre part, la loi crée, pour les personnes qui travaillent, une possibilité de cumul partiel de l'AAH avec des revenus d'activité professionnelle. Il s'agit, ainsi, de favoriser l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'AAH et de faire en sorte que l'effort pour exercer une activité ne soit pas annulé par une diminution rapide des ressources d'activité. Le caractère pérenne de cette mesure doit par ailleurs inciter les intéressés à une insertion professionnelle durable.

Ainsi, le deuxième alinéa de l'article L. 821-3 précise que les rémunérations du bénéficiaire de l'AAH tirées d'une activité professionnelle en milieu ordinaire sont en partie exclues des ressources servant au calcul de l'allocation.

L'article D. 821-9 du code de la sécurité sociale créé par le décret n° 2005-724 du 29 juin 2005 précise à cet effet les modalités de neutralisation d'une partie des revenus d'activité. Les revenus imposables (c'est-à-dire les revenus avant abattements fiscaux de droit commun et abattement spécifique aux personnes invalides) d'activité professionnelle en milieu ordinaire de travail perçus par l'intéressé pendant l'année civile de référence sont affectés d'un abattement de :

- 40 % lorsque ces revenus sont inférieurs à 300 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance brut fixé au 1^{er} janvier de l'année de référence ;
- 30 % lorsque ces revenus sont supérieurs ou égaux à 300 fois le montant susvisé et inférieurs à 700 fois ce même montant ;
- 20 % lorsque ces revenus sont supérieurs ou égaux à 700 fois le montant susvisé et inférieurs à 1 100 fois ce même montant ;
- 10 % lorsque ces revenus sont supérieurs ou égaux à 1 100 fois le montant susvisé et inférieurs à 1 500 fois ce même montant.

Cette mesure est applicable aux bénéficiaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale lorsque leurs revenus sont issus d'une activité entamée en cours de droit.

Ces règles de neutralisation d'une partie des revenus d'activité ne sont applicables ni aux revenus d'activité du conjoint de l'allocataire, ni aux revenus de l'intéressé issus d'une activité en centre d'aide par le travail ou en entreprise adaptée.

6. Versement de l'AAH en établissement de santé, en maison d'accueil spécialisée ou en établissement pénitentiaire

Le décret n° 2005-724 du 29 juin 2005 a procédé à une réforme du versement de l'AAH lorsque les bénéficiaires de l'AAH sont hospitalisés, accueillis en maisons d'accueil spécialisées ou incarcérés. Les modalités de réduction de l'AAH ont été harmonisées et sont désormais précisées à l'article R. 821-8 du code de la sécurité sociale.

Il est désormais procédé à une réduction de l'AAH à compter du 1^{er} jour du mois suivant une période de soixante jours révolus passés dans un établissement de santé, dans une maison d'accueil spécialisée ou dans un établissement relevant de l'administration pénitentiaire.

Le montant de l'AAH est alors réduit de manière que son bénéficiaire conserve, après réduction, 30 % du montant mensuel maximum de l'allocation. Comme dans la réglementation antérieure, l'intéressé ne peut, cependant, recevoir une allocation plus élevée que celle qu'il percevait s'il n'était pas hospitalisé dans un établissement de santé, placé dans une maison d'accueil spécialisée ou incarcéré.

La nouvelle réglementation élargit et harmonise les dérogations à la règle de réduction de l'AAH. Ainsi, aucune réduction n'est effectuée :

1. Lorsque l'allocataire est astreint au paiement du forfait journalier ;
2. Lorsqu'il a au moins un enfant ou un ascendant à sa charge ;
3. Lorsque le conjoint ou le concubin de l'allocataire ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ne travaille pas pour un motif reconnu valable par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Par ailleurs, comme auparavant, la réduction n'est opérée que pendant les périodes où la personne est effectivement accueillie dans l'établissement à l'exclusion des périodes de suspension de prise en charge ou de congé. De même, le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, au taux normal à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date à laquelle l'intéressé n'est plus hospitalisé, accueilli en maison d'accueil spécialisée ou incarcéré.

Ces règles sont également applicables, conformément au deuxième alinéa de l'article R. 821-9, aux personnes handicapées maintenues, au delà de l'âge de 20 ans, en établissement d'éducation spéciale dans l'attente de la notification de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie.

Enfin, le décret n° 2005-724 du 29 juin 2005 prévoit une clause de maintien des droits acquis pour les bénéficiaires de l'AAH hospitalisés, non astreints au paiement du forfait journalier, dont l'allocation est déjà réduite, à l'entrée en vigueur du décret (soit au 1^{er} juillet 2005). Ils continuent ainsi, lorsque cela leur est plus favorable, à bénéficier de leur allocation dans les conditions prévues à l'article R. 821-8 dans sa rédaction antérieure au décret - soit une réduction de l'allocation de 20 % si l'allocataire est marié et de 35 % s'il est célibataire, veuf ou divorcé - pendant une durée d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur du décret ou pour toute la durée de leur hospitalisation si celle-ci est d'une durée supérieure.

7. Possibilité d'avances sur droits supposés lors des renouvellements de droits à l'AAH

La loi du 11 février 2005 a créé un article L. 821-7-1 du code de la sécurité sociale autorisant les organismes payeurs à faire, à l'occasion des renouvellements de droits, des avances sur droits supposés au profit des bénéficiaires de l'AAH, si, à l'expiration de la période de versement de l'allocation, la COTOREP et, à l'avenir, la commission des droits et de l'autonomie ne s'est pas prononcée sur le bien-fondé de la demande de renouvellement. Il s'agit ainsi d'éviter toute suspension du versement de la prestation dans l'attente de la décision de la commission des droits et de l'autonomie.

II. - LA GARANTIE DE RESSOURCES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LA MAJORATION POUR LA VIE AUTONOME

La loi du 11 février 2005 a créé deux nouveaux avantages : la garantie de ressources pour les personnes handicapées et la majoration pour la vie autonome.

1. La garantie de ressources pour les personnes handicapées

La garantie de ressources est constituée de l'AAH et d'un complément de ressources. Le complément de ressources est destiné à compenser l'absence de revenus d'activité des personnes handicapées reconnues dans l'incapacité de travailler.

a) Conditions d'ouverture du droit au complément de ressources

Peut bénéficier du complément de ressources le bénéficiaire de l'AAH au titre de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale (c'est-à-dire dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %) âgé de moins de soixante ans :

- dont la capacité de travail est, compte tenu de son handicap, inférieure à 5 % ; une telle capacité de travail s'apparente, en fait, à une incapacité de travailler ayant un caractère quasiment absolu et a priori non susceptible d'évolution ;
- qui n'a pas perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre depuis une durée d'un an (les revenus issus de CAT constituent des revenus d'activité à caractère professionnel) ;
- qui dispose d'un logement indépendant (sont notamment exclues les personnes résidant en hébergement institutionnel ou hébergées à leur domicile par des particuliers à titre gratuit ou onéreux, sauf s'il s'agit de leur conjoint, de leur concubin ou de la personne avec laquelle elles ont conclu un pacte civil de solidarité/un logement sous-loué constitue en revanche un logement indépendant) ;

- qui perçoit l'allocation aux adultes handicapés à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail.

Toute reprise d'activité professionnelle entraîne la fin du versement du complément de ressources.

Le taux d'incapacité et la capacité de travail sont appréciés par la COTOREP et, à l'avenir, par la commission des droits et de l'autonomie.

La COTOREP précise la durée d'attribution du complément de ressources (durée de 1 an à 10 ans, comme pour l'AAH accordée en vertu de l'article L. 821-1). Il conviendra de veiller à ce que les durées d'attribution de l'AAH et du complément de ressources concourent le plus possible.

Les autres conditions d'octroi sont appréciées par l'organisme débiteur.

b) Le montant

Le montant mensuel de la garantie de ressources pour les personnes handicapées mentionné à l'article L. 821-1-1 est fixé au 1^{er} juillet 2005 à 766 euros. Ce montant est révisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Le montant mensuel du complément de ressources est égal à la différence entre le montant mensuel de la garantie de ressources et celui de l'AAH, soit 166,51 euros au 1^{er} juillet 2005.

c) Modalités de versement

Comme l'AAH, le complément de ressources est attribué à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant celui de dépôt de la demande. Il est versé mensuellement et à terme échu.

Par ailleurs, le complément de ressources est maintenu pendant les soixante premiers jours d'hospitalisation, d'accueil en établissement social ou médico-social (notamment foyers de vie ou foyers occupationnels, maisons d'accueil spécialisées, foyers d'accueil médicalisé, foyers d'hébergement), ou d'incarcération. Au delà de cette période, le service en est suspendu, à l'exclusion des périodes de congé ou de suspension de la prise en charge. Le service du complément de ressources est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée, hébergée dans un établissement social ou médico-social ou incarcérée dans un établissement pénitentiaire.

2. Création d'une majoration pour la vie autonome

La majoration pour la vie autonome (MVA) remplace le complément d'AAH supprimé par la loi. Comme le complément d'AAH, elle permet aux personnes qui ont fait le choix de vivre dans un logement indépendant de faire face aux charges supplémentaires que cela implique.

a) Conditions d'ouverture du droit à la majoration pour la vie autonome

Peut bénéficier de la MVA le titulaire de l'AAH au titre de l'article L. 821-1 (c'est-à-dire dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %) qui :

- dispose d'un logement indépendant (sont exclues les personnes résidant en hébergement institutionnel ou hébergées par des particuliers à leur domicile à titre gratuit ou onéreux, sauf s'il s'agit de leur conjoint, de leur concubin ou de la personne avec laquelle elles ont conclu un pacte civil de solidarité/un logement sous-loué constitue en revanche un logement indépendant) ;
- bénéficie lui-même ou dont le conjoint, concubin ou partenaire de PACS bénéficie d'une aide personnelle au logement, y compris si elle est versée en tiers payant au propriétaire ;
- perçoit l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail ;
- ne perçoit pas de revenu d'activité à caractère professionnel propre (les revenus issus de CAT constituent des revenus d'activité à caractère professionnel).

La majoration pour la vie autonome est directement attribuée par les organismes débiteurs dès lors que les conditions d'octroi sont remplies, sans demande particulière de l'intéressé.

b) Le montant

Le montant de la MVA est fixé à 100 euros . Il évolue comme l'allocation aux adultes handicapés (révision au 1^{er} janvier de chaque année).

c) Modalités de versement

La MVA est versée à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé remplit les conditions d'octroi.

Par ailleurs, comme le complément de ressources, la MVA est maintenue pendant les soixante premiers jours d'hospitalisation, d'accueil en établissement social ou médico-social (notamment foyers de vie ou foyers occupationnels, maisons d'accueil spécialisées, foyers d'accueil médicalisé, foyers d'hébergement), ou d'incarcération. Au delà de cette période, le service en est suspendu, à l'exclusion des périodes de congé ou de suspension de la prise en charge. Le service de la MVA est repris, sans nouvelle demande, à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée, hébergée dans un établissement social ou médico-social ou incarcérée dans un établissement pénitentiaire.

La majoration pour la vie autonome n'est pas cumulable avec le complément de ressources. Les allocataires ayant droit aux deux prestations ont la faculté de choisir l'une ou l'autre. Cependant, compte tenu du montant plus élevé du complément de ressources, les intéressés seront réputés, dès lors qu'ils en ont fait la demande, choisir le bénéficiaire du complément de ressources.

3. L'accès au complément de ressources ou à la majoration pour la vie autonome des bénéficiaires d'avantages d'invalidité

Compte tenu du caractère subsidiaire de l'AAH (article L. 821-1 CSS), les avantages d'invalidité, comme d'ailleurs les avantages de vieillesse, doivent être sollicités en priorité par rapport à l'AAH. En cas de perception d'un avantage d'invalidité, l'AAH peut être versée à taux différentiel à la condition que le montant dudit avantage n'excède pas celui de l'AAH à taux plein, soit 599,49 euros mensuels en 2005. Ceci est possible dès lors que l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité qui vient compléter la pension d'invalidité lorsque le montant de cette dernière est inférieur à celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et donc à celui de l'AAH est une prestation différentielle soumise à une condition de ressources (sachant que pour l'examen du droit à l'allocation supplémentaire du FSI, c'est l'ensemble des ressources de l'intéressé qui sont prises en compte, alors que pour le calcul du droit à l'AAH, seuls les revenus imposables après abattements fiscaux sont retenus).

Le complément de ressources comme la majoration pour la vie autonome ne peuvent être versés qu'aux personnes titulaires d'une AAH à taux plein ou en complément d'une pension (retraite, invalidité, rente accident du travail) et remplissant par ailleurs les autres conditions d'accès à ces allocations (ex : capacité de travail inférieure à 5 % pour le complément de ressources, logement indépendant, etc). Les bénéficiaires de pensions d'invalidité peuvent donc accéder au complément de ressources ou à la MVA dès lors qu'ils perçoivent une différentielle d'AAH et sous réserve de remplir les autres conditions d'octroi.

Ainsi, dans l'exemple suivant, le total des avantages d'invalidité de l'intéressé lui ouvre droit à une différentielle d'AAH. Sous réserve que les autres conditions d'accès au complément de ressources ou à la majoration pour la vie autonome sont remplies, l'intéressé pourra bénéficier également de l'une ou l'autre de ces allocations (non cumulables entre elles).

	MONTANT ANNUEL	MONTANT MENSUEL (en euros)
Pension d'invalidité	3 600	300
Montant du FSI	3 233,88	269,49
Droit AAH		30

4. Maintien à titre transitoire du complément d'AAH

Le complément d'AAH a été remplacé par la majoration pour la vie autonome. Cependant, afin d'éviter toute perte de droits, les bénéficiaires du complément d'AAH ne remplissant pas les conditions d'octroi du complément de ressources et de la MVA continueront à bénéficier de ce complément, dans les mêmes conditions, jusqu'au terme de la période pour laquelle l'AAH au titre de laquelle ils perçoivent ce complément leur a été attribuée (soit jusqu'au prochain renouvellement d'AAH).

III. – LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'AAH ET DE COMPLÉMENT DE RESSOURCES

L'article R. 821-2 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n° 2005-724 du 29 juin 2005 précise les modalités de traitement des demandes d'AAH et de complément de ressources (il est rappelé que la majoration pour la vie autonome est attribuée par les organismes débiteurs dès lors que les conditions d'octroi sont remplies, sans demande particulière de l'intéressé).

L'article R. 821-2 tire les conséquences de la création des maisons départementales des personnes handicapées, guichets uniques d'accès aux droits et prestations destinées aux personnes handicapées.

Les demandes d'allocation aux adultes handicapés et de complément de ressources accompagnées de toutes les pièces justificatives (telles que mentionnées sur les formulaires de demande) sont adressées à la maison départementale des personnes handicapées du lieu de résidence de l'intéressé. S'agissant de la demande de complément de ressources, il convient de préciser que, pour les bénéficiaires de l'AAH depuis un an ou moins, le certificat médical (formulaire bleu Cerfa) ayant servi à accorder l'allocation pourra servir à l'instruction de la demande de complément de ressources.

Dans l'hypothèse où un usager enverrait, par erreur, son dossier de demande à l'organisme débiteur de l'allocation, cet organisme est tenu, conformément aux dispositions de l'article 20 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, de transmettre la demande à la maison départementale des personnes handicapées et d'en aviser l'intéressé.

La maison départementale des personnes handicapées doit transmettre, sans délai, un exemplaire du dossier de demande à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et à l'organisme débiteur en vue de l'examen des conditions relevant de leur compétence :

- la commission des droits et de l'autonomie vérifie le taux d'incapacité et, le cas échéant, l'impossibilité compte tenu du handicap de se procurer un emploi s'agissant des demandes d'AAH et le taux d'incapacité ainsi que la capacité de travail s'agissant des demandes de complément de ressources ;
- les organismes débiteurs vérifient l'ensemble des conditions administratives et financières d'octroi de ces prestations : ils procèdent, dès réception du dossier, à une pré-instruction des conditions administratives dans l'attente de la décision de la commission des droits et de l'autonomie.

La commission des droits et de l'autonomie transmet ses décisions à l'intéressé et aux organismes débiteurs. Au vu de la décision de la commission, lorsque celle-ci est positive, l'organisme débiteur prend la décision de liquidation des prestations.

L'article R. 821-2 précise également les délais au-delà desquels le silence de l'un ou l'autre organisme instructeur vaut décision de rejet. Ces délais sont précisés pour chacune des deux phases de l'instruction.

Ainsi, le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'allocation aux adultes handicapés ou de complément de ressources par la commission, à compter du dépôt de la demande, vaut décision de rejet.

Le silence gardé pendant plus d'un mois par l'organisme débiteur, à compter de la date de la décision de la commission relative à une demande d'allocation aux adultes handicapés et de complément de ressources, vaut décision de rejet.

Le délai maximum total d'instruction est donc égal à cinq mois contre six mois dans la réglementation antérieure. La réduction du délai imparti aux organismes débiteurs (un mois contre deux mois antérieurement) au-delà duquel la demande est réputée rejetée rend d'autant plus nécessaire l'envoi, dès sa réception, d'un exemplaire du dossier par les maisons départementales des personnes handicapées aux organismes débiteurs afin de permettre une pré-instruction administrative des demandes.

Dans l'attente de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées, les COTOREP remplissent les missions ci-dessus dévolues aux maisons départementales des personnes handicapées et aux commissions des droits et de l'autonomie.

IV. – INSTAURATION DE L'AAH, DU COMPLÉMENT DE RESSOURCES ET DE LA MAJORATION POUR LA VIE AUTONOME À SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON

Les décrets n°s 2005-724 et 725 du 29 juin 2005 étendent à Saint-Pierre-et-Miquelon les articles R. 821-1 à 10 et D. 821-1 à 9 du code de la sécurité sociale, faisant suite à l'extension des dispositions législatives relatives à l'AAH par l'article 66 de la loi n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 d'orientation pour l'outre-mer.

Les dispositifs de l'AAH, du complément de ressources et de la majoration pour la vie autonome sont donc applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon à compter du 1^{er} juillet 2005.

L'article 14 du décret n° 2005-724 et l'article 8 du décret n° 2005-725 prévoient, cependant, certaines adaptations afin de tenir compte du droit applicable localement. Ainsi les prestations sont

versées par la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon. D'autres adaptations sont apportées s'agissant notamment de la détermination des ressources prises en considération pour le calcul de l'AAH (intégration de références au code local des impôts de Saint-Pierre-et-Miquelon) et de la majoration pour la vie autonome pour laquelle la condition de perception d'une aide au logement n'est pas requise, faute d'existence d'allocation de logement à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application de la présente circulaire.

Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TRÉGOAT

Circulaire interministérielle DGAS/DGEFP/1C/SD3/ MEPH n° 2005-433 du 23 septembre 2005 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale relatif à l'allocation aux adultes handicapés

NOR : SANA0530388C

Date d'application : immédiate.

Texte de référence : article L. 821-2 du code de la sécurité sociale.

Texte abrogé : circulaire n° 49 SS du 9 mai 1978 relative au versement de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation de logement aux personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80 % et se trouvant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle.

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ; directions départementales des affaires sanitaires et sociales ; direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse-du-Sud ; direction de la santé et du développement social de la Guadeloupe ; direction de la santé et du développement social de la Martinique ; direction de la santé et du développement social de la Guyane ; service des affaires sanitaires et sociales de Saint-Pierre-et-Miquelon ; commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ; directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales, Monsieur le directeur général de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (pour information).

L'article 35-II de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, dont les dispositions sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 1978 (décret n° 77-1545 du 31 décembre 1977 relatif à la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées), prévoyait que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) était également versée aux personnes dont le taux d'incapacité était inférieur à celui fixé par le décret n° 75-1197 du 16 décembre 1975, soit 80 %, et qui étaient, compte tenu de leur handicap, dans l'impossibilité reconnue par la COTOREP de se procurer un emploi.

L'article 95 de la loi de finances pour 1994 (loi n° 93-1352 du 30 décembre 1993) a modifié cet article désormais codifié à l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale et posé le principe d'un taux d'incapacité permanente minimum. Ce taux a été fixé à 50 % par le décret n° 94-379 du 16 mai 1994 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et à son complément.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, en outre, posé une condition supplémentaire : ne pas avoir occupé d'emploi depuis une durée fixée à un an par le décret n° 2005-725 du 29 juin 2005. Cette condition administrative est vérifiée par les organismes débiteurs.

S'agissant de l'appréciation de la condition liée à l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap, appréciée par les COTOREP, une circulaire datée du 9 mai 1978 avait apporté des premiers éléments de cadrage.

Il reste que l'appréciation de cette condition est problématique pour les COTOREP et engendre des disparités d'appréciation d'une COTOREP à une autre. Ainsi le nombre d'accords d'AAH au titre de l'article L. 821-2 varie selon les départements de 0,2 à 7 pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans (source DREES : études et résultats n° 363 décembre 2004).

Cette difficulté a été soulignée par le rapport d'enquête conjoint de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales sur l'allocation aux adultes handicapés (juin 1998). Elle a conduit à la mise en place d'un groupe de travail en 2002 chargé de conduire une réflexion notamment sur ce sujet constitué de secrétaires, de médecins et de psychologues de COTOREP, d'agents de l'ANPE, de membres d'équipes CAP emploi, ainsi que de représentants du ministère des affaires sociales et du travail.

Il résulte des dernières statistiques disponibles que le nombre d'accords au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale a augmenté à un rythme rapide de 5,5 % par an en moyenne depuis 1996, alors que le nombre d'accords au titre de l'article L. 821-1 n'a augmenté sur la même période que de 1,3 % (ce taux a connu cependant une hausse en 2003 de +2,8 % et en 2004 de +7,9 %).

Face à ces constats, il apparaît nécessaire de rappeler un certain nombre de principes qui avaient été posés par la circulaire de 1978 et de préciser les modalités d'appréciation de cette notion d'« impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap ». C'est l'objet de la présente circulaire qui, dans un souci d'égalité de traitement des demandeurs et de prévention des contentieux, vise à apporter des éléments de cadrage afin d'harmoniser les pratiques des COTOREP. Elle propose ainsi divers éléments destinés à les guider dans les décisions d'attribution de l'AAH au titre de l'article L. 821-2, conformément aux textes en vigueur, ainsi que des recommandations méthodologiques relatives à la fois à la préparation des décisions au sein des COTOREP et à leur motivation. L'examen des droits peut aussi être l'occasion d'engager un parcours de réinsertion au profit de l'intéressé au regard des nouveaux outils créés par la loi du 11 février 2005 visant à encourager ou à faciliter l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés dans un contexte de politique générale favorable au retour à l'emploi des personnes handicapées, comme l'ouverture aux allocataires de l'AAH du bénéfice de l'obligation d'emploi.

Au préalable, il convient de noter que la loi du 11 février 2005 crée la maison départementale des personnes handicapées et la commission des droits et de l'autonomie destinée à remplacer les COTOREP. Jusqu'à la mise en place des maisons départementales, les COTOREP conservent leurs compétences en matière d'AAH. Les préconisations de la présente circulaire demeureront valables à l'égard des commissions des droits et de l'autonomie.

1. Remarques préliminaires

Outre la condition d'inactivité antérieure à la demande d'un an appréciée par les organismes débiteurs, l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale pose deux conditions cumulatives à l'octroi de l'AAH qui doivent être appréciées séparément par la COTOREP :

- un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % fixé au regard du guide barème ;
- la vérification de l'impossibilité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi, la notion d'emploi s'entendant de l'exercice d'une activité professionnelle conférant à la personne concernée les avantages reconnus au travailleur par la législation du travail et de la sécurité sociale.

Il convient de noter que conformément à la jurisprudence (soc. 18 mai 1988 : Bull. civ. V, n° 295 ; soc. 21 juin 1989 : Bull. civ. V, n° 467), l'activité exercée par les personnes handicapées dans les centres d'aide par le travail ne constitue pas un emploi au sens de l'article L. 821-2.

D'emblée, il convient de distinguer la condition d'impossibilité de se procurer un emploi d'autres notions dont le contenu et les critères d'appréciation sont spécifiques et distincts. Ainsi :

- l'incapacité :

En médecine du travail, l'incapacité au travail concerne un poste de travail particulier ou un ensemble de postes de travail de l'entreprise. Il ne s'agit pas d'une incapacité « absolue ». La condition d'impossibilité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi doit donc être également vérifiée pour les personnes qui ont été licenciées après avis d'incapacité.

- l'invalidité :

L'invalidité, appréciée par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie, est constatée lorsque la capacité de travail ou de gain de l'assuré est réduite au moins des deux tiers.

S'il est souhaitable que les décisions des diverses instances soient cohérentes, la jurisprudence indique toutefois que la COTOREP n'est pas tenue par une décision de droit à pension d'invalidité

deuxième catégorie (Cour de cassation, chambre sociale 11 juillet 1996, pourvoi n° 94-21687) dans son appréciation de l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap, même si l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale classe en deuxième catégorie les « personnes absolument incapables d'exercer une profession quelconque ».

- l'incapacité de travailler au sens de l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale :

La capacité de travail inférieure à 5 %, requise pour l'octroi du complément de ressources créé par la loi du 11 février 2005 et codifié aux articles L. 821-1-1 et D. 821-4 du code de la sécurité sociale, s'apparente à une incapacité de travailler.

Outre le fait que la population ciblée est différente - le complément de ressources n'est ouvert qu'aux personnes dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % -, l'incapacité de travailler doit présenter un caractère quasiment absolu et a priori non susceptible d'évolution favorable dans le temps, caractéristiques que ne revêt pas systématiquement l'impossibilité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi et qui justifie que cette dernière condition fasse l'objet d'examen périodiques.

Par ailleurs, les travailleurs de CAT ne peuvent pas être reconnus dans l'incapacité de travailler. En effet, l'activité à laquelle ils se livrent présuppose une certaine capacité de travail (supérieure à 5 %), même si cette activité ne correspond pas à un emploi au sens du code du travail et permet, du fait de la jurisprudence, l'attribution de l'AAH au titre de l'impossibilité de se procurer un emploi.

Il convient de rappeler que l'impossibilité de se procurer un emploi doit être exclusivement due au handicap de la personne. Pour autant, cette notion revêt une dimension multifactorielle et ne peut être analysée qu'au travers d'aspects médicaux, fonctionnels et environnementaux. De ce fait, elle ne peut être définie à partir d'un critère unique, mais doit donner lieu à une appréciation au cas par cas, sur la base d'un faisceau d'indices.

Comme évoqué précédemment, l'examen de cette condition nécessite un examen périodique ; en conséquence, il résulte de l'article R. 821-5 du code de la sécurité sociale que l'AAH accordée par la COTOREP au titre de l'article L. 821-2 ne peut l'être pour une durée excédant 5 ans.

2. Eléments d'appréciation de la notion d'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap

Les éléments d'appréciation sur lesquels s'appuie la COTOREP pour vérifier que la condition de l'impossibilité est bien remplie doivent conduire à évaluer l'impact du handicap sur l'impossibilité de se procurer un emploi. En effet, des éléments non liés au handicap peuvent contribuer à l'impossibilité de se procurer un emploi. Il convient de les identifier mais ils ne doivent pas conduire à l'attribution d'une AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale.

C'est le cas notamment de facteurs tels que l'âge, la situation familiale, les conditions de logement ou de transport qui ne sont pas susceptibles d'entrer dans le faisceau d'indices sur lequel s'appuie la COTOREP. Ces éléments peuvent en effet affecter également les autres personnes, non handicapées, qui se trouvent sur le marché du travail. S'agissant du contexte économique, la situation générale du marché de l'emploi ne peut en elle-même constituer un indice de la notion d'impossibilité de se procurer un emploi. De même, la représentation sociale du handicap par l'employeur (acceptabilité, tolérance...) peut constituer un obstacle sérieux à l'embauche qui ne saurait cependant être assimilé à une impossibilité de se procurer un emploi.

La liste des éléments constitutifs du faisceau d'indices présentés ci-après a vocation à guider les COTOREP dans cette appréciation complexe ; elle ne prétend pas à l'exhaustivité.

a) Aspects professionnels liés au handicap

L'appréciation de l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap suppose d'évaluer les possibilités d'insertion professionnelle de la personne handicapée et notamment d'examiner un certain nombre d'éléments relatifs à l'employabilité de la personne (formation, compétences, expérience professionnelle, parcours professionnel, projet professionnel, par exemple) ainsi que l'impact du handicap sur ceux-ci.

- Peuvent ainsi être pris en compte :

- la situation actuelle de la personne au regard de l'emploi et son parcours professionnel : l'absence d'activité professionnelle antérieure, l'existence d'arrêts de travail, la succession de périodes d'activité et de retrait du marché du travail, l'inscription ou non comme demandeur d'emploi, la durée de cette inscription, les actions d'insertion et de réinsertion professionnelle

entreprises et le résultat de celles-ci, etc., peuvent être significatives au regard de la possibilité ou non de se procurer un emploi, à condition de vérifier l'impact du handicap sur ces caractéristiques ; pour cette analyse, il peut être opportun d'avoir des contacts avec l'ANPE ou le dispositif RMI. Dans certains cas, il est souhaitable d'inciter la personne handicapée à s'inscrire à l'ANPE où elle pourra bénéficier de mesures d'accompagnement. La loi a posé en tout état de cause une condition d'inactivité antérieure à un an appréciée par l'organisme payeur au regard de l'absence de revenus d'activité professionnelle dans les ressources de l'intéressé ;

- l'existence ou non d'un projet professionnel, ou la possibilité pour la personne, compte tenu de son handicap, d'établir et de réaliser un tel projet sont à prendre en considération dans l'analyse. Toutefois, l'absence de projet professionnel ne permet pas en soi de présumer de l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap. A l'inverse, le projet professionnel de la personne handicapée peut être en inadéquation avec le handicap. Chaque fois que cette démarche est possible, il appartient en tout état de cause à la COTOREP d'accompagner la personne dans son élaboration d'un projet professionnel compatible avec son handicap ;
- la formation et la qualification professionnelle de la personne, qui peuvent être faibles ou inadaptées au regard du marché du travail. Cependant, ces éléments ne peuvent constituer des critères susceptibles d'entrer dans le faisceau d'indices que dans la mesure où le handicap en est directement la cause. Ainsi, le handicap peut intervenir comme facteur limitant les capacités d'apprentissage, et, partant, la possibilité de faire évoluer la qualification professionnelle. Il peut également intervenir comme un élément générateur d'un nouveau besoin de formation compte tenu de la nécessité d'une réorientation professionnelle compatible avec le handicap, nouveau besoin auquel les réponses possibles sont limitées par le handicap lui-même ;
- dans le cas où la personne a déjà travaillé, il convient de se demander si elle peut, malgré son handicap, travailler sur un poste similaire ou proche du poste précédent et, en cas de réponse négative, si cette personne peut, malgré son handicap, exercer un autre emploi, le cas échéant moyennant une formation professionnelle.

Pour mieux évaluer les possibilités d'insertion professionnelle de la personne handicapée, il convient de compléter l'étude des aspects professionnels par des éléments directement liés à l'état de santé et au handicap de la personne, et susceptibles d'avoir une influence sur l'employabilité de la personne.

b) Impact du handicap sur les capacités

Il convient dans la perspective de l'analyse de la condition relative à l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap, mais aussi des potentialités de la personne, de prêter une attention particulière à certains aspects tels que le caractère évolutif des troubles, les capacités de mobilité et de déplacement, les capacités psycho-sociales pour des activités telles que, par exemple, l'orientation dans le temps et dans l'espace, la possibilité d'entreprendre et d'effectuer une tâche, de faire face à un stress, d'entretenir des relations avec autrui, les capacités d'apprentissage ainsi que les capacités de communication de la personne.

En effet, s'agissant par exemple du caractère évolutif des troubles, les perspectives d'amélioration doivent être prises en compte, voire anticipées, afin de ne pas retarder la mise en œuvre de mesures destinées à permettre l'insertion professionnelle. A l'inverse, il doit être tenu compte de l'aggravation progressive des troubles, en particulier lorsque cette évolution est rapide. Le caractère fluctuant de certaines déficiences ou incapacités est également à prendre en considération (notamment dans le cas de déficiences psychiques).

3. Impact d'autres dispositifs sur la condition d'impossibilité de se procurer un emploi

a) Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Les deux notions de RQTH et d'impossibilité de se procurer un emploi ne sont pas incompatibles. Les décisions les concernant ont pu être prises à des dates différentes et pour des causes spécifiques qui ont changé entre-temps et il n'est donc pas nécessaire de modifier l'une pour adopter l'autre. Par ailleurs, il est rappelé, comme indiqué dans la circulaire n° DAS/RVAS/RVI/99 397 du 7 juillet 1999, qu'il est possible d'attribuer simultanément une reconnaissance de travailleur handicapé et une AAH au titre de l'article L. 821-2 dans la mesure où la décision de RQTH est de nature à favoriser la mise en œuvre d'actions visant à la réinsertion professionnelle. Cette mesure, initialement destinée aux personnes

atteintes de handicap survenant au cours de maladies chroniques, doit pouvoir s'appliquer à des personnes déjà bénéficiaires de l'AAH, quelle que soit l'origine du handicap, en vue de faciliter la mobilisation à leur profit, des outils de réinsertion professionnelle existants (intervention de l'AGEFIPH...), le cas échéant dans le cadre d'une décision d'orientation professionnelle telle que, par exemple, une orientation en recherche directe d'emploi avec le soutien de l'ANPE ou du réseau CAP emploi. Il reste que l'extension de l'obligation d'emploi aux bénéficiaires de l'AAH par la loi du 11 février 2005 permet désormais de faire bénéficier à ces derniers des outils d'insertion professionnelle précités.

b) Inaptitude et invalidité

Comme vu ci-dessus (partie 1), ces notions sont distinctes de l'impossibilité de se procurer un emploi et ne présument pas a priori de l'impossibilité de se procurer un emploi. Il convient par ailleurs de rappeler qu'en application du caractère subsidiaire de l'AAH, l'étude des droits à pension d'invalidité doit être systématiquement entreprise.

c) Indemnités journalières

Les indemnités journalières sont servies par les organismes de sécurité sociale pour des périodes d'incapacité temporaire, l'état de la personne n'étant pas par définition consolidé. Or la circulaire d'application du guide barème indique que pour fixer un taux d'incapacité, les incapacités doivent être suffisamment permanentes pour justifier d'une décision d'au moins un an.

En conséquence, une COTOREP ne peut attribuer l'AAH qu'à l'occasion de situations particulières, notamment lorsqu'elle constate que l'état de santé de la personne, bien que non stabilisé, laisse présumer que les incapacités seront suffisamment durables pour justifier d'une décision d'au moins un an. En effet, la phase de consolidation n'a pas besoin d'être atteinte pour fixer un taux et se prononcer sur l'octroi de l'AAH ; toutefois les possibilités d'amélioration ou d'aggravation doivent être prises en compte dans la décision et la durée d'attribution doit être fixée en cohérence avec l'évolution potentielle.

d) Revenu minimum d'insertion (RMI)

Le dispositif du RMI garantit aux bénéficiaires du RMI un revenu minimum ainsi que, au travers du contrat d'insertion, un accompagnement pour la réalisation d'actions nécessaires à leur insertion sociale et professionnelle.

Si le demandeur d'AAH est bénéficiaire du RMI, il importe donc de prendre connaissance des actions entreprises en vue de son insertion professionnelle et d'analyser la part du handicap dans les difficultés d'insertion professionnelle.

4. Recommandations méthodologiques

Pour une meilleure appréciation de l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap, il convient que tous les demandeurs soient reçus par un ou plusieurs professionnels de l'équipe technique, ou de façon collégiale par cette équipe. Les entretiens doivent permettre de procéder à une évaluation globale et individualisée de la situation de la personne. Dans tous les cas, l'analyse de la situation doit être conduite de manière pluridisciplinaire, la présence d'un professionnel de l'emploi étant indispensable compte tenu de la matière.

Il est également recommandé à l'équipe technique de produire un rapport justificatif à l'appui de sa proposition d'attribution ou de rejet de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale. Celui-ci permet de faire apparaître les motifs ayant fondé tant la proposition de décision que la durée retenue lorsque l'équipe technique propose une admission à l'AAH.

De même, lorsque la commission prend une décision qui diffère de l'avis de l'équipe technique, il est recommandé de faire également apparaître au dossier ses motifs, ce qui sera utile à l'équipe technique en cas de demande de renouvellement d'AAH.

En outre, il convient de rappeler qu'en application de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public, les décisions individuelles défavorables doivent comporter une motivation écrite, c'est-à-dire expliciter les considérations de droit et de fait qui les sous-tendent. Les informations et motifs figurant dans le dossier et évoqués ci-dessus peuvent contribuer à préparer cette motivation.

S'agissant des textes applicables, vous veillerez à ne motiver de telles décisions qu'au regard des lois et règlements en vigueur, et non d'autres textes tels que la présente circulaire, dépourvue de valeur normative.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application de la présente circulaire.

Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TREGOAT

*Le délégué général à l'emploi
et à la formation professionnelle,*
J. GAEREMYNCK

Population, migrations

INSERTION

Circulaire DPM/DMI 2 n° 2005-452 du 5 octobre 2005 relative à la délivrance d'autorisations de travail aux mineurs et jeunes majeurs étrangers isolés en vue de conclure un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

NOR : SANN0530396C

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (art. L. 313-11 et suivants) ;

Code civil (art. 21-12) ;

Code du travail (art. L. 341-4, L. 117-1 et L. 981-1) ;

Circulaire du ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales NOR : INTD05000530 du 2 mai 2005 concernant les modalités d'admission au séjour des ressortissants étrangers entrés en France, de manière isolée, avant l'âge de dix-huit ans, et ayant fait l'objet d'une mesure judiciaire de placement en structure d'accueil.

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement à Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle) ; Mesdames et Messieurs les Préfets de département (direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, service de la main d'œuvre étrangère) ; Monsieur le directeur de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations ; Monsieur le directeur général de l'Agence nationale pour l'emploi ; copie à Monsieur le directeur du Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles (CNASEA).

A la suite de l'entrée en vigueur de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, il a paru utile de commenter les dispositions introduites par son article 28, concernant le traitement des demandes d'autorisations de travail émanant des mineurs ou des jeunes majeurs étrangers isolés.

Ces dispositions, qui ont pour objet de faciliter l'accès de ces jeunes à une formation rémunérée, sont codifiées à l'article L. 341-4 du code du travail. Elles prévoient que lorsque l'autorisation de travail est demandée en vue de la conclusion d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de professionnalisation, la situation de l'emploi ne peut être opposée à la demande d'un étranger qui a été pris en charge par les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance avant qu'il ait atteint l'âge de seize ans et qu'il l'est toujours au moment où il présente sa demande.

Avant d'aborder les modalités de traitement de ces demandes, il convient de rappeler quelle est la situation de ces étrangers au regard du séjour.

I. - RAPPEL DU DISPOSITIF RÉGLEMENTAIRE CONCERNANT LE SÉJOUR DES JEUNES ÉTRANGERS ISOLÉS

Ces jeunes qui arrivent en France avant dix-huit ans de manière isolée voient leur nombre augmenter sensiblement depuis la fin des années 1990, pour des motifs divers : ils peuvent fuir des pays en guerre ou subissant de graves troubles politiques, être mandatés par leur famille pour travailler et gagner de l'argent, ou être les victimes de filières qui se livrent à la traite des êtres humains ou organisent une immigration irrégulière aux fins d'obtenir la nationalité française.

Ces mineurs isolés font en général l'objet de mesures de protection au titre de l'enfance en danger (juge des enfants ou juge des tutelles) et d'une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Avant leur majorité, ces étrangers ne peuvent être reconduits vers leur pays d'origine. La question de leur droit au séjour se pose toutefois quand ils ont atteint l'âge de dix-huit ans.

A leur majorité, les étrangers qui ont été confiés au service de l'aide sociale à l'enfance depuis au moins trois années pourront réclamer la nationalité française (disposition issue de l'article 67 de la loi n° 2003-1119 du 26 novembre 2003).

D'autres jeunes étrangers isolés pourront, le cas échéant, et après examen au cas par cas, obtenir une carte de séjour temporaire portant la mention « étudiant » ou « salarié » dans les conditions prévues par la circulaire précitée du ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales en date du 2 mai 2005 (critères de l'ancienneté du séjour en France, de la rupture des liens avec le pays d'origine, de l'intégration satisfaisante dans la société française : exercice d'une activité salariée, suivi d'une formation ou d'études sérieuses, connaissance de la langue française, appréciation favorable de l'éducateur référent,...).

II. - LA DÉLIVRANCE D'AUTORISATIONS DE TRAVAIL

Il convient de rappeler à titre liminaire que les contrats d'apprentissage ou de professionnalisation, qui mobilisent des fonds publics, sont d'abord destinés aux jeunes qui résident régulièrement sur le territoire national, que ces jeunes soient Français ou qu'ils soient de nationalité étrangère et munis dans cette hypothèse d'une carte de résident, d'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » ou « salarié », ou d'une carte de séjour de ressortissant communautaire.

Les étrangers qui doivent être munis d'une autorisation de travail (pays tiers à l'Union européenne et nouveaux adhérents à l'Union européenne pendant la durée de la période transitoire, exception faite des ressortissants de Chypre et de Malte qui ne sont pas soumis à la période transitoire et sont désormais dispensés d'autorisations de travail) ne sont donc autorisés à conclure des contrats d'apprentissage et de professionnalisation, qui sont des contrats de travail, qu'à la condition d'être titulaires d'un des titres de séjour précités ou d'avoir vocation à l'obtenir de plein droit à leur majorité, c'est-à-dire dans les cas suivants :

- lorsqu'ils sont entrés en France dans le cadre du regroupement familial ;
- s'ils justifient avoir leur résidence habituelle en France depuis qu'ils ont atteint au plus l'âge de treize ans, ou l'âge de dix ans pour les ressortissants algériens et tunisiens ;
- s'ils sont nés en France et justifient y avoir résidé pendant au moins huit ans de façon continue, et suivi après l'âge de dix ans une scolarité d'au moins cinq ans dans un établissement scolaire français ;
- si leurs parents sont titulaires de la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » obtenue au titre de l'article L. 313-11-7° ;
- s'ils sont enfants d'apatrides, de bénéficiaire de la protection subsidiaire, de réfugiés, de Français ou de communautaires.

Il faut noter que les étrangers qui n'entrent pas dans ces dernières catégories conservent par ailleurs la possibilité de suivre un enseignement en alternance sous statut scolaire, dans le cadre d'une convention de stage.

S'agissant des autres étrangers, mineurs et jeunes majeurs, il faut distinguer deux cas de figure : les étrangers pris en charge par l'aide sociale à l'enfance bénéficiant de l'article 28 b de la loi, et les autres :

a) Lorsque l'étranger qui présente sa demande d'autorisation de travail en vue de conclure un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage a été pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance avant l'âge de seize ans et qu'il l'est toujours au moment où il fait sa demande (il est donc âgé de vingt et un ans au maximum), qu'il soit mineur ou majeur, une autorisation de travail peut lui être délivrée sans que la situation de l'emploi lui soit opposée. Il convient toutefois dans ce cas de vérifier d'une part que les clauses du contrat de travail sont bien conformes à la réglementation, d'autre part que l'employeur respecte ses obligations sociales.

Lorsque l'étranger est majeur, ou, quand il est mineur, lorsqu'il a effectué des démarches en vue de se voir délivrer une carte de séjour, vous serez saisis par l'intermédiaire de la préfecture. Lorsque la durée du contrat de travail souscrit est supérieure à un an, la carte de séjour temporaire (CST) qui lui est délivrée est, afin de favoriser la stabilité de la situation administrative de ces jeunes, une CST portant la mention « salarié ».

Dans l'hypothèse d'un étranger mineur, qui n'est pas soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour, vous pouvez aussi être directement saisis par l'intéressé d'une demande d'autorisation provisoire de travail pour bénéficier de ce contrat d'apprentissage ou de professionnalisation. Vous délivrerez ces autorisations après consultation des services préfectoraux, afin de vous assurer que la présence de cet étranger ne pose pas de problèmes d'ordre public qui feraient obstacle à une admission au séjour à sa majorité.

Afin de respecter l'esprit de la loi du 18 janvier 2005, qui est de favoriser l'intégration professionnelle de ces jeunes étrangers isolés, il conviendra d'examiner également avec bienveillance la situation de l'emploi lorsque le jeune étranger présente une promesse d'embauche après achèvement de son contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

b) En dehors de ces hypothèses, c'est-à-dire lorsque la demande émane d'un étranger qui a été pris en charge par l'aide sociale à l'enfance après l'âge de seize ans ou qui n'est plus pris en charge au moment où il formule sa demande, l'autorisation provisoire de travail ne saurait être délivrée qu'après un examen au cas par cas, en tenant compte du projet d'insertion durable du jeune étranger, après avoir pris l'attache de son éducateur référent, et des éventuels problèmes d'ordre public posés par la présence de l'étranger, après consultation des services préfectoraux.

Une fois cette autorisation délivrée, il conviendra comme dans le cas précédent de ne pas opposer la situation de l'emploi à l'issue de la formation à la demande portant sur l'exercice d'une activité salariée.

III. - REDEVANCE ET CONTRIBUTION FORFAITAIRES DUES À L'ANAEM

A titre exceptionnel et afin de faciliter l'insertion socioprofessionnelle de ces jeunes, leurs employeurs se verront dispensés du versement de la redevance et de la contribution forfaitaire dues à l'ANAEM.

*Le directeur de la population
et des migrations,*
P. BUTOR

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale : organisation, fonctionnement

Circulaire DSS/5B n° 2005-453 du 6 octobre 2005 relative aux conditions d'assujettissement à la contribution supplémentaire due au Fonds national d'aide au logement (FNAL)

NOR : SANS0530375C

La présente circulaire est disponible sur le site www.securite-sociale.fr (rubrique actualités).

Références :

Article 5 de l'ordonnance n° 2005-655 du 8 juin 2005 relative au logement et à la construction ;

Article 1^{er} (4° et 5°) de la loi n° 2005-846 du 26 juillet 2005 habitant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures d'urgence pour l'emploi ;

Article 2 de l'ordonnance n° 2005-895 du 2 août 2005 relevant certains seuils de prélèvements obligatoires et tendant à favoriser l'exercice d'une activité salariée dans des secteurs professionnels connaissant des difficultés de recrutement ;

Articles 1 et 3 de l'ordonnance n° 2005-892 du 2 août 2005 relative à l'aménagement des règles de décompte des effectifs des entreprises ;

Articles L. 834-1, R. 834-7 à R. 834-13-1 du code de la sécurité sociale.

Texte modifié : article L. 834-1 du code de la sécurité sociale.

Annexe : un tableau récapitulatif.

Le ministre de la santé et des solidarités, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

à Monsieur le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions de la santé et du développement social de Guadeloupe, Guyane et Martinique [pour information]).

Trois ordonnances successives ont modifié l'article L. 834-1 du code de la sécurité sociale, qui définit les conditions d'assujettissement aux prélèvements dus par les employeurs au Fonds national d'aide au logement (FNAL).

Tandis que les ordonnances n° 2005-655 du 8 juin 2005 et n° 2005-895 du 2 août 2005 ont modifié le seuil d'effectif à partir duquel les employeurs sont redevables de la contribution supplémentaire de 0,4 %, l'ordonnance n° 2005-892 du 2 août 2005 a modifié le mode de décompte des effectifs pris en compte pour l'assujettissement à cette contribution.

La présente circulaire précise les modalités d'application et la portée des changements introduits.

SOMMAIRE

- I. - RAPPEL DU DROIT APPLICABLE ANTÉRIEUREMENT À L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ORDONNANCE N° 2005-655 DU 8 JUIN 2005 RELATIVE AU LOGEMENT ET À LA CONSTRUCTION
- II. - MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ORDONNANCE N° 2005-655 DU 8 JUIN 2005 RELATIVE AU LOGEMENT ET À LA CONSTRUCTION : PASSAGE DU SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL DE PLUS DE 9 À 10 SALARIÉS
 - A. - CONTENU DE LA MESURE
 - B. - ENTRÉE EN VIGUEUR
- III. - MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ORDONNANCE N° 2005-895 DU 2 AOÛT 2005 RELEVANT CERTAINS SEUILS DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES ET TENDANT À FAVORISER L'EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ SALARIÉE DANS DES SECTEURS PROFESSIONNELS CONNAISSANT DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT : PASSAGE DU SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL DE 10 À 20 SALARIÉS
 - A. - CONTENU DE LA MESURE
 - B. - ENTRÉE EN VIGUEUR
- IV. - MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ORDONNANCE N° 2005-892 DU 2 AOÛT 2005 RELATIVE À L'AMÉNAGEMENT DES RÈGLES DE DÉCOMPTÉ DES EFFECTIFS DES ENTREPRISES : MODIFICATION DU MODE DE DÉCOMPTÉ DES EFFECTIFS PRIS EN COMPTE POUR L'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL
 - A. - CONTENU DE LA MESURE
 - B. - CHAMP D'APPLICATION
 - C. - INCIDENCES SUR LES CONDITIONS D'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL
 - D. - ENTRÉE EN VIGUEUR

ANNEXE : TABLEAU RÉCAPITULATIF

- I. - RAPPEL DU DROIT APPLICABLE ANTÉRIEUREMENT À L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ORDONNANCE N° 2005-655 DU 8 JUIN 2005 RELATIVE AU LOGEMENT ET À LA CONSTRUCTION

Les conditions d'assujettissement à la cotisation et à la contribution supplémentaire dues au Fonds national d'aide au logement (FNAL) ainsi que les modalités de leur recouvrement sont déterminées par les articles L. 834-1 et R. 834-7 à R. 834-13-1 du code de la sécurité sociale.

Aux termes de l'article L. 834-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 8 juin 2005 précitée et de l'article R. 834-7 du même code, les recettes du FNAL sont constituées de deux prélèvements à la charge des employeurs :

- une cotisation de 0,1 % assise sur les salaires plafonnés, due par l'ensemble des employeurs ;
- une contribution de 0,4 % assise sur la totalité des salaires, due par les employeurs occupant plus de 9 salariés à l'exception de l'Etat, des collectivités locales, de leurs établissements publics administratifs et des employeurs relevant du régime agricole.

Ces deux prélèvements sont recouverts dans les mêmes conditions et en même temps que les cotisations de sécurité sociale.

A ce titre, les effectifs pris en compte pour l'assujettissement à la contribution supplémentaire de 0,4 % sont appréciés selon les mêmes règles que pour la détermination de la périodicité de versement des cotisations de sécurité sociale, définies à l'article R. 243-6 du code de la sécurité sociale.

Ils sont ainsi calculés au 31 décembre de chaque année en tenant compte de tous les établissements de l'entreprise. Lorsqu'elles ont une incidence sur l'assujettissement à la contribution, les modifications d'effectifs constatées d'une année sur l'autre sont prises en compte pour le calcul de la contribution assise sur les rémunérations versées à partir du 1^{er} avril suivant.

II. - MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ORDONNANCE N° 2005-655 DU 8 JUIN 2005 RELATIVE AU LOGEMENT ET À LA CONSTRUCTION : PASSAGE DU SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL DE PLUS DE 9 À 10 SALARIÉS

A. - CONTENU DE LA MESURE

L'article 5 de l'ordonnance précitée modifie le seuil d'effectif à partir duquel les employeurs sont redevables de la contribution supplémentaire de 0,4 %.

En application de celui-ci, seuls les employeurs d'au moins 10 salariés - et non de plus de 9 salariés - sont assujettis à la contribution, à l'exception de l'Etat, des collectivités locales, de leurs établissements publics administratifs et des employeurs relevant du régime agricole.

Les modalités de décompte des effectifs pris en compte pour l'assujettissement à la contribution demeurent inchangées. Seul le seuil d'effectif à partir duquel l'employeur est redevable de la contribution de 0,4 % est modifié : apprécié au 31 décembre de chaque année, il doit être au moins égal à 10 salariés.

Le seuil d'assujettissement à la contribution supplémentaire de 0,4 % est désormais différent du seuil d'effectif à compter duquel un employeur est tenu au paiement mensuel des cotisations de sécurité sociale : un cotisant mensuel n'est plus systématiquement redevable de la contribution supplémentaire de 0,4 %.

B. - ENTRÉE EN VIGUEUR

La mesure est applicable aux prélèvements afférents aux rémunérations versées à compter du 1^{er} juin 2005.

Elle est applicable aux rappels de salaire dès lors que la paie à laquelle ils sont rattachés, (Rappel : en application de l'article R. 242-2 du code de la sécurité sociale, les rappels de salaire sont, lorsqu'ils sont versés en même temps qu'une paie, ajoutés à celle-ci et, lorsqu'ils sont versés dans l'intervalle de deux paies, ajoutés à la paie suivante, sans qu'il soit tenu compte de la période de travail à laquelle ils se rapportent. Par exception à ce principe, les rappels de salaire versés en exécution d'une décision de justice sont rattachés à la période d'emploi à laquelle ils se rapportent, indépendamment de leur date de versement), est versée à compter du 1^{er} juin 2005.

Exemple 1 : une entreprise emploie 8 salariés au 31 décembre 2003 et 9,5 salariés au 31 décembre 2004.

Les rémunérations versées du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005 sont assujetties uniquement à la cotisation de 0,1 % et ce, dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Les rémunérations versées du 1^{er} avril 2005 au 31 mai 2005 sont assujetties à la cotisation de 0,1 % dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale et, dans leur intégralité, à la contribution supplémentaire de 0,4 %.

Les rémunérations versées du 1^{er} juin 2005 au 31 mars 2006 sont assujetties uniquement à la cotisation de 0,1 %, dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale.

III. - MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ORDONNANCE N° 2005-895 DU 2 AOÛT 2005 RELEVANT CERTAINS SEUILS DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES ET TENDANT À FAVORISER L'EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ SALARIÉE DANS DES SECTEURS PROFESSIONNELS CONNAISSANT DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT : PASSAGE DU SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL DE 10 À 20 SALARIÉS

A. - CONTENU DE LA MESURE

L'article 2 de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée modifie à nouveau le seuil d'effectif à partir duquel les employeurs sont redevables de la contribution supplémentaire de 0,4 %.

Désormais, seuls les employeurs d'au moins 20 salariés - et non plus d'au moins 10 salariés - sont assujettis à la contribution, à l'exception de l'Etat, des collectivités locales, de leurs établissements publics administratifs et des employeurs relevant du régime agricole.

Les modalités de décompte des effectifs pris en compte pour l'assujettissement à la contribution demeurent toujours inchangées. Seul le seuil d'effectif à partir duquel l'employeur est redevable de la contribution de 0,4 % est modifié : apprécié au 31 décembre de chaque année, il doit être au moins égal à 20 salariés.

B. - ENTRÉE EN VIGUEUR

La mesure est applicable aux prélèvements afférents aux rémunérations versées à compter du 1^{er} août 2005.

Elle est applicable aux rappels de salaire dès lors que la paie à laquelle ils sont rattachés est versée à compter du 1^{er} août 2005.

Exemple 2 : une entreprise emploie 12 salariés au 31 décembre 2004.

Les rémunérations versées du 1^{er} avril 2005 au 31 juillet 2005 sont assujetties à la cotisation de 0,1 % dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale et, dans leur intégralité, à la contribution supplémentaire de 0,4 %.

Les rémunérations versées du 1^{er} août 2005 au 31 mars 2006 sont assujetties uniquement à la cotisation de 0,1 % et ce, dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale.

IV. - MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ORDONNANCE N° 2005-892 DU 2 AOÛT 2005 RELATIVE À L'AMÉNAGEMENT DES RÈGLES DE DÉCOMPTE DES EFFECTIFS DES ENTREPRISES : MODIFICATION DU MODE DE DÉCOMPTE DES EFFECTIFS PRIS EN COMPTE POUR L'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL

A. - CONTENU DE LA MESURE

L'article 1^{er} de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée modifie les modalités de décompte des effectifs de l'entreprise pris en compte pour l'application des dispositions du code du travail.

Modifiant l'article L. 620-10 du même code, il prévoit que les salariés de moins de 26 ans embauchés à compter du 22 juin 2005 ne sont pas pris en compte dans l'effectif de l'entreprise jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 26 ans.

B. - CHAMP D'APPLICATION

Les modifications introduites par l'article 1^{er} de l'ordonnance sont également étendues au mode de décompte des effectifs pris en compte pour l'assujettissement à trois prélèvements sociaux :

- le versement transport prévu par les articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales, modifiés par l'article 2 de l'ordonnance ;
- la contribution supplémentaire de 0,4 % destinée au Fonds national d'aide au logement prévue par l'article L. 834-1 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 3 de l'ordonnance ;
- la participation des employeurs à l'effort de construction prévue par l'article L. 313-1 du code de la construction et de l'habitation, modifié par l'article 4 de l'ordonnance.

En outre, les dispositions de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée doivent être prises en compte pour l'application de mesures d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale qui se réfèrent à une condition d'effectif salarié, lorsque celui-ci est déterminé selon les modalités prévues par l'article L. 620-10 du code du travail. C'est le cas notamment de l'exonération applicable en zone franche urbaine, de celle applicable dans les départements d'outre mer ou encore de l'exonération spécifique à la zone franche de Corse.

En revanche, le mode de décompte des effectifs pris en compte pour la détermination de la périodicité de versement des cotisations, défini à l'article R. 243-6 du code de la sécurité sociale, demeure inchangé.

C. - INCIDENCES SUR LES CONDITIONS D'ASSUJETTISSEMENT À LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE FNAL

Seule la situation des salariés de moins de 26 ans dans l'effectif pris en compte pour l'assujettissement à la contribution supplémentaire FNAL est modifiée.

Le seuil d'assujettissement à la contribution de 0,4 % demeure égal à 20 salariés.

La date d'appréciation de l'effectif reste fixée au 31 décembre de chaque année, les éventuelles variations d'effectif constatées d'une année sur l'autre prenant effet lors du calcul de la contribution assise sur les rémunérations versées à partir du 1^{er} avril suivant.

D. - ENTRÉE EN VIGUEUR

Les modifications introduites par l'ordonnance du 2 août 2005 précitée dans le mode de décompte de l'effectif salarié de l'entreprise sont applicables du 4 août 2005 au 31 décembre 2007 inclus.

En ce qui concerne l'assujettissement à la contribution supplémentaire FNAL, elles ne seront prises en compte que lors de l'appréciation de l'effectif de l'entreprise réalisée au cours de cette période, soit lors de trois échéances successives :

- le 31 décembre 2005, les incidences éventuelles sur l'assujettissement à la contribution supplémentaire FNAL prenant effet pour les rémunérations versées du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007 ;
- le 31 décembre 2006, avec effet en terme d'assujettissement pour les rémunérations versées du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 ;
- le 31 décembre 2007, avec effet en terme d'assujettissement pour les rémunérations versées du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009.

Au 31 décembre 2008, les effectifs seront appréciés selon les règles antérieures à l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 2 août 2005 précitée, les incidences éventuelles sur l'assujettissement à la contribution supplémentaire FNAL prenant effet pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} avril 2009.

Exemple 3 : une entreprise emploie 19 salariés au 31 décembre 2004. Elle embauche à compter du 1^{er} juillet 2005 un jeune âgé de 25 ans, né le 15 mai 1980. Son effectif demeure ensuite inchangé.

Modalités d'assujettissement des rémunérations versées du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006 (effectif pris en compte déterminé au 31 décembre 2004)

Les rémunérations versées du 1^{er} avril 2005 au 31 juillet 2005 sont assujetties à la cotisation de 0,1 % dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale et, dans leur intégralité, à la contribution supplémentaire de 0,4 %.

Les rémunérations versées du 1^{er} août 2005 au 31 mars 2006 sont assujetties uniquement à la cotisation de 0,1 % et ce, dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Modalités d'assujettissement des rémunérations versées du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

L'effectif pris en compte, déterminé au 31 décembre 2005, est égal à 19 salariés. Le jeune salarié embauché le 1^{er} juillet 2005 n'est en effet pas comptabilisé dans l'effectif de l'entreprise, en application de l'ordonnance du 02/08/2005 précitée.

Les rémunérations versées du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007 sont assujetties uniquement à la cotisation de 0,1 % et ce, dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Modalités d'assujettissement des rémunérations versées du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008.

L'effectif pris en compte, déterminé au 31 décembre 2006, est égal à 20 salariés, le dernier salarié embauché ayant atteint l'âge de 26 ans le 15 mai 2006.

Les rémunérations versées du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 sont assujetties à la cotisation de 0,1 % dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale et, dans leur intégralité, à la contribution supplémentaire de 0,4 %.

Pour toute difficulté d'application de la présente circulaire, je vous remercie de bien vouloir contacter le bureau de la législation financière à la direction de la sécurité sociale (tél. : 01-40-56-69-47 ; fax : 01-40-56-73-61).

Pour le ministre et par délégation :
le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

Tableau récapitulatif. -Variation du montant des prélèvements dus au FNAL au titre de l'année 2005 selon l'effectif salarié d'une entreprise

EFFECTIF SALARIÉ		ANNÉE 2005											
Au 31/12/2003	Au 31/12/2004	Janvier	Février	Mars	Avril (1)	Mai	Juin (2)	Juillet	Août (3)	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
5	7	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %
6	9,5	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,50 %	0,50 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %
8	19	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %
21	24	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %

(1) A compter du 1^{er} avril 2005 : prise en compte de l'effectif au 31/12/2004.
 (2) A compter du 1^{er} juin 2005 : assujettissement à la contribution de 0,4 % à partir de 10 salariés.
 (3) A compter du 1^{er} août 2005 : assujettissement à la contribution de 0,4 % à partir de 20 salariés.

Si, au 31 décembre 2005, l'effectif salarié de l'entreprise est supérieur ou égal à 20 salariés, l'employeur sera redevable de la contribution supplémentaire de 0,4 % au titre des rémunérations versées du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

Si, au 31 décembre 2005, l'effectif salarié de l'entreprise est inférieur à 20 salariés, l'employeur sera uniquement redevable de la cotisation de 0,1 % au titre des rémunérations versées du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

UTILISATEURS	AUTORITÉS COMPETENTES	UTILISATEURS	AUTORITÉS COMPETENTES
<ul style="list-style-type: none"> - INVS - AFSSAPS - Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie - Institut des données de santé Personnel des ARH	Directeur Directeur Président du HCAAM Président du conseil d'administration Directeur de l'ARH	La CNIL, conformément aux dispositions du chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée autorise ces traitements <ul style="list-style-type: none"> - IRDES - INSERM - CNRS - CETAF 	Président de l'IRDES Président du conseil d'administration Président du conseil d'administration Président du conseil d'administration
Les organismes de Recherche (services chargés de l'assurance maladie, de la santé, de l'action sociale, du handicap ou de la dépendance)			

Tableau 2
Liste des données principales à mobiliser par finalité

DONNÉES	DONNÉES INDIVIDUELLES bénéficiaires anonymisées			DONNÉES INDIVIDUELLES professionnels de santé		CHAÎNAGE ville-hôpital : données du PMSI chaînées
	Données médicales *	Donnée non médicales		en claire PS	anonyme PS	
		avec mois et année de naissance et avec date de soins et avec commune de résidence (2)	avec mois et année de naissance ou avec date de soins ou avec commune de résidence			
Finalités	(1)			(1)		(1)
1. Connaître, prévoir et anticiper les évolutions de la consommation de soins	X		X		X	X
2. La couverture sociale		X	X			
3. Evaluer l'organisation des soins et les parcours de prise en charge	X	X	X	X	X	X
4. Permettre la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'une politique d'optimisation médicalisée des dépenses	X	X	X	X		X
5. Définition, mise en œuvre et évaluation des politiques de santé publique	X	X	X		X	X
* Données médicales = numéro d'affection de longue durée, numéro de maladie professionnelle, code pathologie. (1) Selon habilitation. (2) Accès uniquement aux professions médicales et pharmaciens.						

Tableau 3
Utilisateurs par finalité, par périmètre géographique, par données, par durée d'utilisation

UTILISATEURS	FINALITÉS	PÉRIMÈTRE géographique	NOMBRE D'UTILISATEURS	DONNÉES INDIVIDUELLES bénéficiaires anonymisées			DONNÉES INDIVIDUELLES professionnelles de santé		CHAÎNAGE VILLE-HÔPITAL : données du PMSI chainées	PÉRIMÈTRE DES DONNÉES individuelles bénéficiaires	
				Données médicales* (1)	Données non médicales		en clair PS (1)	anonyme PS		exhaustif	échantillon généraliste
					avec mois et années de naissance et avec date de soins et avec commune de résidence (2)	avec mois et années de naissance ou avec date de soins ou avec commune de résidence					
Régimes d'assurance maladie : Caisse nationales ou centrale Caisse gestionnaires ou régionales des régimes Echelon local du service médical			environ 30 par organisme < 5 par organisme < 5 en moyenne par organisme					(1)			
Direction régionale du service médical URCAM Personnel administratif Personnel médical	1, 2, 3, 4, 5 1, 2, 3, 4, 5	national régional régional	< 15 par organisme < 5 par organisme	X X	X X	X X	X X	X X	Oui Oui	Oui Oui	
Caisse nationale de solidarité et d'autonomie	1, 2, 3, 4, 5	national	< 10	X		X		X	Oui		
Représentants des professionnels de santé : URML UNPS	1, 3, 4, 5 1, 3, 4, 5	régional national	< 10 par URML < 10	X X		X X		X X	Oui Non	Oui Oui	
Représentants de l'Etat : Ministère chargé de l'assurance maladie, de la santé, de l'action sociale, du handicap et de la dépendance : Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de la santé (DGS) Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Ministère de l'économie et des finances : Direction de la prévision et de l'analyse économique Ministère de l'agriculture, de l'alimen- tation, de la pêche et des affaires rurales : Direction générale de la forêt et des affaires rurales	2, 4, 5 1, 5 1, 3 1, 2 1, 2, 3, 4	national national national national national	< 5 par direction < 5 par direction < 5 par direction < 5 par direction environ 10	X X X X X		X X X X X		X X X X X	Oui Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui Oui	
Agences sanitaires sous tutelle du ministère chargé de l'assurance maladie et de la santé : INVS AFSSAPS HCAM IDS	2, 3, 4, 5 2, 3, 4, 5 2, 3, 4, 5 2, 3, 4, 5	national national national national	< 5 < 5 < 2 < 10	X X X X		X X X X		X X X X	Non Non Non Non	Oui Oui Oui Oui	

UTILISATEURS	FINALITES	PÉRIMÈTRE géographique	NOMBRE D'UTILISATEURS	DONNÉES INDIVIDUELLES bénéficiaires anonymisées			DONNÉES INDIVIDUELLES professionnelles de santé		CHAÎNAGE VILLE-HÔPITAL : données du PMSI chaînées		PÉRIMÈTRE DES DONNÉES individuelles bénéficiaires	
				Données médicales* (1)	Données non médicales		en clair PS (1)	anonyme PS		exhaustif	échantillon généraliste	
				avec mois et années de naissance et avec date de soins et avec commune de résidence (2)	avec mois et années de naissance ou avec date de soins ou avec commune de résidence				(1)			
DDASS	2, 3, 4, 5	régional	< 5 par organisme		X	X		X	X		Non	Oui
DRASS	2, 3, 4, 5	régional	< 5 par organisme		X	X		X	X		Non	Oui
Organisme de recherche IRDES (3)	2, 3, 4, 5	national	< 5		X	X		X	X		Non	Oui
INSERM (3)	2, 3, 4, 5	national	< 5		X	X		X	X		Non	Oui
CNRS (3)	2, 3, 4, 5	national	< 5		X	X		X	X		Non	Oui
CETAF (3)	2, 3, 4, 5	national	< 5		X	X		X	X		Non	Oui

* Données médicales = numéro d'affectation de longue durée, numéro de maladie professionnelle, code pathologie.
(1) Selon habitation.
(2) Accès uniquement aux professions médicales et pharmaciens.
(3) La CNIL, conformément aux dispositions du chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, autorise ces traitements.

ANNEXE V

LE COMITÉ D'ORIENTATION ET DE PILOTAGE
D'INFORMATION INTERRÉGIMES (COPIIR)

LE SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION INTERRÉGIMES
DE L'ASSURANCE MALADIE

Protocole interrégimes

Afin de gérer le dispositif du Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, il est créé un comité d'orientation et de pilotage d'information interrégimes (COPIIR).

Représentation

Il est composé de vingt-quatre membres :

- 2 représentants de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés,
- 2 représentants de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole,
- 2 représentants de la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes,
- 1 représentant des régimes spéciaux,
- 1 représentant de la Mutuelle de la fonction publique, au titre des organismes mutualistes participant au service public de l'assurance maladie, en application des articles L.172-6 et L.172-7 du code de la sécurité sociale,
- 4 représentants de l'Etat,
- 4 représentants de l'Union nationale des professions de santé,
- 2 représentants des unions régionales des médecins libéraux,
- 2 représentants des unions régionales des caisses d'assurance maladie,
- 3 représentants des organismes de recherche (IRDES, INSERM, CNRS).

Missions

Les missions du COPIIR sont les suivantes :

1. Définir les orientations et les priorités afférentes, produire et valider les documents stratégiques relatifs au SNIIR-AM ;
2. Voter le budget pour les études, le développement et l'exploitation des données du SNIIR-AM ;
3. Déterminer les règles de tarification et de facturation pour les travaux spécifiques ;
4. Valider les comptes en s'appuyant sur :
 - le contrôle des résultats financiers d'exploitation,
 - la validation de la comptabilité analytique de répartition des coûts ;
 - la présentation des budgets prévisionnels pluriannuels ;
5. Planifier et organiser les travaux portant notamment sur :
 - l'évolution de la Norme technique d'échanges interrégimes (NTEIR), de la nomenclature SNIIR-AM et des codifications afférentes ;
 - la mise en œuvre et l'évolution du plan qualité et la validation des traitements ;
 - l'architecture technique, les sécurités et les accès ;
6. Assurer les arbitrages nécessaires au bon déroulement des opérations dans le respect des priorités ;
7. Evaluer la qualité du service rendu auprès des utilisateurs.

1.1.1. Fonctionnement

Membres du COPIIR

On distingue :

Avec voix délibératives :

- les membres qui contrôlent le financement du SNIIR-AM qui se composent de :
 - la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés,
 - la Caisse centrale de mutualité sociale agricole,
 - la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes,

- le représentant des régimes spéciaux,
- l'Etat.
- l'Union nationale des professions de santé.

Avec voix consultatives :

- la Mutuelle de la fonction publique,
- les unions régionales des caisses d'assurance maladie,
- les unions régionales des médecins libéraux,
- les organismes de recherche.

L'attribution des voix délibératives est la suivante :

MEMBRES	NOMBRE DE VOIX
CNAMTS.....	2
CCMSA.....	2
CANAM.....	2
Régimes spéciaux.....	2
Etat.....	8
UNPS.....	8
TOTAL.....	24
Majorité des 2/3 = 16 voix.	

Nomination des membres

Les membres du COPIIR sont nommés pour une période de trois ans renouvelable.

MEMBRE	DÉSIGNÉ PAR
CNAMTS	Les directeurs des caisses nationales ou centrales.
CCMSA	
CANAM	
RÉGIMES SPÉCIAUX	En concertation par les directeurs des régimes spéciaux
Organismes mutualistes liés par convention aux régimes d'assurance maladie	Le directeur de la MFP
ÉTAT	Le directeur de la sécurité sociale sur proposition des directeurs concernés des administrations centrales
UNPS	Le président de l'UNPS
URML	Le président de la conférence des présidents des URML
URCAM	Le directeur de la CNAMTS en concertation avec les directeurs de la CCMSA et de la CANAM
ORGANISMES DE RECHERCHE	Le président de chaque organisme concerné

Un membre désigné du COPIIR peut se faire représenter par un remplaçant, à une réunion du COPIIR, sous réserve de la fourniture d'un droit, signé par le membre titulaire absent.

La direction de projet

Le directeur de la CNAMTS, en concertation avec le directeur de la CCMSA et le directeur de la CANAM, désigne un directeur de projet qui a pour mission d'assurer l'animation, le bon fonctionnement et le secrétariat du COPIIR.

Le directeur de projet ou les membres de son équipe, présente à chaque réunion du COPIIR l'état d'avancement des travaux qui lui ont été confiés ou qui sont du ressort des ressources « maîtrise d'œuvre » du projet. De ce fait, les personnes relevant de cette maîtrise d'œuvre participent, en tant que de besoins, aux réunions du COPIIR.

La prise en charge des rémunérations, des indemnités pour frais de déplacement et de séjour des membres du COPIIR et de la direction de projet, est assurée par chaque organisme les désignant.

La prise en charge relative aux frais de déplacement et de séjour des participants, représentant l'UNPS, aux réunions plénières, ainsi qu'aux groupes de travail pour la mise en œuvre du système national informationnel interrégimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM), sera assurée par la CNAMTS, conformément au décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié.

Modalités de fonctionnement

Le COPIIR se réunit au moins quatre fois par an, sur convocation de la direction de projet ou sur la demande du quart de ses membres.

Les membres reçoivent une convocation et un ordre du jour, rédigé 8 jours au plus tard avant la date fixée de la réunion. Toutefois, tout membre peut obtenir l'inscription d'une question à l'ordre du jour du COPIIR, à condition d'en faire la demande quinze jours au moins avant la date de réunion par lettre simple adressée au directeur de projet.

Financement du SNIIR-AM

Les moyens sont garantis par la CNAMTS.

Les recettes du budget annuel de fonctionnement et d'amortissement des investissements du SNIIR-AM sont couvertes par une dotation attribuée à la CNAMTS, pour le compte des régimes, par l'Etat, dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion pluriannuelle.

Le montant nécessaire à l'équilibre du budget prévisionnel de l'année n, calculé sur la base de la situation des coûts prévisionnels de l'année (n-1) est établi notamment à partir de la comptabilité de projet, actualisée des taux prévisionnels de progression des principaux indicateurs de coûts de l'année n. Il doit s'inscrire dans le cadre financier fixé par la convention d'objectif et de gestion pluriannuelle.

Le budget prévisionnel de l'année n est voté avant le 30 novembre de l'année n-1 et l'approbation des comptes définitifs de l'année n-1 est réalisée avant le 30 juin de l'année n.

Les dépenses exceptionnelles, qui ne seront pas couvertes par les dotations de la convention d'objectif et de gestion pluriannuelle, devront être financées par les utilisateurs pour la partie liée aux charges de développement relatives notamment aux requêtes.

Droits statutaires des membres

Les droits statutaires reviennent aux membres qui contrôlent le financement de la dotation du SNIIR-AM reçue pour le compte de l'exploitation technique des données. Ce sont l'Etat et les régimes.

Travaux

Pour la préparation de ses travaux, le COPIIR peut faire appel à des personnalités et experts extérieurs et éventuellement les auditionner, après avis du COPIIR. Il peut confier l'instruction de certaines questions à des groupes de travail restreints, notamment sur proposition de la direction de projet.

Les séances du COPIIR ne sont pas publiques. Ses membres sont tenus au respect de la confidentialité des informations qu'ils auraient à connaître.

Le COPIIR coordonne et assure le secrétariat des groupes de travail suivants, dont les membres sont désignés par chaque représentant siégeant au COPIIR :

- le comité des nomenclatures et de la norme technique d'échange interrégimes (NTEIR) du SNIIR-AM,
- le comité des retours d'information,
- le comité technique architecture, sécurité et accès,
- le comité utilisateurs régional et le pôle régional d'expérimentation.

En tant que de besoins :

- le comité utilisateurs.

Modalités de développement et d'exploitation du SNIIR-AM

Pour la mise en œuvre du SNIIR-AM, il est créé une base de données nationale dont la gestion technique est confiée à la CNAMTS.

Un annuaire sécurisé est créé et mis à jour par une infrastructure de gestion de clés dont la gestion est confiée à la CNAMTS.

Le développement, les sécurités techniques, la mise en œuvre et le contrôle des accès et l'exploitation du SNIIR-AM sont assurés par les moyens des maîtrises d'œuvre mis à disposition par la CNAMTS. Ce principe peut être revu ou modifié à la majorité des 2/3 des droits statutaires des membres du COPIIR.

Le COPIIR pourra à tout moment examiner les conditions de progrès liés au plan de développement et à la qualité de service.

Vote

Les décisions de nature budgétaire (correspondant aux missions 3 et 4 et 5 du COPIIR) sont prises à la majorité des 2/3 des droits statutaires des membres participant au financement du SNIIR-AM.

Les décisions relevant des autres missions du COPIIR, sont prises à la majorité des 2/3 des voix exprimées par les membres avec voix délibératives, présents ou représentés.

Toutefois, le COPIIR peut décider dans les conditions décrites ci-dessus :

- qu'une décision relève de la compétence exclusive d'un des membres du COPIIR ;
- que dans ce cas, les autres membres s'abstiendront et laisseront les membres concernés délibérer seuls.

Si une minorité qualifiée de membres considère qu'une décision du COPIIR porte atteinte à ses intérêts, elle peut demander que cette décision soit suspendue pendant un délai de deux mois non renouvelable.

Cette minorité qualifiée est acquise dès lors qu'elle comprend soit : deux des trois caisses nationales ou centrales des régimes obligatoires de l'assurance maladie ou l'Etat ou l'UNPS.

Avis de concours

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540452V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal Eure Seine (Eure), en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint des cadres hospitaliers – branche administration générale – vacant au centre hospitalier spécialisé de Navarre à Evreux.

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 intercommunal Eure Seine, hôpital d'Evreux, direction des ressources humaines, service concours, 17, rue Saint-Louis, 27023 Evreux 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 : SANH0540453V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier François-Tosquelle à Saint-Alban (Lozère), en vue de pourvoir 1 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 Mme la directrice du centre hospitalier François-Tosquelles, 48120 Saint-Alban. 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 : SANH0540454V

Un concours externe sur épreuves aura lieu aux Hospices civils de Lyon (Rhône), en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint des cadres hospitaliers – branche administration générale – vacant au centre hospitalier spécialisé Le Vinatier.

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 général des Hospices civils de Lyon, direction du personnel et des affaires sociales, bureau des concours, 162, avenue Lacassagne, bâtiment B, 69003 Lyon. 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 : SANH0540455V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Meaux (Seine et Marne), en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint des cadres hospitaliers – branche administration générale – vacant au centre hospitalier de Fontainebleau.

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 Meaux, direction des ressources humaines, 6, rue Saint-Fiacre, 77100 Meaux. 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 : SANH0540456V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal Eure Seine (Eure) en vue de pourvoir 1 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 intercommunal Eure Seine, hôpital d'Evreux, direction des ressources humaines, service concours, 17, rue Saint-Louis, 27023 Evreux 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'adjoints des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540457V

Un concours interne sur épreuves aura lieu aux Hospices civils de Lyon (Rhône) en vue de pourvoir deux postes d'adjoint des cadres hospitaliers vacants dans les établissements suivants :

- hôpital de Beaujeu : 1 poste branche administration générale ;
- centre hospitalier spécialisé du Vinatier : 1 poste branche gestion financière.

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 des Hospices civils de Lyon, direction du per-

sonnel et des affaires sociales, bureau des concours, 162, avenue Lacassagne, bâtiment B, 69003 Lyon, 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'adjoints des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540458V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Meaux (Seine-et-Marne) en vue de pourvoir deux postes d'adjoint des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacant dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Fontainebleau : 1 poste ;
- centre hospitalier de Lagny : 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 du centre hospitalier de Meaux, direction des ressources humaines, 6, rue Saint-Fiacre, 77100 Meaux, direction des ressources humaines, 22, boulevard Sibille, 81013 Albi Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

ADDITIF

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540459V

A l'avis de concours interne sur épreuves, qui aura lieu au centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, paru au *Bulletin officiel* n° 2005-8 du 15 septembre 2005, NOR : SANH0540331V est ajouté 1 poste à la maison de retraite d'Effiat.

Avis de concours externe pour le recrutement d'adjoints administratifs hospitaliers

NOR : SANH0540460V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Meaux (Seine-et-Marne) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoint administratif hospitalier vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Meaux : 1 poste branche dactylographie ;
- maison d'enfants de Luzancy : 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 d'autres Etats parties 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 2 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° 83-33 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 Meaux, direction des ressources humaines, 6, rue Saint-Fiacre, 77100 Meaux, 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 : SANH0540461V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Bourg-en-Bresse en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint administratif hospitalier, branche dactylographie, vacant au centre hospitalier de Thoissey.

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 Bourg-en-Bresse, BP 401, 01012 Bourg-en-Bresse 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'adjoints administratifs hospitaliers de 2^e classe

NOR : SANH0540462V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Meaux en vue de pourvoir 10 postes d'adjoint administratif hospitalier, vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Coulommiers : 2 postes branche administration générale ;
- centre hospitalier de Lagny : 2 postes branche administration générale ;
- centre hospitalier de Montereau : 1 poste branche administration générale ;
- centre hospitalier de Meaux : 3 postes branche dactylographie ;
- centre hospitalier de Melun : 2 postes branche dactylographie.

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 Meaux, direction des ressources humaines, 6, rue Saint-Fiacre, 77100 Meaux, 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 secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540470V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Rodez (Aveyron) 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 du centre hospitalier de Rodez, direction des ressources humaines, 1, rue Combarel, 12027 Rodez 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540471V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Meaux (Seine-et-Marne) en vue de pourvoir 3 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Fontainebleau : 1 poste ;
- centre hospitalier de Meaux : 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 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 Meaux, direction des ressources humaines, 6, rue Saint-Fiacre, 77100 Meaux, 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540472V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Rodez (Aveyron) en vue de pourvoir 2 postes de secrétaire médical 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, à M. le directeur du centre hospitalier de Rodez, direction des ressources humaines, 1, rue Combarel, 12027 Rodez 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540473V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Dax (Landes) en vue de pourvoir 2 postes de secrétaire médical 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 fonction 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 Dax, direction des ressources humaines, boulevard Yves-du-Manoir, BP 323, 40107 Dax 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540474V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Meaux (Seine-et-Marne) en vue de pourvoir 10 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Lagny : 2 postes ;
- centre hospitalier de Meaux : 6 postes ;
- centre hospitalier de Melun : 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 du centre hospitalier de Meaux, direction des ressources humaines, 6, rue Saint-Fiacre, 77100 Meaux, 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'adjoints des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540482V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier départemental multisite de la Roche-sur-Yon (Vendée), en vue de pourvoir 3 postes d'adjoint des cadres hospitaliers vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier départemental multisite (site de la Roche-sur-Yon) : 1 poste branche gestion financière ;

- hôpital local de la Châtaigneraie : 1 poste branche gestion financière ; 1 poste branche administration générale.

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 départemental multisite, site de La Roche-sur-Yon, direction des ressources humaines, 85925 La Roche-sur-Yon Cedex 09. 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 : SANH0540483V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal du Sud-Aveyron (Aveyron) en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint 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 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 intercommunal du Sud-Aveyron, direction des ressources humaines, boulevard Achille-Souques, 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 d'adjoints des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540484V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Perpignan (Pyrénées-Orientales) en vue de pourvoir 2 postes 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 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 Perpignan, hôpital Saint-Jean, 20, avenue du Languedoc, BP 4052, 66046 Perpignan 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'adjoints des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540485V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier départemental multisite de La Roche-sur-Yon (Vendée) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoint des cadres hospitaliers vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier départemental multisite (site de La Roche-sur-Yon) : 1 poste branche gestion financière ;
- centre hospitalier Loire-Vendée-Océan de Challans : 1 poste branche administration générale.

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 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 départemental multisite, site de La Roche-sur-Yon, direction des ressources humaines, 85925 La Roche-sur-Yon Cedex 09, 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'adjoints administratifs hospitaliers de 2° classe

NOR : SANH0540486V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier départemental multisite de La Roche-sur-Yon en vue de pourvoir 3 postes d'adjoint administratif hospitalier, branche administration générale, 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 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 départemental multisite de La Roche-sur-Yon, site de La Roche-sur-Yon, direction des ressources humaines, 85925 La Roche-sur-Yon, 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 : SANH0540497V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers (Orne) en vue de pourvoir 1 poste de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacant au centre hospitalier intercommunal d'Alençon-Mamers.

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 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 intercommunal d'Alençon-Mamers, 25, rue de Fresnay, 61014 Alençon 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540498V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de La Rochelle (Charente-Maritime) en vue de pourvoir 6 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Jonzac : 2 postes ;
- centre hospitalier de Saintes : 2 postes ;
- centre hospitalier de la Rochelle : 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 un 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 la Rochelle, direction des ressources humaines, rue du Docteur-Schweitzer, 17019 La Rochelle 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540499V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers (Orne) en vue de pourvoir 2 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Flers : 1 poste ;
- centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers : 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 un 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 du centre hospitalier intercommunal

Alençon-Mamers, 25, rue de Fresnay, 61014 Alençon 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 secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540500V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier départemental multisite de la Roche-sur-Yon (Vendée) en vue de pourvoir 4 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacant, dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Loire-Vendée-Océan de Challans : 2 postes ;
- centre hospitalier « Côte de Lumière » des Sables-d'Olonne : 1 poste ;

- centre hospitalier départemental multisite (site de Luçon) : 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 du centre hospitalier départemental multisite, site de La Roche-sur-Yon, direction des ressources humaines, 85925 La Roche-sur-Yon Cedex 09, 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 de postes d'adjoints administratifs 2^e classe devant être pourvus au choix

NOR : SANH0540447V

Dix postes 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, sont vacants à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

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 l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille, direction des ressources humaines et des relations sociales, 80, rue Brochier, 13354 Marseille Cedex 05, 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 : SANH0540448V

Un poste d'adjoint des cadres hospitalier, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant au centre hospitalier d'Arles (Bouches-du-Rhône).

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, à Mme la directrice du centre hospitalier d'Arles, BP 195, 13637 Arles 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 des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540449V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant au centre hospitalier de Tarascon (Bouches-du-Rhône).

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, à Mme la directrice du centre hospitalier de Tarascon, BP 009, 13150 Tarascon, 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 : SANH0540450V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant au centre hospitalier de Peronne (Somme).

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, à Mme la directrice du centre hospitalier de Peronne, place du Jeu-de-Paume, BP 90073, 80201 Peronne 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 des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540451V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 7-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant au centre hospitalier d'Abbeville (Somme).

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 1986 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, à M. le directeur du centre hospitalier d'Abbeville, direction des ressources humaines, 43, rue de l'Isle, 80142 Abbeville, 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 secrétaires médicaux devant être pourvus au choix

NOR : SANH0540463V

Sept 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 à l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonctions 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, à M. le directeur de l'Assistance publique - hôpitaux de Marseille, direction des ressources humaines et des relations

sociales, 80, rue Borchier, 13354 Marseille Cedex 05, 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540464V

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'hôpital local de Belvès (Dordogne).

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, à Mme la directrice de l'hôpital local de Belvès, direction des ressources humaines, place Maurice-Biraben, 24170 Belvès, 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540465V

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 au centre hospitalier intercommunal Marmande-Tonneins (Lot-et-Garonne).

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, à M. le directeur, centre hospitalier intercommunal Marmande-Tonneins, BP 311, 47207 Marmande 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540466V

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 au centre hospitalier de Lourdes (Hautes-Pyrénées).

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, à M. le directeur, centre hospitalier de Lourdes, 2, avenue Alexandre-Marqui, BP 710, 65107 Lourdes 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540467V

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'hôpital local d'Erstein (Bas-Rhin).

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, à M. le directeur de l'hôpital local d'Erstein, 8-14, rue Brûlée, 67151 Erstein 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540468V

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 au centre hospitalier de Péronne (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, à Mme la directrice du centre hospitalier de Péronne, place du Jeu-de-Paume, BP 90073, 80201 Péronne Cedex, 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 secrétaires médicaux devant être pourvus au choix

NOR : SANH0540469V

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 d'Abbeville (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, à M. le directeur du centre hospitalier d'Abbeville, direction des ressources humaines, 43, rue de l'Isle, 80142 Abbeville 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° classe devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540475V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2° 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 Laignes (Côte-d'Or).

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 Laignes, route de Nicey, 21330 Laignes, 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 : SANH0540476V

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 l'hôpital local de Crépy-en-Valois (Oise).

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 l'hôpital local de Crépy-en-Valois, 16, rue Saint-Lazare, 60800 Crépy-en-Valois, 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 : SANH0540477V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier gériatrique d'Uzerche (Corrèze).

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 5 années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier gériatrique, rue Raymond-Sidois, BP 7, 19140 Uzerche, 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 : SANH0540478V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant à la résidence d'accueil et de soins « Le Perron » à Saint-Sauveur (Isère).

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, à M. le directeur de la résidence d'accueil et de soins du Perron, BP 36, 38161 Saint-Marcellin 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 des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540479V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier de Compiègne (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 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 5 années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Compiègne, 8, avenue Henri-Adnot, BP 50092, 60321 Compiègne 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 des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540480V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier d'Hénin-Beaumont (Pas-de-Calais).

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, à M. le directeur du centre hospitalier d'Hénin-Beaumont, 585, avenue Desportés, BP 09, 62251 Hénin-Beaumont 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 des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540481V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier d'Arras (Pas-de-Calais).

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 5 années de services effectifs dans ces deux grades.

Les candidatures devront être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier d'Arras, 57, avenue Winston-Churchill, SP 6, 62022 Arras 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540487V

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 au centre hospitalier de Bayeux (Calvados).

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, à M. le directeur du centre hospitalier de Bayeux, direction des ressources humaines, rue de Nesmond, 14401 Bayeux 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540488V

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 au centre hospitalier intercommunal Eure-Seine (Eure).

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, à M. le directeur du centre hospitalier intercommunal Eure-Seine, 17, rue Saint-Louis, 27023 Evreux 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540489V

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 au centre hospitalier de Bernay (Eure).

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, à M. le directeur du centre hospitalier de Bernay, 5, rue Anne-de-Ticheville, BP 353, 27303 Bernay 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540490V

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 au centre hospitalier de Saint-Egrève (Isère).

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, à M. le directeur du centre hospitalier de Saint-Egrève, BP 100, 38521 Saint-Egrève 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540491V

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 au centre de santé mentale Angevin de Saintes-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

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, à M. le directeur du centre de santé mentale Angevin de Saintes-Gemmes-sur-Loire, 27, route de Bouchemaine, BP 50089, 49137 Les Ponts-de-Cé 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540492V

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 au centre hospitalier de Noyon (Oise).

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, à M. directeur du centre hospitalier de Noyon, avenue Alsace-Lorraine, BP 159, 60406 Noyon, 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 secrétaires médicaux devant être pourvus au choix

NOR : SANH0540493V

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 intercommunal de Clermont (Oise).

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, à M. le directeur du centre hospitalier intercommunal de Clermont, 2, rue des Finets, 60607 Clermont, 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 de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SANH0540494V

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 au centre hospitalier de Haguenau (Bas-Rhin).

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, à M. le directeur du centre hospitalier de Haguenau, 64, avenue du Professeur-Leriche, 67504 Haguenau Cedex, 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 médicaux
devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540495V

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 aux hôpitaux civils de Colmar (Haut-Rhin).

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, à M. le directeur des hôpitaux civils de Colmar, direction des ressources humaines et des écoles, bureau 102, 39, avenue de la Liberté, 68024 Colmar 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 de secrétaire médical
devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540496V

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'hôpital local de Chagny (Saône-et-Loire).

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'hôpital local de Chagny, 16, rue de la Boutière, 71150 Chagny, 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 septembre au 25 octobre 2005

Décrets

- Décret n° 2005-1213 du 21 septembre 2005** portant diverses mesures concernant la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Décret n° 2005-1234 du 26 septembre 2005** relatif aux groupements régionaux ou territoriaux de santé publique (*Journal officiel* du 1^{er} octobre 2005)
- Décret n° 2005-1235 du 26 septembre 2005** relatif à la convention constitutive type des groupements régionaux ou territoriaux de santé publique (*Journal officiel* du 1^{er} octobre 2005)
- Décret du 26 septembre 2005** portant abrogation de délégations de signature (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Décret du 27 septembre 2005** portant délégation de signature (délégation interministérielle aux personnes handicapées) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Décret du 27 septembre 2005** portant délégation de signature (mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Décret du 27 septembre 2005** portant délégation de signature (mission interministérielle pour la lutte contre le cancer) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Décret du 27 septembre 2005** portant délégation de signature (mission pour l'informatisation du système de santé) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Décret du 28 septembre 2005** portant délégation de signature (Haut Comité de la santé publique) (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005** relatif au contenu des dispositifs d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'une aide et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)
- Décret du 1^{er} octobre 2005** portant nomination du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin (*Journal officiel* du 2 octobre 2005)
- Décret du 1^{er} octobre 2005** portant cessation de fonctions et nomination du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie (*Journal officiel* du 2 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1260 du 4 octobre 2005** relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux et aux modalités de désignation de leurs membres et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1255 du 5 octobre 2005** fixant les modalités de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale du déficit prévisionnel de la branche maladie du régime général pour l'exercice 2005 (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)
- Décret du 5 octobre 2005** portant titularisation (inspecteurs de santé publique) (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1266 du 7 octobre 2005** relatif à la surveillance complémentaire des mutuelles ou des unions de mutuelles appartenant à un conglomérat financier et modifiant le code de la mutualité (partie réglementaire) (*Journal officiel* du 11 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1267 du 7 octobre 2005** relatif à la surveillance complémentaire des institutions de prévoyance ou des unions d'institutions de prévoyance appartenant à un conglomérat financier et modifiant le code de la sécurité sociale (partie réglementaire) (*Journal officiel* du 11 octobre 2005)
- Décret du 7 octobre 2005** portant nomination du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la Martinique (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1286 du 14 octobre 2005** relatif à l'allocation de logement à Mayotte (*Journal officiel* du 18 octobre 2005)
- Décret du 17 octobre 2005** portant nomination du président de la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal (*Journal officiel* du 19 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1300 du 20 octobre 2005** modifiant le décret n° 97-157 du 20 février 1997 relatif aux emplois de directeur régional, de directeur départemental et de directeur adjoint des affaires sanitaires et sociales (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1316 du 21 octobre 2005** relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans l'emploi de directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1317 du 21 octobre 2005** modifiant le décret n° 48-1108 du 10 juillet 1948 portant classement hiérarchique des grades et des emplois des personnels civils et militaires de l'Etat relevant du régime général des retraites (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Décret n° 2005-1318 du 21 octobre 2005** relatif à l'attribution d'une indemnité de fonctions au directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêtés

- Arrêté du 19 juillet 2005** portant création et composition du groupe de travail sur le Distilbène® (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 19 juillet 2005** portant création et composition du groupe de travail relatif au carnet de grossesse (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 22 juillet 2005** fixant la cotisation forfaitaire due par les bénéficiaires du régime d'assurance maladie des étudiants pour l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 11 octobre 2005)
- Arrêté du 10 août 2005** portant ouverture en 2006 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion auprès des personnes déficientes visuelles (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)
- Arrêté du 24 août 2005** rapportant les dispositions d'un précédent arrêté portant nomination (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 30 août 2005** portant détachement (direction d'établissement social et médico-social) (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)

- Arrêté du 5 septembre 2005** portant nomination au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)
- Arrêtés du 5 septembre 2005** portant nomination (directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Arrêté du 5 septembre 2005** portant nomination (directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Arrêté du 6 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L. 162-22-1 du même code et abrogeant l'arrêté du 25 août 1998 (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 6 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 7 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 15 juin 2004 classant les établissements sanitaires et sociaux en emplois fonctionnels (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)
- Arrêté du 7 septembre 2005** fixant les modèles de formulaires relatifs à la « demande d'allocation des travailleurs de l'amiante » (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 8 septembre 2005** portant nomination dans des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)
- Arrêté du 8 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 29 mars 2002 portant création du Comité national de l'alimentation et de la nutrition des établissements de santé (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 12 septembre 2005** portant nomination au cabinet du ministre délégué (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 13 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 19 juillet 2005 portant classement des établissements sociaux et médico-sociaux (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 13 septembre 2005** portant nomination (directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Arrêté du 14 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 4 octobre 2005)
- Arrêté du 14 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 4 octobre 2005)
- Arrêté du 15 septembre 2005** portant nomination aux commissions du Conseil supérieur des professions paramédicales (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 15 septembre 2005** portant nomination à la commission permanente interprofessionnelle du Conseil supérieur des professions paramédicales (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 15 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 15 septembre 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 15 septembre 2005** fixant le montant de la dotation globale de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation pour l'exercice 2005 (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 16 septembre 2005** portant délégation de signature (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Arrêté du 16 septembre 2005** portant nomination au jury national relatif au diplôme national de thanatopracteur (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)
- Arrêté du 16 septembre 2005** portant nomination à la commission centrale d'aide sociale (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 16 septembre 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 16 septembre 2005** portant nomination (directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Arrêté du 17 septembre 2005** portant agrément d'organismes habilités à procéder aux mesures d'activité volumique du radon dans les lieux ouverts au public (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 19 septembre 2005** portant nomination au cabinet du ministre (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (inspection générale des affaires sociales) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (direction générale de l'action sociale) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (direction de l'administration générale, du personnel et du budget) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (délégation aux affaires européennes et internationales) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (cabinet du ministre) (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (direction générale de la santé) (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** relatif à l'inscription du lit médical FORTISSIMO de la société HOME MEDICAL SERVICE au chapitre 2 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 29 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant délégation de signature (cabinet du ministre délégué) (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** portant nomination à la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 3 avril 1985 fixant la Nomenclature des actes de biologie médicale (*Journal officiel* du 11 octobre 2005)
- Arrêté du 20 septembre 2005** fixant le nombre d'emplois offerts aux militaires candidats à des emplois civils (*Journal officiel* du 15 octobre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** portant délégation de signature (direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection) (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) (*Journal officiel* du 28 septembre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** portant nomination au conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** portant nomination à la Commission nationale de première instance de qualification en biologie médicale (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

- Arrêté du 21 septembre 2005** portant nomination à la Commission nationale de première instance de qualification en rhumatologie (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en biologie médicale (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)
- Arrêté du 21 septembre 2005** portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en rhumatologie (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)
- Arrêté du 23 septembre 2005** portant agrément d'une mutuelle (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)
- Arrêté du 23 septembre 2005** approuvant le transfert d'un portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)
- Arrêté du 23 septembre 2005** relatif à la création d'un comité technique paritaire spécial auprès du président de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 23 septembre 2005** fixant les modalités d'une consultation des personnels afin de déterminer les organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité technique paritaire spécial auprès du président de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 26 septembre 2005** portant nomination de la présidente du Conseil supérieur des hôpitaux (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 27 septembre 2005** portant cessation de fonctions et nomination (administration centrale) (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)
- Arrêté du 27 septembre 2005** fixant les effectifs des personnels des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires (*Journal officiel* du 22 octobre 2005)
- Arrêté du 27 septembre 2005** fixant les effectifs des personnels hospitaliers universitaires titulaires des centres hospitaliers universitaires au titre de l'année 2005 (*Journal officiel* du 22 octobre 2005)
- Arrêté du 27 septembre 2005** fixant au titre de l'année 2005 les effectifs des personnels hospitaliers universitaires temporaires et des assistants de l'enseignement supérieur des centres hospitaliers universitaires (*Journal officiel* du 22 octobre 2005)
- Arrêté du 28 septembre 2005** fixant le nombre de postes offerts au titre de l'année 2005 pour le recrutement sans concours d'agents administratifs des services déconcentrés du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du ministère de la santé et des solidarités organisé en application du titre II du décret n° 2002-121 du 31 janvier 2002 (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 28 septembre 2005** fixant le nombre de postes offerts au titre de l'année 2005 pour le recrutement sans concours d'agents des services techniques du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du ministère de la santé et des solidarités organisé en application du titre II du décret n° 2002-121 du 31 janvier 2002 (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)
- Arrêté du 28 septembre 2005** portant nomination à la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 28 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 26 juillet 2004 portant nomination à la commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)
- Arrêté du 29 septembre 2005** fixant pour 2005 les montants et les dates de versement des acomptes à divers régimes de sécurité sociale et relatif aux compensations généralisées maladie et vieillesse et à la compensation spécifique entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)
- Arrêté du 29 septembre 2005** portant nomination au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)
- Arrêté du 29 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 29 septembre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 29 septembre 2005** relatif à une demande de transfert d'officine de pharmacie (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** relatif au bilan de la carte sanitaire des activités d'assistance médicale à la procréation et de diagnostic prénatal (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** modifiant l'arrêté du 31 décembre 1992 fixant les caractéristiques des affichettes relatives à la publicité en faveur du tabac dans les débits de tabac (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** modifiant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** modifiant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité de l'amiante (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** modifiant la liste des établissements de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité de l'amiante (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** fixant au titre de l'année 2005 le montant de la contribution financière des départements au fonctionnement du groupement d'intérêt public pour l'enfance maltraitée (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 30 septembre 2005** portant affectation des internes issus des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 19 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable STRATOS LV-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 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 4 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** portant délégation de signature (cabinet du ministre) (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** modifiant l'arrêté du 29 juillet 2005 portant nomination au comité de pilotage pour la mise en œuvre du plan « bien vieillir » (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** portant nomination au conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (*Journal officiel* du 15 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** portant nomination à la Commission nationale de première instance de qualification en gastro-entérologie et hépatologie (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** portant nomination à la Commission nationale de première instance de qualification en réanimation médicale (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)
- Arrêté du 3 octobre 2005** portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en réanimation médicale (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 3 octobre 2005 portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en gastro-entérologie et hépatologie (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 4 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 20 juillet 2005 relatif à l'ajout de références de produits à la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2 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 19 octobre 2005)

Arrêté du 4 octobre 2005 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêté du 5 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)

Arrêté du 6 octobre 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 15 octobre 2005)

Arrêté du 6 octobre 2005 portant labellisation de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 6 octobre 2005 portant affectation des candidats ayant satisfait aux épreuves du concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 23 octobre 2005)

Arrêté du 6 octobre 2005 relatif à l'inscription des conduits valvés HANCOCK HC 105 et HC 150 de la société MEDTRONIC France 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 25 octobre 2005)

Arrêté du 6 octobre 2005 relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque INSYNC MAXIMO 7304 de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 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 25 octobre 2005)

Arrêté du 7 octobre 2005 portant approbation du compte financier 2004 de l'agence régionale de l'hospitalisation de La Réunion-Mayotte (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Arrêté du 7 octobre 2005 portant approbation du compte financier de l'agence régionale de l'hospitalisation de Martinique pour l'exercice 2004 (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Arrêté du 10 octobre 2005 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 19 octobre 2005)

Arrêté du 10 octobre 2005 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 19 octobre 2005)

Arrêté du 10 octobre 2005 portant additif n° 70 à la Pharmacopée (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Arrêté du 10 octobre 2005 portant détachement (administrateurs civils) (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 11 octobre 2005 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements sanitaires et sociaux à but non lucratif (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Arrêté du 11 octobre 2005 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements du secteur social ou sanitaire à but non lucratif (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 11 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2005 autorisant au titre de l'année 2005 l'ouverture de quatre concours pour le recrutement de professeurs d'enseignement général des instituts nationaux de jeunes sourds (femmes et hommes) (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 11 octobre 2005 portant nomination au comité de suivi du plan national maladies rares (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêté du 17 octobre 2005 portant nomination à la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal (*Journal officiel* du 19 octobre 2005)

Arrêté du 17 octobre 2005 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 17 octobre 2005 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 21 octobre 2005)

Arrêté du 18 octobre 2005 portant cessation de fonctions au cabinet du ministre (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Arrêté du 20 octobre 2005 portant cessation de fonctions au cabinet du ministre (*Journal officiel* du 22 octobre 2005)

Arrêté du 20 octobre 2005 portant cessation de fonctions au cabinet du ministre délégué (*Journal officiel* du 22 octobre 2005)

Arrêté du 21 octobre 2005 complétant l'arrêté du 26 mars 1973 fixant la liste des emplois prévus par l'article D. 15 du code des pensions civiles et militaires de retraite (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêté du 21 octobre 2005 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à l'emploi de directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêté du 21 octobre 2005 fixant le montant de l'indemnité de fonctions du directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêté du 21 octobre 2005 portant nomination au conseil de surveillance du fonds de réserve pour les retraites (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Arrêté du 21 octobre 2005 portant nomination au conseil d'administration de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale (*Journal officiel* du 25 octobre 2005)

Décisions

Décision du 10 août 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 23 octobre 2005)

Décision du 18 août 2005 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-15 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 23 octobre 2005)

Décision du 18 août 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 23 octobre 2005)

Décision du 18 août 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 23 octobre 2005)

Décision du 18 août 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 23 octobre 2005)

Décision du 22 août 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 septembre 2005)

Décision du 22 août 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 23 octobre 2005)

Décision du 22 août 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 23 octobre 2005)

Décision du 22 août 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 23 octobre 2005)

Décisions du 23 août 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 21 octobre 2005)

Décision du 9 septembre 2005 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article L. 5121-10 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)

Décision du 26 septembre 2005 portant nomination de rapporteurs auprès du groupe d'experts sur la sécurité virale des produits de santé (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)

Décision du 26 septembre 2005 portant nomination de rapporteurs auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)

Décision du 26 septembre 2005 portant nomination d'un expert-rapporteur auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)

Décision du 26 septembre 2005 portant nomination d'un expert auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-160 à R. 5121-164 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)

Décision du 26 septembre 2005 portant nomination d'un rapporteur auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux (*Journal officiel* du 8 octobre 2005)

Décision du 3 octobre 2005 modifiant la décision du 6 janvier 2005 portant nomination auprès du groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 3 octobre 2005 portant nomination d'experts rapporteurs auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 3 octobre 2005 portant nomination d'un rapporteur auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 3 octobre 2005 portant nomination de rapporteurs auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 5 octobre 2005 portant nomination d'un expert rapporteur auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 5 octobre 2005 portant nomination d'un rapporteur auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 5 octobre 2005 portant nomination d'un expert auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-50 à R. 5121-60 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 5 octobre 2005 portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-160 à R. 5121-164 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 7 octobre 2005 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe référent sur l'indépendance de l'expertise (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décision du 7 octobre 2005 portant nomination au groupe référent sur l'indépendance de l'expertise (*Journal officiel* du 20 octobre 2005)

Décisions relatives à des demandes de création, d'extension d'établissements sanitaires et d'installation d'équipements matériels lourds (*Journal officiel* du 15 octobre 2005)

Avis

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 27 septembre 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 septembre 2005)

Avis relatif à l'établissement des listes d'aptitude prévues par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 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 n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2006 (*Journal officiel* du 27 septembre 2005)

Avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente en euros (TTC) des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 29 septembre 2005)

Avis relatifs à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)

Avis relatifs à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)

Avis relatifs à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)

Avis relatifs à des transferts de portefeuilles de bulletins d'adhésion et de contrats de mutuelles (*Journal officiel* du 2 octobre 2005)

Avis relatifs à des transferts de portefeuilles de bulletins d'adhésion et de contrats de mutuelles (*Journal officiel* du 2 octobre 2005)

Avis relatif à un transfert de portefeuille de bulletins d'adhésion et de contrats d'une institution de prévoyance (*Journal officiel* du 2 octobre 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 4 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 4 octobre 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 4 octobre 2005)

Avis relatifs à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)

Avis relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant A-234 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, conclu le 7 juin 2005 (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)

Avis relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant A-235 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, conclu le 7 juin 2005 (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)

Avis relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant A-233 à la convention collective nationale du 14 mars 1947, conclu le 12 avril 2005 (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)

Avis relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant n° 87 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, conclu le 7 juin 2005 (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)

Avis relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant n° 88 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961, conclu le 7 juin 2005 (*Journal officiel* du 6 octobre 2005)

Avis relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)

Avis relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)

Avis relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 7 octobre 2005)

Avis relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique (*Journal officiel* du 7 octobre 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 une spécialité pharmaceutique (*Journal officiel* du 7 octobre 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 13 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 13 octobre 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 13 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 13 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 14 octobre 2005)

Avis relatif aux tarifs en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 octobre 2005)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 19 octobre 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 19 octobre 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 25 octobre 2005)

Avis relatif au tarif et au prix limite 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 25 octobre 2005)

Listes

Liste des postes prioritaires occupés par des praticiens des hôpitaux à temps partiel pour la région Auvergne (*Journal officiel* du 30 septembre 2005)

Liste des candidats admis par ordre de mérite au concours d'accès au cycle préparatoire au concours interne d'admission au cycle de formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (cycle court) (année 2005) (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)

Liste des candidats admis par ordre de mérite au concours d'accès au cycle préparatoire au concours interne d'admission au cycle de formation des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux (cycle long) (année 2005) (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)

Liste des candidats admis par ordre de mérite au concours d'accès au cycle préparatoire au concours interne d'admission au cycle de formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (cycle long) (année 2005) (*Journal officiel* du 5 octobre 2005)

Liste des candidats admis par ordre de mérite au concours d'accès au cycle préparatoire au concours interne d'admission au cycle de formation des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux (cycle court) (année 2005) (*Journal officiel* du 5 octobre 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.

