

# BULLETIN

## Officiel

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

Ministère  
des solidarités,  
de la santé  
et de la famille

Ministère  
de la Parité  
et de l'Égalité  
professionnelle

N° 5 - 15 juin 2005



DIRECTION  
DES JOURNAUX  
OFFICIELS

26, rue Desaix  
75727 Paris Cedex 15  
[www.journal-officiel.gouv.fr](http://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° 2005/5

### *Sommaire général*

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

Sommaire thématique .....	3
Sommaire chronologique.....	5
Textes .....	7
Administration.....	7
Santé.....	26
Solidarités.....	59
Avis de concours.....	109
Avis de vacance de postes.....	119

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

Liste.....	121
------------	-----

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

# Sommaire thématique

Pages	Pages
<b>ADMINISTRATION</b>	
<b>Administration générale</b>	
Arrêté du 18 mars 2005 fixant la composition du jury des concours pour le recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2005 .....	7
Arrêté du 25 avril 2005 fixant la liste des candidats autorisés à participer au concours réservé pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale .....	8
Note de service DAGPB/SRH2C n° 2005-188 du 12 avril 2005 relative à l'organisation du concours professionnel pour l'accès au grade de secrétaire administratif des affaires sanitaires et sociales de classe exceptionnelle au titre de l'année 2005 .....	8
<b>Administration centrale</b>	
Arrêté du 29 avril 2005 portant composition du comité technique paritaire central auprès du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations .....	9
Arrêté du 2 mai 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire central placé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, de la parité et de l'égalité professionnelle .....	10
Arrêté du 9 mai 2005 portant nomination des membres du comité central d'hygiène et de sécurité .....	11
Note de service DAGPB/DAGEMO n° 2005-209 du 25 avril 2005 relative aux organisations syndicales reconnues représentatives dans le cadre de la consultation du personnel titulaire des corps relevant des ministères de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, et de la parité et de l'égalité professionnelle en vue de renouveler leurs représentants aux différentes commissions administratives paritaires (CAP) .....	12
<b>Etablissements sous tutelle</b>	
Décision DG n° 2005-65 du 4 mars 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	22
Décision DG n° 2005-55 du 7 mars 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	22
Décision DG n° 2005-56 du 7 mars 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	22
Décision DG n° 2005-84 du 8 avril 2005 modifiant la décision du 23 juin 2003 portant nomination au groupe de travail sur les médicaments anti-infectieux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	22
Décision du 18 avril 2005 modifiant la décision du 15 mars 2004 portant délégation de signature .....	23
Décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	23
Décision n° 2005-04-054/SG du 21 avril 2005 du directeur de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature à un cadre du service certification .....	23
Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA .....	24
Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA .....	24
Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA .....	24
Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA .....	25
Décision DG n° 2005-86 du 25 avril 2005 modifiant la décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	25
Décision DG n° 2005-87 du 28 avril 2005 portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	25
Décision DG n° 2005-88 du 28 avril 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	25
Décision n° 2005-01 du 10 mai 2005 de la directrice générale portant délégation de signature .....	26
<b>SANTÉ</b>	
<b>Etablissements de santé</b>	
Arrêté du 19 avril 2005 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements sanitaires et sociaux à but non lucratif .....	26
Circulaire DHOS-F2/DSS-1A/DGAS-2C n° 2005-113 du 18 février 2005 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées .....	28
Circulaire DHOS/OPRC 2005-183 du 6 avril 2005 relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses pour 2005 .....	49
<b>PERSONNEL</b>	
Arrêté du 11 avril 2005 portant modification de la composition nominative du comité consultatif national paritaire compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière .....	55

	Pages
<b>Lettre du 28 avril 2005</b> relative à la position d'un agent hospitalier amené à déposer en qualité de témoin à l'occasion d'un procès .....	56
<b>Santé publique</b>	
<b>Circulaire DGS/SD6B n° 2005-217 du 3 mai 2005</b> relative à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans .....	56
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	
<b>Circulaire DGS/SD7C/DAGPB n°s 2005-190 et 2005-29 UHC/IUH du 14 avril 2005</b> relative à l'informatisation du domaine du bâtiment et de l'habitat géré par les services déconcentrés .....	56
<b>SOLIDARITÉS</b>	
<b>Professions sociales</b>	
<b>Circulaire DGAS/4A n° 2005-148 du 18 mars 2005</b> relative aux modalités d'application de la procédure permettant l'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne ainsi que pour les ressortissants des autres pays, titulaires d'un diplôme de service social ....	59

	Pages
<b>Etablissements sociaux et médico-sociaux</b>	
<b>Circulaire DGAS/3B n° 2005-196 du 18 avril 2005</b> relative à la campagne budgétaire 2005 des établissements et services d'aide par le travail (chapitre 46-35, article 30) au sens de l'article L. 312-1 5° a) du code de l'action sociale et des familles .....	74
<b>Action sociale</b>	
<b>Circulaire DGAS/2A n° 2005-187 du 8 avril 2005</b> relative au financement de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat .....	91
<b>Note d'information DGAS/DGUHC/PIA/IUH1 n° 2005-189 du 13 avril 2005</b> relative à la mise en œuvre du programme 2005 maisons relais-pensions de famille .....	91
PERSONNES ÂGÉES	
<b>Circulaire DGAS/2C n° 2005-207 du 4 mars 2005</b> relative aux personnes âgées et handicapées – Dispositif pour prévenir les conséquences d'une canicule en 2005 .....	93
HANDICAPÉS	
<b>Circulaire DGAS/1C n° 2005-185 du 11 avril 2005</b> complétant les circulaires n° DSS/4C/99/06 du 7 janvier 1999 et n° DSS/4C/99/290 du 20 mai 1999 relatives aux conditions d'accès aux avantages de vieillesse des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés – règles applicables aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale .....	106

# Sommaire chronologique

Pages	Pages
<b>18 février 2005</b>	
<p><b>Circulaire DHOS-F2/DSS-1A/DGAS-2C n° 2005-113 du 18 février 2005</b> relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées ..... 28</p>	<p><b>Circulaire DGAS/1C n° 2005-185 du 11 avril 2005</b> complétant les circulaires n° DSS/4C/99/06 du 7 janvier 1999 et n° DSS/4C/99/290 du 20 mai 1999 relatives aux conditions d'accès aux avantages de vieillesse des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés – règles applicables aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale ..... 106</p>
<b>4 mars 2005</b>	
<p><b>Décision DG n° 2005-65 du 4 mars 2005</b> portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ..... 22</p> <p><b>Circulaire DGAS/2C n° 2005-207 du 4 mars 2005</b> relative aux personnes âgées et handicapées – Dispositif pour prévenir les conséquences d'une canicule en 2005 ..... 93</p>	<p style="text-align: center;"><b>12 avril 2005</b></p> <p><b>Note de service DAGPB/SRH2C n° 2005-188 du 12 avril 2005</b> relative à l'organisation du concours professionnel pour l'accès au grade de secrétaire administratif des affaires sanitaires et sociales de classe exceptionnelle au titre de l'année 2005 ..... 8</p>
<b>7 mars 2005</b>	
<p><b>Décision DG n° 2005-55 du 7 mars 2005</b> portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ..... 22</p> <p><b>Décision DG n° 2005-56 du 7 mars 2005</b> portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ..... 22</p>	<p style="text-align: center;"><b>13 avril 2005</b></p> <p><b>Note d'information DGAS/DGUHC/PIA/IUH1 n° 2005-189 du 13 avril 2005</b> relative à la mise en œuvre du programme 2005 maisons relais-pensions de famille ..... 91</p>
<b>18 mars 2005</b>	
<p><b>Arrêté du 18 mars 2005</b> fixant la composition du jury des concours pour le recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2005 ..... 7</p> <p><b>Circulaire DGAS/4A n° 2005-148 du 18 mars 2005</b> relative aux modalités d'application de la procédure permettant l'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne ainsi que pour les ressortissants des autres pays, titulaires d'un diplôme de service social .... 59</p>	<p style="text-align: center;"><b>14 avril 2005</b></p> <p><b>Circulaire DGS/SD7C/DAGPB n°s 2005-190 et 2005-29 UHC/IUH du 14 avril 2005</b> relative à l'informatisation du domaine du bâtiment et de l'habitat géré par les services déconcentrés ..... 56</p>
<b>6 avril 2005</b>	
<p><b>Circulaire DHOS/OPRC 2005-183 du 6 avril 2005</b> relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses pour 2005 ..... 49</p>	<p style="text-align: center;"><b>18 avril 2005</b></p> <p><b>Décision du 18 avril 2005</b> modifiant la décision du 15 mars 2004 portant délégation de signature ..... 23</p> <p><b>Décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005</b> portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ..... 23</p> <p><b>Circulaire DGAS/3B n° 2005-196 du 18 avril 2005</b> relative à la campagne budgétaire 2005 des établissements et services d'aide par le travail (chapitre 46-35, article 30) au sens de l'article L. 312-1 5° a) du code de l'action sociale et des familles ..... 74</p>
<b>8 avril 2005</b>	
<p><b>Décision DG n° 2005-84 du 8 avril 2005</b> modifiant la décision du 23 juin 2003 portant nomination au groupe de travail sur les médicaments anti-infectieux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ..... 22</p> <p><b>Circulaire DGAS/2A n° 2005-187 du 8 avril 2005</b> relative au financement de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat ..... 91</p>	<p style="text-align: center;"><b>19 avril 2005</b></p> <p><b>Arrêté du 19 avril 2005</b> relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements sanitaires et sociaux à but non lucratif ..... 26</p>
<b>11 avril 2005</b>	
<p><b>Arrêté du 11 avril 2005</b> portant modification de la composition nominative du comité consultatif national paritaire compétent à l'égard des corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière ..... 55</p>	<p style="text-align: center;"><b>21 avril 2005</b></p> <p><b>Décision n° 2005-04-054/SG du 21 avril 2005</b> du directeur de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature à un cadre du service certification ..... 23</p>
<b>22 avril 2005</b>	
<p><b>Décision du 22 avril 2005</b> portant délégation de signature du FIVA ..... 24</p>	<p style="text-align: center;"><b>22 avril 2005</b></p> <p><b>Décision du 22 avril 2005</b> portant délégation de signature du FIVA ..... 24</p>

Pages	Pages
<b>Décision du 22 avril 2005</b> portant délégation de signature du FIVA .....	<b>29 avril 2005</b>
24	
<b>Décision du 22 avril 2005</b> portant délégation de signature du FIVA .....	<b>Arrêté du 29 avril 2005</b> portant composition du comité technique paritaire central auprès du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations .....
24	9
<b>Décision du 22 avril 2005</b> portant délégation de signature du FIVA .....	
25	
<b>25 avril 2005</b>	
<b>Arrêté du 25 avril 2005</b> fixant la liste des candidats autorisés à participer au concours réservé pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale .....	<b>2 mai 2005</b>
8	
<b>Décision DG n° 2005-86 du 25 avril 2005</b> modifiant la décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	<b>Arrêté du 2 mai 2005</b> portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire central placé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, de la parité et de l'égalité professionnelle .....
25	10
<b>Note de service DAGPB/DAGEMO n° 2005-209 du 25 avril 2005</b> relative aux organisations syndicales reconnues représentatives dans le cadre de la consultation du personnel titulaire des corps relevant des ministères de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, et de la parité et de l'égalité professionnelle en vue de renouveler leurs représentants aux différentes commissions administratives paritaires (CAP) .....	
12	
<b>3 mai 2005</b>	
	<b>Circulaire DGS/SD6B n° 2005-217 du 3 mai 2005</b> relative à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans .....
	56
<b>28 avril 2005</b>	
<b>Décision DG n° 2005-87 du 28 avril 2005</b> portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	<b>9 mai 2005</b>
25	
<b>Décision DG n° 2005-88 du 28 avril 2005</b> portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé .....	<b>Arrêté du 9 mai 2005</b> portant nomination des membres du comité central d'hygiène et de sécurité .....
25	11
<b>Lettre du 28 avril 2005</b> relative à la position d'un agent hospitalier amené à déposer en qualité de témoin à l'occasion d'un procès .....	
56	
	<b>10 mai 2005</b>
	<b>Décision n° 2005-01 du 10 mai 2005</b> de la directrice générale portant délégation de signature .....
	26

## ADMINISTRATION

### Administration générale

#### Arrêté du 18 mars 2005 fixant la composition du jury des concours pour le recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2005

NOR : SANG0530175A

Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale,  
Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,  
La ministre de la parité et de l'égalité professionnelle,  
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 74-200 du 26 février 1974 modifiant les règles de recrutement dans certains corps administratifs de catégorie A ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale et 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 ;

Vu l'arrêté du 9 juillet 1996 modifié fixant l'organisation et le programme des concours de recrutement des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2004 autorisant au titre de l'année 2005 l'ouverture de deux concours (interne et externe) pour le recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ;

Vu l'arrêté du 13 janvier 2005 fixant la composition du jury des concours pour le recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2005 ;

Sur la proposition du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget au ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, au ministère des solidarités, de la santé et de la famille et au ministère de la parité et de l'égalité professionnelle,

Arrêtent :

#### Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés examinateurs adjoints au jury pour la correction des épreuves écrites des concours (interne et externe) pour le recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2005 :

M. Alazard (Thomas), attaché principal d'administration centrale à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Ambroise (Patrick), attaché principal d'administration centrale à la direction générale de la santé ;

Mme Baudouin (Séverine), attachée d'administration centrale à la direction des relations du travail ;

Mme Bonneau (Béregère), agent contractuelle de 1<sup>re</sup> catégorie à la direction des relations du travail ;

Mme Bussière (Caroline), attachée principale d'administration centrale à la direction générale de l'action sociale ;

Mme Clavreul (Dominique), attachée principale d'administration centrale à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Comiti (Vincent-Pierre), agent contractuel hors catégorie à la direction de la population et des migrations ;

M. Donck (Patrick), inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale - direction départementale des affaires sanitaires et sociales d'Ille-et-Vilaine ;

M. Dubail (Alain), directeur de préfecture au ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales ;

M. Dumont (Eric), administrateur civil - ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales ;

Mme Ehlinger (Marie-Jeanne), inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale - direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Poitou-Charentes ;

M. Escande (Bernard), inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale - direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Fourcroy (Ludovic), inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale à la direction générale de l'action sociale ;

M. Gutierrez (Robert), attaché principal d'administration centrale à la délégation aux affaires européennes et internationales ;

Mme Héribel (Nelly), attachée principale d'administration centrale au ministère délégué au tourisme ;

M. Horville (Serge), attaché principal d'administration centrale à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Houzelot (Nicolas), attaché principal d'administration centrale à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

Mme Jacquemoire (Christine), inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ille-de-France ;

Mme Jousset (Nelly), attachée d'administration centrale à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Kiss de Montgolfier (Emmanuel), inspecteur de l'action sanitaire et sociale à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Indre ;

Mme L'Huillier (Bernadette), inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Mme Laborde (Véronique), inspectrice principale au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie ;

M. Lacotte-Arador (Didier), attaché principal d'administration centrale à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

Mme Lavy (Laurence), attachée d'administration centrale à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

M. Marchand (François), attaché d'administration centrale à la direction des relations du travail ;

Mme Martin-Michel (Magali), attachée d'administration centrale à la direction générale de l'action sociale ;

Mme Morello (Sylvie), attachée principale d'administration centrale à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

M. Painault (Pierre), attaché principal au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie ;

M. Paon (Serge), inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Picard (Alexandre), attaché d'administration centrale à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services ;

Mme Pinet (Jacqueline), attachée principale à la direction des relations du travail ;

Mme Roukine (Blandine), directrice adjointe des affaires sanitaires et sociales de l'Ardèche ;

M. Sévère (Jean-Pierre), inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Seine-Saint-Denis ;

M. Sinagoga (Stéphane), attaché de préfecture au ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales ;

Mme Soufflet-Carpentier (Marjorie), attachée d'administration centrale à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Thauvin (Anne), attachée d'administration centrale à la direction de la sécurité sociale ;

M. Turgis (Sylvain), attaché d'administration centrale à la direction de la sécurité sociale ;

M. Vézinet (William), médecin inspecteur en chef de la santé publique à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Villiger (Julie), attachée d'administration centrale à la direction générale de l'action sociale.

#### Article 2

Ces concours sont classés dans le groupe II.

#### Article 3

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* « Politiques sociales – précarité-exclusion, santé-protection sociale – population et immigration – ville ».

Fait à Paris, le 18 mars 2005.

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

Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :

*Le chef du bureau du recrutement,*  
M. MANSUY

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

Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :

*Le chef du bureau du recrutement,  
M. MANSUY*

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

Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :

*Le chef du bureau du recrutement,  
M. MANSUY*

**Arrêté du 25 avril 2005 fixant la liste des candidats  
autorisés à participer au concours réservé pour l'accès  
au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale**

NOR : SANG0530173A

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

Vu la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001 relative à la résorption de l'emploi précaire et à la modernisation du recrutement dans la fonction publique ainsi qu'au temps de travail dans la fonction publique territoriale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu le décret n° 2001-834 du 12 septembre 2001 relatif à la reconnaissance de l'expérience professionnelle en équivalence des conditions de titres ou de diplômes requises pour se présenter aux concours et examens professionnels réservés organisés en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001 relative à la résorption de l'emploi précaire et à la modernisation du recrutement dans la fonction publique ainsi qu'au temps de travail dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n° 2002-661 du 30 avril 2002 portant organisation de concours de recrutement de fonctionnaires de l'Etat des catégories A, B, C et d'examens professionnels de recrutement de fonctionnaires de l'Etat de catégorie C réservés à certains agents non titulaires au titre du ministère de l'emploi et de la solidarité, en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001, relative à la résorption de l'emploi précaire et à la modernisation de recrutement dans la fonction publique ainsi qu'au temps de travail dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale et 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 ;

Vu l'arrêté du 10 février 2003 fixant les règles d'organisation générale et la nature des épreuves des concours prévus à l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2002-661 du 30 avril 2002 instituant des concours réservés notamment pour l'accès à certains corps de fonctionnaires de l'Etat de catégorie A du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées ;

Vu l'arrêté du 18 mars 2005 autorisant au titre de l'année 2005 l'ouverture d'un concours réservé pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (femmes et hommes) organisé en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001 ;

Sur la proposition du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget, au ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, au ministère des solidarités, de la santé et de la famille et au ministère de la parité et de l'égalité professionnelle,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Sous réserve de la production des pièces destinées à établir qu'ils réunissent les conditions requises pour faire acte de candidature, sont autorisés à se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité du concours réservé pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale organisé au titre de l'année 2005, les candidats ci-après :

Mme Beurrier-Pansart (Roselyne) ;  
Mlle Buy (Thi Thuy) ;  
Mlle Dayraud (Camille, Anicette) ;

M. Douchet (Eric, Michel) ;  
M. Gaudu (Philippe) ;  
Mme Maillard-Guitard (Catherine, Françoise) ;  
M. Mekhloufi (Zoheir) ;  
M. Raulot-Lapointe (Denis, José) ;  
Mlle Robin (Patricia).

Article 2

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget au ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, au ministère des solidarités, de la santé et de la famille et au ministère de la parité et de l'égalité professionnelle est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* « Politiques sociales – précarité, exclusion – Santé, protection sociale – Population et immigration – Ville ».

Fait à Paris, le 25 avril 2005.

*Le ministre de l'emploi,  
du travail et de la cohésion sociale,  
Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :  
Le chef du bureau du recrutement,  
M. MANSUY*

*Le ministre des solidarités,  
de la santé et de la famille,  
Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :  
Le chef du bureau du recrutement,  
M. MANSUY*

*La ministre de la parité  
et de l'égalité professionnelle,  
Pour le ministre et par délégation,  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :  
Le chef du bureau du recrutement,  
M. MANSUY*

**Note de service DAGPB/SRH2C n° 2005-188 du 12 avril 2005  
relative à l'organisation du concours professionnel pour  
l'accès au grade de secrétaire administratif des affaires  
sanitaires et sociales de classe exceptionnelle au titre de  
l'année 2005**

NOR : SANG0530154N

Date d'application : immédiate.

Références :

Décret n° 94-1016 du 18 novembre 1994 modifié (décret statutaire) ;  
Arrêté du 21 avril 1997 (règles d'organisation et nature des épreuves)

*Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la ministre de la parité et de l'égalité professionnelle à Mesdames et Messieurs les délégués ; directeurs et chefs de service de l'administration centrale ; Mesdames et Messieurs les chefs du bureau des cabinets des ministres de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille et de la parité et de l'égalité professionnelle ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction de la santé et de la solidarité de Corse et de la Corse-du-Sud, direction de la santé et du développement social de Guadeloupe, Martinique et Guyane, directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation profes-*



sionnelle); 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); Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation; Mesdames et Messieurs les présidents et directeurs des établissements et organismes publics relevant du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle.

La présente note de service a pour objet de préciser les modalités d'organisation du concours professionnel pour l'accès au grade de secrétaire administratif des affaires sanitaires et sociales de classe exceptionnelle (femmes et hommes) qui auront lieu à partir du 16 juin 2005.

Le registre des inscriptions sera ouvert jusqu'au samedi 21 mai 2005 inclus, le cachet de la poste faisant foi.

Le nombre total des places offertes au concours est fixé à vingt-deux.

### I. - MODALITÉS D'INSCRIPTION

Les demandes d'admission à concourir s'effectuent :

- soit par voie télématique sur le site internet du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle : [www.sante.gouv.fr/rubrique « emplois et concours » / concours organisés par la DAGPB / voir « inscriptions »](http://www.sante.gouv.fr/rubrique%20«%20emplois%20et%20concours%20»%20/%20concours%20organisés%20par%20la%20DAGPB%20/%20voir%20«%20inscriptions%20»%20ou%20à%20partir%20de%20l'intranet%20du%20secteur%20social%20et%20solidarité%20/%20rubrique%20«%20administration%20»%20/%20onglet%20«%20concours%20»%20dans%20la%20sous-rubrique%20«%20ressources%20humaines%20»%20/%20inscriptions%20;) ou à partir de l'intranet du secteur social et solidarité / rubrique « administration » / onglet « concours » dans la sous-rubrique « ressources humaines » / inscriptions ;
- ouverture du serveur : lundi 11 avril 2005 ;
- date et heure limites d'inscription : samedi 21 mai 2005 à minuit ;
- soit par voie postale :
- sur demande le formulaire peut être obtenu uniquement auprès du bureau du recrutement : SRH2C, 10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée-Buffon, 75015 Paris (pôle accueil concours, tél. : 01-40-56-55-89 ou 01-40-56-42-73, courriel : [dagpb-srh2c-accueil-concours@sante.gouv.fr](mailto:dagpb-srh2c-accueil-concours@sante.gouv.fr)) du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle ;
- par téléchargement sur le site « internet : [www.sante.gouv.fr / rubrique « emplois et concours » / concours organisés par la DAGPB / voir « inscriptions »](http://www.sante.gouv.fr/rubrique%20«%20emplois%20et%20concours%20»%20/%20concours%20organisés%20par%20la%20DAGPB%20/%20voir%20«%20inscriptions%20»%20ou%20à%20partir%20de%20l'intranet%20du%20secteur%20social%20et%20solidarité%20/%20rubrique%20«%20administration%20»%20/%20onglet%20«%20concours%20»%20dans%20la%20sous-rubrique%20«%20ressources%20humaines%20»%20/%20inscriptions%20.) ou à partir de l'intranet du secteur social et solidarité / rubrique « administration » / onglet « concours » dans la sous-rubrique « ressources humaines » / inscriptions.

Le dossier de candidature par voie postale doit être adressé par le candidat, au plus tard le samedi 21 mai 2005, (le cachet de la poste faisant foi), à l'adresse suivante : ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, ministère des solidarités, de la santé et de la famille, ministère de la parité et de l'égalité professionnelle, DAGPB, bureau du recrutement, SRH2C, à l'attention de Mme Catan, 14, avenue de Duquesne, 75350 Paris 07 SP.

Tout dossier posté hors délai ne pourra être retenu.

### II. - CONDITIONS POUR CONCOURIR

Conformément aux dispositions de l'article 11 (II) du décret n° 94-1016 du 18 novembre 1994 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des fonctionnaires de la catégorie B, peuvent faire acte de candidature à ce concours, les secrétaires administratifs de classe normale titulaires ayant atteint au moins le 7<sup>e</sup> échelon de leur grade et les secrétaires administratifs de classe supérieure. Les conditions exigées pour concourir doivent être remplies à la date du début des épreuves.

### III. - NATURE DES ÉPREUVES

En application de l'arrêté en date du 21 avril 1997, le concours comporte une épreuve écrite d'admissibilité et épreuve orale d'admission ; chacune de ces épreuves est notée de 0 à 20 et affectée du coefficient 1. Toute note égale ou inférieure à 6 sur 20 est éliminatoire. Nul ne pourra être admis à prendre part à l'épreuve orale s'il n'a obtenu à l'épreuve écrite une note au moins égale à 10 sur 20.

1. Epreuve écrite d'admissibilité (durée de l'épreuve : trois heures).

A partir d'un dossier à caractère administratif, rédaction d'une note de synthèse.

2. Epreuve orale d'admission (durée de l'épreuve : quinze minutes).

Conversation avec le jury portant :

- sur les fonctions exercées par le candidat ;
- sur sa culture administrative ;
- sur l'organisation et les missions des ministères chargés de la santé, de l'action sociale et de la protection sociale.

Le jury établit, au terme de l'épreuve orale d'admission, par ordre de mérite, la liste de classement des candidats retenus en fonction du total des notes obtenues à l'ensemble des épreuves. Nul ne peut être déclaré admis s'il a obtenu un total inférieur à 24 points.

### IV. - CENTRES D'EXAMEN

Epreuve écrite : à partir du 16 juin 2005.

Métropole : directions régionales : 14 heures à 17 heures.

Saint-Denis-de-la-Réunion : direction régionale : 16 heures 19 heures.

Outre-mer : directions de la santé et du développement social : Antilles : 8 heures à 11 heures ; Guyane : 9 heures à 12 heures.

Des centres d'examen pourront être supprimés ou créés suivant le nombre et la localisation des candidatures enregistrées.

Epreuve orale : Paris.

### V. - CONVOCATION DES CANDIDATS

Les candidats devront être convoqués à l'aide des convocations qui vous seront transmises par le bureau du recrutement. Ces convocations comprendront toutes les indications requises, à l'exception toutefois, de l'adresse du centre d'examen qui devra y être portée par votre service, avant l'envoi aux candidats.

Nous vous serions obligés de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des fonctionnaires, relevant de votre autorité, remplissant les conditions statutaires et les inviter à émarger la présente note.

Pour les ministres et par délégation :  
Par empêchement de la sous-directrice  
des statuts et du développement  
professionnel et social :  
*Le chef du bureau du recrutement,*  
M. MANSUY

## Administration centrale

### Arrêté du 29 avril 2005 portant composition du comité technique paritaire central auprès du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations

NOR : SANG0530171A

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

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

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

Vu l'arrêté du 24 avril 2002 relatif à la création du comité technique paritaire central auprès du directeur général du Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations ;

Vu les résultats du scrutin du 5 avril 2005 des élections des représentants du personnel au sein des commissions consultatives paritaires du FASILD ;

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

La liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants du personnel, titulaires et suppléants, au comité technique paritaire central créé auprès du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations, ainsi que le nombre de représentants attribués à chacune d'elles, sont fixés comme suit :

- la confédération générale du travail (CGT) : trois titulaires et trois suppléants ;
- la confédération française démocratique du travail (CFDT) : deux titulaires et deux suppléants.

## Article 2

Les organisations syndicales visées à l'article 1<sup>er</sup> disposent d'un délai de quinze jours à compter de la notification du présent arrêté pour désigner leurs représentants titulaires et suppléants et communiquer leurs noms au directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations.

## Article 3

Le directeur général du Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Paris, le 29 avril 2005.

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

Pour les ministres et par délégation :  
*Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget,*  
E. MARIE

### **Arrêté du 2 mai 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire central placé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, de la parité et de l'égalité professionnelle**

NOR : SANG0530172A

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

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

Vu le décret n° 82-452 du 28 mai 1982 relatif aux comités techniques paritaires, modifié par les décrets n° 84-956 du 25 octobre 1984, n° 97-693 du 31 mai 1997 et n° 97-792 du 18 août 1997 ;

Vu l'arrêté du 23 février 1996 relatif à la création d'un comité technique paritaire central placé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget du ministère du travail et des affaires sociales ;

Vu les résultats de la consultation du 23 novembre 2004 ;

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

Arrêtent :

## Article 1<sup>er</sup>

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

### *Membres titulaires*

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

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

M. Maymil (Vincent), inspecteur à l'inspection générale des affaires sociales ;

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

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

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

M. Legall (Patrick), adjoint au sous-directeur de l'administration des services centraux à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Meynadier (Bernard), contrôleur de gestion à la direction de la population et des migrations ;

M. Paraire (Luc), sous-directeur de la coordination des services – affaires juridiques à la direction générale de la santé ;

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

### *Membres suppléants*

M. Amiel (Michel), adjoint à la sous-directrice de l'accueil et de l'intégration à la direction de la population et des migrations ;

Mme Bouvier (Isabelle), chef du bureau des ressources humaines et des affaires générales à la direction générale de la santé ;

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

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

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

M. Linsolas (Roger) inspecteur général des affaires sociales ;

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

M. Peyreigne (Guy, Pierre), chef du bureau des ressources humaines et des affaires générales à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;

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

M. Varry (Dominique), adjoint à la sous-directrice de la gestion du personnel à la direction de l'administration générale, du personnel et du budget.

## Article 2

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

Pour la CFDT (confédération française démocratique du travail) :

### *Membres titulaires*

M. Auber (Vincent), direction générale de l'action sociale ;

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

M. Lahalle (Thierry), direction de la sécurité sociale.

### *Membres suppléants*

Mme Clemente (Murielle), direction générale de la santé ;

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

M. Nudelmann (Stéphane), direction générale de l'administration générale, du personnel et du budget.

Pour la CGT (confédération générale du travail) :

### *Membres titulaires*

Mme Neveu (Annie), direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

Mme Marty (Catherine), direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

Mme Rouch (Marie-Thérèse), direction de la sécurité sociale ;

Mme Sallandre (Danielle), secrétaire générale de la CGT ;

M. Touly (Jean-François), direction de l'administration générale, du personnel et du budget.

### *Membres suppléants*

Mme Bernard (Sandra), direction de la sécurité sociale ;

Mme Chardin (Catherine), direction générale de la santé ;

Mme Fouquet (Nathalie), direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

Mme Penvern (Marie-José), direction générale de l'action sociale ;  
M. Redon (Georges), direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Pour Sud travail affaires sociales :

*Membre titulaire*

M. Debouys (Samuel), direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

*Membre suppléant*

Mme Roquet (Claude), direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

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

*Membre titulaire*

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

*Membre suppléant*

Non désigné.

Article 3

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

Fait à Paris, le 2 mai 2005.

Pour les ministres et par délégation :  
*Le directeur de l'administration générale,  
du personnel et du budget,*  
E. MARIE

**Arrêté du 9 mai 2005 portant nomination des membres  
du comité central d'hygiène et de sécurité**

NOR : SANG0530170A

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

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

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

Vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique et notamment les articles 34 et 39 ;

Vu le décret n° 97-706 du 11 juin 1997 relatif aux attributions du ministre de l'emploi et de la solidarité ;

Vu l'arrêté du 7 novembre 1996 portant création et composition de comités d'hygiène et de sécurité au ministère du travail et des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 16 mars 2005 établissant la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants du personnel au comité d'hygiène et de sécurité de l'administration centrale placé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget, du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés représentants de l'administration au comité central d'hygiène et de sécurité créé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget.

*Membres titulaires*

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

M. Le Gall (Patrick), adjoint au sous-directeur de l'administration des services centraux de la direction de l'administration générale, du personnel et du budget ;

M. Chassine (Jean-Pierre), inspecteur général des affaires sociales ;

Mme Pautot (Sandrine), adjointe au sous-directeur des affaires générales à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;

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

*Membres suppléants*

M. Benoist (Philippe), chef de la division de la politique immobilière à la sous-direction de l'administration des services centraux de la direction de l'administration générale du personnel et du budget ;

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

Mme Sere (Dominique), adjointe au chef de la division des affaires générales de la direction de la sécurité sociale ;

M. Peyreigne (Guy Pierre), chef du bureau des ressources humaines et des affaires générales à la direction de la recherche, des études, de l'évolution et des statistiques ;

M. Pouyet (Jean-Marc), chef du bureau des ressources humaines et des affaires générales à la direction de la population et des migrations.

Article 2

Sont nommés représentants du personnel au comité central d'hygiène et de sécurité créé auprès du directeur de l'administration générale, du personnel et du budget.

Sur désignation du syndicat CFDT :

*Membres titulaires*

Mme Calca (Marie-Dominique) ;  
M. Delhay (Jean Fabien).

*Membres suppléants*

M. Cian (Robert) ;  
M. Catillon (Philippe).

Sur désignation du syndicat CGT :

*Membres titulaires*

M. Gutierrez (Robert) ;  
M. Touly (Jean-François) ;  
M. Bassot (Michel).

*Membres suppléants*

Mme Gringault (Annie) ;  
Mme Sallandre (Danielle) ;  
Mme Neveu (Annie).

Sur désignation du syndicat SUD Travail :

*Membre titulaire*

M. Goninet (Jacky).

*Membre suppléant*

M. Salmain (Marc).

Sur désignation du syndicat UNSA :

*Membre titulaire*

M. Ifrah (Raphaël).

*Membre suppléant*

Mme Roumegou (Sylvie).

Article 3

Le médecin de prévention est le docteur Grandordy (Béatrice), médecin chef.

Article 4

L'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) est M. Rogues (Laurent), ingénieur hygiène et sécurité.

Article 5

La présidence est assurée par M. Marie (Etienne) ou par l'un de ses représentants, membres du comité.

Article 6

L'arrêté du 5 mai 2004 portant nomination des membres du comité central d'hygiène et de sécurité modifié, est abrogé.

Article 7

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

Fait à Paris, le 9 mai 2005.

Pour les ministres et par délégation :  
*Le directeur de l'administration générale,  
 du personnel et du budget,*  
 E. MARIE

**Note de service DAGPB/DAGEMO n° 2005-209 du 25 avril 2005 relative aux organisations syndicales reconnues représentatives dans le cadre de la consultation du personnel titulaire des corps relevant des ministères de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, et de la parité et de l'égalité professionnelle en vue de renouveler leurs représentants aux différentes commissions administratives paritaires (CAP)**

NOR : SANG0530176N

*Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la ministre de la parité et de l'égalité professionnelle à Madame la chef de l'inspection générale des affaires sociales ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux, directeurs, délégués et chefs de service de l'administration centrale ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, direction de la santé et de la solidarité de Corse et de la Corse-du-Sud, directions de la santé et du développement social de Martinique, Guadeloupe et Guyane) ; 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) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics sous tutelle des ministères chargés des affaires sociales (copie pour information à Monsieur le secrétaire général).*

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, pour affichage immédiat, la liste des organisations syndicales reconnues représentatives pour le premier tour des élections des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires des 14 et 23 juin 2005 :

I. - SCRUTINS DU MARDI 14 JUIN 2005

*Corps des adjoints sanitaires*

ORGANISATION SYNDICALE et délégués de liste	CANDIDATS		
	Adjoints sanitaires	Adjoints sanitaires principaux	Adjoints sanitaires qualifiés
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Lemonnier (Alain) Rich (Manuel) Alves (Jean-Luc) Marie (Muriel)	Josso (Laurence) Periac (Michel) Tsimarivo (Antoine) Sadon (Joseph)	Ribere (Raynal) Rivière (Jean-Louis) Plancel (Boniface) Cantina (Lilian)
CGT-UNAS Mme Achmet (Anne-Marie)	Henaff (David) Liard (Marie-Hélène) Frenet (Fred) Basileu (Savinien)	Rotardier (Marie-Luc) Sombe (Camille) Mozar (Césaire) Perrier (Dominique)	Anastase (Pierre) Le Roy (Jean-Yves) Agape (Rosan) Coezy (Michel)
SNPASS-FO M. Ferchaud (René)		Colley (Béatrice) Bonturi (Eric) Theobald (Claude) Tzikunib (Thierry)	Paulin (Marc) Perrin (François) Desprince (Robert) Leyguebaques (Guy)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Ebring (Lydia) Jacques (Claude) Boucaud (Daniel) Gauge (Bernadette)	Deltete (Isabelle) Poulier (Mary-Christian) Mallard (Marie-Hélène) Miconnet (Jean-Louis)	Bertrand (Thierry) Lavialle (Jean-Claude) Silmon (Serge) Mailles (Serge)

*Corps des agents sanitaires*

ORGANISATION SYNDICALE et délégués de liste	CANDIDATS	
	Adjoints sanitaires	Adjoints sanitaires principaux
CGT-UNAS Mme Achmet (Anne-Marie)		Noël (Edgar) Blémand (Michel) Boulate (Serge) Laujin (José, Claude)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)		Errera (Frédéric) Gael (Jean-Auguste) Dodane (Alain) Maunier (Axel)

*Corps des chefs de garage*

ORGANISATION SYNDICALE et délégués de liste	CANDIDATS	
	Chefs de garage	Chefs de garage principaux
SUCMA M. Gallardo (Jean-Paul)	Dubreuil (Jean-Pierre) Lejeune Ramot (Calianaramane)	Gallardo (Jean-Paul) Alain Bequet
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Vieugue (Gérard) Lapoussin (Alain)	

*Corps des conducteurs d'automobile*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Conducteurs 2 <sup>e</sup> catégorie	Conducteurs 1 <sup>e</sup> catégorie	Conducteurs hors catégorie
CGT M. Sitbon (Gilles, Edouard)	Sitbon (Gilles) Sagna (Lamine)	Nogues (Jean) Lerasle (Nicolas) Coupe (Luc) Fares(Walter)	Pietri (Michel) Aït Daoud (Nourdine) Sallot (Patrick) Zendjebil (Mahdi)
SUCMA M. Gallardo (Jean-Paul)	Sagna (Hassan) Guerfi (Djamella)	Lessort (Jean) Priat (Laurent) Poujade (Philippe) Chappellier (Bernard)	Susset (Pascal) Belqasmi (Michel) Anastasi (Roger) Halidi (Saïd)

*Corps des conseillers techniques d'éducation spécialisée*

ORGANISATIONS SYNDICALES ET DÉLÉGUÉS DE LISTE	CANDIDATS
	Conseillers techniques d'éducation spécialisée
CGT Mme Achmet (Anne-Marie)	Danton (Gaëlle) Bassaget (Armelle)
UNSA Mme Ghermani (Odile)	Croella (Christian) Le Guilcher (Claudine)

*Corps des éducateurs spécialisés des INJS et de l'INJA et moniteurs-éducateurs*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Moniteurs éducateurs	Educateurs spécialisés de 2 <sup>e</sup> classe	Educateurs spécialisés de 1 <sup>e</sup> classe
UNSA Mme Ghermani (Odile)	Mongue-Din (Rodolphe) Grunedik (Gilbert)	Kieffer (Pascal) Laupie (Nathanaël) Cronier (Jean-Louis) Bassou (Adnane)	Reynier (Jean-Michel) Beuchey (Simone) Teterchen (Josiane) Frison (Bernard)

*Corps des ingénieurs d'études sanitaires*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Ingénieurs d'études sanitaires	Ingénieurs principaux d'études sanitaires
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Darracq (Edwige) Goleo (Annie) Clech (Jacques) Bonnans (Christelle)	Rousselle (Kathy) Bodin-Saffray (Marie) Delanous (Pierrick) Di Savino (Damien)
CGT Mme Achmet (Anne-Marie)	Passelergue (Serge) Robert (Joël) Bejon (Bruno) Panaget (Thierry)	Marin (Jean-François) Pawlowski (Robert) Soubestre (Pierre) Faujour (Marc)
SNPASS-FO M. Ferchaud (René)	Cremoux (Xavier) Martin (Claude) Guitton (Michel) Houeder (François)	Le Saëc (Dominique) Pestel (Loïc) Guéry (Gérard) Sacchetti (Bruno)
SYNAPSE-UNSA M. Couplier (Daniel)	Couplier (Daniel) Apperry (Nicole) Guillaume (Christian) Garcia (Stéphanie)	Souet (Gilles) Genet (Richard) François (Dominique) Parnaudeau (Jean-Claude)

*Corps des ingénieurs du génie sanitaire*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Ingénieurs du génie sanitaire	Ingénieurs en chef du génie sanitaire	Ingénieurs généraux du génie sanitaire
CFDT Mme Sarroca (Renée)			Herman (Dominique) Coly (Jean) Claudet (Jeanne) Blateau (Alain)
SNIGS Mme Guillotin (Laëtitia)	Guillotin (Laëtitia) Lasalle (Jean-Luc) Chérueil (Carole) Callens (Caroline)	Chasles (Françoise) Vallet (Michèle) Champenois (Benoît) Bouriot (Claude)	Moissonnier (Brigitte) Paris (Michel) Weicherding (Joël) Peigner (Patrick)
SNPASS-FO M. Ferchaud (René)	Carbonel (Sylvia) Ferchaud (René) Vincent (Didier) Gosse (Jean-Philippe)	Larose (Jacqueline) Mercier (Bernard) Cabagnols (Patrick) Acher (Jean-Paul)	
SYNAPSE-UNSA Mme Plaisant (Isabelle)	Martegoute (Jean-Louis) Le Louedec (Frédéric) Lheureux (Cécile) Josselin (Vincent)	Plaisant (Isabelle) Gayral (Jean-Claude) Denys (Jean-Claude) Davezac (Henri)	Meunier (Alain) Cadet (Bernard) Israel (Roger) Garans (Max)

*Corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Inspecteurs	Inspecteurs principaux	Inspecteurs hors classe
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Brunie (Eric) Thouvenot (Nicole) Griselle-Schmitt (Sabine) Covo (Daniel) Moreau (Michel) Alpha (Christian)	Haertel (Jean-Pierre) Jamme (Josette) Beaussillon (Véronique) Le Guevel (Annie)	Bouvet (André) Desmet (Jean-Luc) Taillandier (Nicole) Chevallier (Elisabeth)
CGT Mme Raynal (Christiane)	Astolfi-Franchi (François) Riant (Frédéric) Raynal (Christiane) Tasso (Nicolas) Marty (Catherine) Di Giacomo (Joëlle)	Ortic (Laurent) Gicquel (Marie-Thérèse) Perrigaud (Thierry) Vigot (Jean-Patrice)	Barbaste (Claudine) Butlen (Monique) Levent (François) Sejournee (Jean-Michel)

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Inspecteurs	Inspecteurs principaux	Inspecteurs hors classe
SNIASS M. Laplace (Alain)	Fayet (Catherine) Tison (Catherine) Rigaud-Dolou (Michelle) Gigue (Christine) Coudin (Olivier) Fauveau-Bernard (Florence)	Court (Liliane) Donck (Patrick) Ribault (Catherine) Sevenier-Muller (Elisabeth)	Laplace (Alain) Bouffier (Daniel) Pruel (Pierre) Baghadoust (Marylène)
SNPASS-FO M. Ferchaud (René)	Fabing (Frédéric) Guilloux (Véronique) Dodon (Marie-José) Guillevic (Dominique) Lefranc (Claudine) Roudergues (Nicole)	Tranchant (Arnaud) Bertrand (Jean-Marcel) Trime (Ivan) Debrée (Gérard)	May-Carle (Françoise) Giacomoni (Jacques) Cardona (Pierre) Coupet (Jackie)
SUD-travail-affaires sociales Mme Debrion (Marie-Claude)	Debrion (Marie-Claude) Miglionetti (Jeanne-Marie) Lejeal (Jean-Patrick) Hugon (Claudine) Morell (Monique) Bruhat (Bernard)		
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Galy (Jean-Noël) Segond (Georges) Bouche (Dominique) Cardon (Jean) Tison (Anne) Seznec (Anne)		

*Corps des maîtres ouvriers*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Maîtres ouvriers	Maîtres ouvriers principaux
CGT M. Picot (Jean-François)	Gauche (Jules) Montadert (Jean-Pierre) Loret (Lucien) Carretero (Richard)	Picot (Jean-François) Jacquillon (Patrick) Bapaume (Jean) Galindo (Jean-Claude)
SUD-travail-affaires sociales M. Thénard (Félix)		Thénard (Félix) Antony (Malika) Vincent (Hervé) Belconde (Isidor)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Schoonheere (Pierre) Mangaud (Stéphane) Barthas (Jean-Claude) Michel (Bruno)	Paris (Claude) Lejeune (Jean-Pierre) Servat (Daniel) Capdevielle (Didier)

*Corps des ouvriers professionnels*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Ouvriers professionnels	Ouvriers professionnels principaux
CGT M. Tournelier (Patrick)	Metzler (Jean-Christophe) Pourquet (René) Doudard (Louis) Tourlour (Dominique)	Vialle (Jean-Emile) Tournelier (Patrick) Fesin (Martial) Gouret (Anne-Marie)
SUD-travail-affaires sociales M. Goninet (Jacky)		Goninet (Jacky) Donelli (Serge) Touré (Daouda) Levêque (Sylviane)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Popotte (Sylviane) Peyrazat (Sylvain) Pereira (Thierry) Lacroix (Jacques)	Garel (Jacques) Urgin (Patrick) Manuelian (Guy) Hennes (Joël)

*Corps des professeurs d'enseignement général des INJS et professeurs d'enseignement général de l'INJA*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Professeurs d'enseignement général de classe normale	Professeurs d'enseignement général hors classe
CGT Mme Greff (Marie-Elisabeth)	Roussel (Rémi) Greff (Marie-Elisabeth) Grimaux (Catherine) Ailhaud (Françoise)	
UNSA Mme Ghermani (Odile)	Beuchey (Jean) Ghermani (Odile) Simon (Denis) Fisher (Dominique)	Faure (Jean-Yves) Marjollet (Gabriel) Lacaze (Anne-Marie) Magna (Françoise)

*Corps des professeurs d'enseignement technique des INJS et de l'INJA*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Professeurs techniques - professeurs techniques chefs d'atelier	Professeurs d'enseignement technique de classe normale	Professeurs d'enseignement technique hors classe
UNSA Mme Ghermani (Odile)		Causero (Léon) Nosten (Gérard) Bertholier (Pierre) Wieder (frédéric)	Mons (André) Sanz (Ghislaine)

*Corps des techniciens sanitaires*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Techniciens sanitaires	Techniciens sanitaires principaux	Techniciens sanitaires en chef
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Jouninet (Noël) Gaudin (Sylvie) Amaranthe (Georges) Login (Frédéric)	Leduc (Carinne) Doris (Jean-Marc) Bertranet (Albert) Vequaud (Roger)	Siron (Jean) Soulard (Anne) Sicre (Daniel) Martin (Dominique)
CGT Mme Achmet (Anne-Marie)	Mence (Charles, André) Audel (Saturnin) Payne (Hugues) Manche (Molière)		
SNPASS-FO M. Ferchaud (René)	Besseau (Delphin) Quatrevaux (Alain) Navarro (Juan) Leleu (Isabelle)	Monge (Jean) Ferahian (Patrick) Princet (Jean-Paul) Billy (Charles)	Dubois (Brigitte) Secher (Michel) Conchard (Philippe) Romeyer (Yves)
SYNAPSE-UNSA M. Bert (Emmanuel)	Perre (Christian) Coisy (Laurence) Merifield (Marie-Denise) Louppe (Jean-Claude)	Egea (Hélène) Mallard (Patrick) Hoarau (Alain) Desnoyers (Jean-Pierre)	Bert (Emmanuel) Clément (Chantal) Teule (Gilles) Rouchier (Jean-Louis)

II. - SCRUTINS DU JEUDI 23 JUN 2005

*Corps des adjoints administratifs d'administration centrale*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Adjoints administratifs	Adjoints administratifs principaux de 2 <sup>e</sup> classe	Adjoints administratifs principaux de 1 <sup>re</sup> classe
CFDT Mme Siffredi (Marie-Ange)	Isma (Olga) Lollia (Marie-Louise) Chapeyrou (Martine) Valentine-Dikoume (Marie-Michèle)	Maville (Yveline) Rotard (Isabelle) Blin (Brigitte) Renaud (Pascale)	Mergirie (Marie-Thérèse) Berthuy (Claude) Arfi (Nicole) Verdier (Danièle)
CGT Mme Neveu (Annie)	Leury (Guy) El Kadhi (Sonia) Garcia (David) Damis-Senez (Nelly)	Neveu (Annie) Raboteur (Raymonde) Duchant (Aurélienne) Lesur (William)	Cosnefroy (Rose-France) Beressa (Nadia) Yteve (Jocelyne) Disant (Sylviane)



ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Adjoint administratifs	Adjoint administratifs principaux de 2 <sup>e</sup> classe	Adjoint administratifs principaux de 1 <sup>re</sup> classe
SUD Mme Isambert (Renée)	Toledano (Marie-Sol) Cotel (Mireille) Brown (Sonia) Martin (Olivier)	Forester (Brigitte) Pierrel (Elisabeth) Hieu (Françoise) Barbier (Chantal)	Isambert (Renée) Der Ohanian (Marie-Claire) Agesilas (Marie-Claude) Garcia (Mylène)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Roumegou (Sylvie) Gaillard (Alain) Lerider (Marie-Flore) Zajac (Annie)	Grivel (Pascal) Dupont (Laurence) Thuillier (Christiane) Vandenheede (Joëlle)	Console (Yvette) Tambia (Noël) Ranguin (Célestine) Jean De Dieu (Jacqueline)

*Corps des adjoints administratifs des services déconcentrés*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Adjoint administratifs	Adjoint administratifs principaux de 2 <sup>e</sup> classe	Adjoint administratifs principaux de 1 <sup>re</sup> classe
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Chaigne (Lysiane) Le Deunf (Philippe) Sauvage (Joël) Duranton (Joëlle) De Marrez (Liliane) Arnaud (Florence)	Duterrage (Jacqueline) Mules (Jeanne) Lurat (Evelyne) Baldomero-Albistur (Christine) Levaufre (Marie-Thérèse) Chabanel (Nicole)	Moncaubeig (Mireille) Dumas (Alain) Carbonneaux (Jean-Pierre) Bahier (Madeleine)
CFTC M. Olmos (Alain)	Cespedes (Eric) Caiazzo-Ratomposon (Frédérique) Incadou (Marie) Castillo (André) Valladares (Maryline) Meyer (Christiane)	Ferraris (Patrick) Ohanessian (Brigitte) Garito-Ricard (Isabelle) Fuseau (Christian) Boylas (Danielle) Claireaux (Catherine)	Fagot (Liliane) Cloua (Gisèle) Blanc (Christiane) Gordons (Marie-Claire)
CGT Mme Denoyer (Sylvie)	Savary (Pascale) Danrosey (Fabrice) Faihy (Michel) Arenas (Jean-Marc) Sabardeil (Pascale) Richert (Martine)	Creac'h Cadic (Françoise) Capdevilla (Paul) Julié (Christian) Sicre (Nadine) Remola (William) Garcia (Helyette)	Chardon (Gérard) Herrera Y Castillo (Liliane) Defol (Aline) Marion (Nelly)
FO M. Perou (Jean-Pierre)	Peiti (Véronique) Picot-Martin (Maryse) Masson (David) Brand (Peggy) Baligand (Lyviane) Gati (Myriam)	Delecolle (Bernard) Bonneau-Lacombe (Anouck) Kolifraith (Nathalie) Le Lamer-Serres (Brigitte) Methol (Didier) Lemoing (Sabine)	Lacombe (Bernard) Perou (Jean-Pierre) Lacroix (Denise) Delbosc (Bernard)
SUD M. Sinigaglia (Yves)	Strassel (Corinne) Juigner (Brigitte) Lucianaz (Marie-José) Malloch Lawson (Denis) Dessay (Sylvie) Salmon (Evelyne)		Equoy (Viviane) Leroy (Yves) Cavalaglio (Armand) Minee (Martine)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Copp (Marie-Laure) Lambottin (Jean-Marc) Rey (Françoise) Postollec (Patrick) Guirande (Evelyne) Chamand (Jean-Yves)	Landelle (Monique) Schiffmacher (Patricia) Pivaty (Alain) Sarny (Patricia) Arion-Galea (Anne-Marie) Victoire (Arielle)	Leucart (Michèle) Dupin (Dominique) Salmon (Catherine) Attie (Madeleine)

*Corps des agents administratifs d'administration centrale*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Agents administratifs de 2 <sup>e</sup> classe	Agents administratifs de 1 <sup>re</sup> classe
CFDT Mme Siffredi (Marie-Ange)	Menouer-Gharbi (Malika) Limier (Fabienne) Afoy (José) Rossi (Sylvia)	Bellegarde (Marie-Josée) Mevrel (Monique) Vermilas (Myriam) Rollé (Joëlle)

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Agents administratifs de 2 <sup>e</sup> classe	Agents administratifs de 1 <sup>re</sup> classe
CGT Mlle Thorel (Christel)	Garcia (Cécile) Allaoui (Mariama) Dousot (Muriel) Théophile (Romuald)	Thorel (Christel) Rousseau (Brigitte) Rhinan (Colette) Delorme (Charly)
SUD Mme Pradier (Brigitte)	Louis (Françoise) Dappoigny (Joëlle) Bury (Marie-France) Batschelet (Jean-Arnaud)	Roche (Marcel) Pradier (Brigitte) Fleurie (Jacqueline) Camus (Jean-Pierre)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Geffroy (Joseph) Lehmann (Carole) Legares (Sylvie) Philippe (Rose-Hélène)	Ifrah (Raphaël) Chauvin (Marc) Ferrere (Gliberte) Philetas (Monique)

*Corps des agents administratifs des services déconcentrés*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Agents administratifs de 2 <sup>e</sup> classe	Agents administratifs de 1 <sup>re</sup> classe
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Drouin (Michèle) Guillo (Muriel) Lafue (Frédéric) Jouet (Chantal) Fleurot (Dominique) Laurent (Corinne)	
CGT Mme Denoyer (Sylvie)	Hugot-Cron (Françoise) Maciejewski (Jeannine) Demay (Cathy) Ledez (Bruno) Mazelle (Didier) Guillerminet (Véronique)	Laborde (Marie-Thérèse) Dellepiani (Dominique) Briar (Gitane) Vergnaud (Françoise)
FO M. Perou (Jean-Pierre)	Bahroune (Alain) Clemenceau (Gilles) Coustal Mamola (Dominique) Bianchi (Alexia) Wendling (Edith) Asselos (Christian)	Humbert (Clarisse) Falaise (Brigitte) Hieroux (Serge) Bouaphanh (Simone)
SUD M. Sinigaglia (Yves)	Florange (Christel) Ouisti (Djamila) Calvayrac (Jacqueline) Pillette (Patrick) Pezzoli (Yamina) Bauquel (Rolande)	
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Michaux (Eliane) Pulzatto (Denis-René) Laurent (Corinne) Pages (Valérie) Mezino (Yolaine) Cordemans (Sylvie)	Anatole (Jean-Baptiste) Herr (Pascal) Lagarde (Nicole) Chonette (Jean)

*Corps des agents des services techniques*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS				
	Agents des services techniques de 2 <sup>e</sup> classe	Agents des services techniques de 1 <sup>re</sup> classe	Inspecteurs du service intérieur et du matériel de 2 <sup>e</sup> classe	Inspecteurs du service intérieur et du matériel de 1 <sup>re</sup> classe	Inspecteurs du service intérieur et du matériel de classe exceptionnelle
CGT M. Sirabella (Michel)	Lacaze (Alexis) Marie (François) Lejeune (Michel) Chevalier (Maximin)	Sirabella (Michel) Debias (Jacques) Alenda (Michel) Aubry (Françoise)	De Paoli (Robert) Bouquety (Eric) Galizot (Raymond) Cassiere (Bruno)		
SNPASS-FO M. Perou (Jean-Pierre)	Hadjemoussa (Michel) Zambon (Gabriel) Carlier (Daniel) Gady (Gilbert)				

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS				
	Agents des services techniques de 2 <sup>e</sup> classe	Agents des services techniques de 1 <sup>re</sup> classe	Inspecteurs du service intérieur et du matériel de 2 <sup>e</sup> classe	Inspecteurs du service intérieur et du matériel de 1 <sup>re</sup> classe	Inspecteurs du service intérieur et du matériel de classe exceptionnelle
SUD Mme Batschelet (Rolande)	A m r a o u i (Mohamed) Carvalho (Mario) Noail (Gérard) Blampain (Marie- Jacques)	B a t s c h e l e t (Rolande) Garcia (José) Cullier (Marcel) Abanes (Armelle)	Valeau (Martine) Galot (Marie-Pascale) Parmentier (Berthe) Ulmann (Evelyne)	Her (Evelyne) Huchet (Monique) Blanchet (Serge) Lacroix (Max)	
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Gerinard (Patricia) Frottin (Michel) Le Bouler (Philippe) Touze (Brigitte)	Hamza (Rose-Marie) Nelson (Sylvestre) Alim'ze (Saïd) N a x o s ( J e a n - Claude)	Thénard (Valentin) Bonis (Mauricette) Christian (Patrick) Bossion (Jean-Claude)		

*Corps des assistants de service social*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Assistants de service social	Assistants de service social principaux
CGT Mme Di Giacomo (Joëlle)	Gondelon (Zoéline) Kalbacher (Valérie) Leclainche (Irène) Sylvestre (Simone)	Lozach (Brigitte) Klingenmeyer (Thérèse) Bulteau (Sylviane) Cassius (Luc)
SNPASS-FO M. Boutinet (Jérôme)		Attal (Geneviève) Armand (Fabienne) Le Dunff (Chantal) Sagot (Maryline)
SUD Mme Joao (Elisa)	Joao (Elisa) Dubos (Bernadette) Torreguitart (Valérie) Millot (Françoise)	
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Thome (Marie) Chambon (Laurent) Galbas (Berthe) Delaunay (Annie)	Salimina (Jean-Pierre) Laborde (Colette) Thevenot (Claire) Pflieger (Christine)

*Corps des attachés d'administration centrale*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Attachés d'administration centrale	Attachés principaux d'administration centrale de 2 <sup>e</sup> classe	Attachés principaux d'administration centrale de 1 <sup>re</sup> classe
CFDT M. Lacaze (Yves)	Denis (Martine) Chauvin (André) Chevillot (Anne-Marie) Mytnik-Drecourt (Joëlle)	Zaug (Jean-Paul) Brunet (Françoise) Del-Corso (Sophie) Teyssonneyre (Claude)	
CGT Mme Salandre (Danielle)	Chuniaud (Chantal) Pinto (Paulo) Anglaret (David) Martin (Jan)	Mathurin (Isabelle) Raffin (Martine) Grenet (Philippe) Coënt (Marie-Christine)	Huard de la Marre (François) Menal (Daniel) Leyland (Hélène) Decisier (Donat)
SUD M. Vergnes (Elie-Jean)	Leblanc-Sauzé (Martine) Rakoff (Isabelle) Doulut (Sylvie) Bigeni (Nicole)		Vergnes (Elie-Jean) Berthezene (Mireille) Mendes da Costa (Maurice) Rouxel (Marie-Noëlle)
UNSA M. Jousseau (Stéphane)	Alary (Michel) Barbier (Philippe) Lefeuvre (Christian) Froger (Chantal)	Jousseau (Stéphane) Dreyfuss (Sylvie) Leoni (Frédéric) Regord (Xavier)	

*Corps des conseillers techniques de service social*

ORGANISATIONS SYNDICALES ET DÉLÉGUÉS DE LISTE	CANDIDATS
	Conseillers techniques de service social
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Deraedt (Claire) Naoumoff (Jeanne) Chavanne (Isabelle) Marionneau (Yves)
CGT Mme Di Giacomo (Joëlle)	Panico-Mialon (Dominique) Massaro (Françoise) Gillon (Line) Jarry (Françoise)
SUD Mme Gibel (Valérie)	Gibel (Valérie) Papon (Pierre) Vadelorge (Annick) Bayle (Françoise)

*Corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'Etat*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS	
	Infirmiers de classe normale	Infirmiers de classe supérieure
CFDT Mme Dumont (Colette)	Weinberg (Claire) Segura (Elisabeth) Celin (Jean-Pierre) Godec (Brigitte)	Dumont (Colette) Nicolet (Chantal) Marquis (Marie-Ange) Daudet (Danièle)
FGF-FO Mme Balthazar (Anne)	Devanciard (Christine) Fritsch (Christine) Mattei (Evelyne) Chapitreau (Edith)	Vieuxbled (Jacques) Laur (Michelle) Desnoës (Mabelle) Lebuffe (Marie-José)
SNETAP-FSU Mme Lagadou (Elisabeth)	Enard (Véronique) Brevart (Marie-Paule) Seyve (Denise) Eparvier (Marie-Odile)	Lagadou (Elisabeth) Labbey (Roselyne) Duverger (Annick) Buecheler (Véronique)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Roche (Stéphane) Debacker-Andrey (Martine) Delille (Dominique) Locuratolo (Nathalie)	Peyroux (Catherine) Achminov (Catherine) Vlajnic (Patrice) Valentino (Annie)

*Corps des médecins inspecteurs de santé publique*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Médecins de santé publique	Médecins en chef de santé publique	Médecins généraux de santé publique
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Chouchkaieff (Luc) Schwartzentruber (Eric) Brunot (Alain) Devort (Jeannick)	Guillaumot (Pierre) Dubois (Henri) Guyot (Sylvia) Servat (Martine)	Solier (Nicole) Gerhart (Catherine) Haury (Brigitte) Creisson (Mireille)
SMISP M. Faliu (Barnard)	Faliu (Bernard) Lecomte (Etienne) Mathieu (Thierry) Lacroix (Brigitte)	Broche (Béatrice) Maigret (Brigide) Bailly (Christian) Dagoury (Marie-José)	Riff (Hugues) Ilef (Danièle) Robin (Claude) Didier-Laurent (Marie-Claude)

*Corps des pharmaciens inspecteurs de santé publique*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Pharmaciens de santé publique	Pharmacien en chef de santé publique	Pharmaciens généraux de santé publique
SPHISP M. Morin (Alain)	Murat (Philippe) Carreras (Fernand) Jayet (Isabelle) Prevosto (Françoise)	Choma (Catherine) Femenia (Patricia) Dupont (Hélène) Henry (Alain)	Falhun (Françoise) Oge (Catherine) Guillemer (Marie-Françoise) Martiarrena (Anne-Marie)

*Corps des secrétaires administratifs d'administration centrale*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Secrétaires administratifs d'administration centrale de classe normale	Secrétaires administratifs d'administration centrale de classe supérieure	Secrétaires administratifs d'administration centrale de classe exceptionnelle
CFDT M. Lacaze (Yves)	Vince-Fauberteau (Danielle) Lecolas (Annick) Violeau (Elisabeth) Pinard (Nathalie)	Cian (Robert) Berisson (Gisèle) Koné (Monique) Querite (Françoise)	Pilté (Jocelyne) Erard (Catherine) Irazaqui (Marie-Thérèse) Herbeteau (Isabelle)
CGT M. Touly (Jean-François)	Babagbeto (Bienvenu) Kuhn (Didier) Djebali (Bouzid) Niare-Mathieu (Ginette)	Damie (Brigitte) Bassot (Michel) Guyot (Flore) Sallandre (Danielle)	Stefani (Nelly) Villance (Jean-Bernard) Magris (Lucette) Batrel (Jean)
SUD Mme Lasauge (Dominique)	Le Delliou (Dominique) Tréviol (Bruno) Le Du (Roger) Leroy (Isabelle)	Pegoraro (Laurette) Comte (Martine) Salmain (Marc) Cancalon (Agnès)	Charbonnel (Marie-Thérèse) Lasauge-Le Delliou (Dominique) Bapté (Berthe) Barbot (Odile)
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Jayberlinos (Danièle) Marie-Sainte (Christiane) Baltimore (Nadège) Spighel (Paul-Alexandre)	Malaquin (Mauricette) Fontelline (Marceau) Gueneau (Jocelyne) Le François (Patrick)	Julien (Anne-Marie) Guthrin-Tatry (Alette) Olivier (Geneviève) David (Alix)

*Corps des secrétaires administratifs des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales*

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Secrétaires administratifs de classe normale	Secrétaires administratifs de classe supérieure	Secrétaires administratifs de classe exceptionnelle
CFDT Mme Sarroca (Renée)	Rychlinski (Maryan) Auger-Dubois (Cathy) Ernoul (Joëlle) Paquette (Didier) Lizion (Jacqueline) Lhoiry (Hélène)	Delage (Chantal) Berlivet (Martine) Lienard (Elisabeth) Bagage (Michèle)	Libernmann (Jérôme) Fumex (Marie-Noëlle) Bernard (Clotilde) Royer (Nadine)
CFTC M. Olmos (Alain)	Olmos (Alain) Lackinger (Olivier) Csicsova (Anne-Marie) Caminzuli (Gérard) Marie Brun-Le Louarn (Yannick) Roussillon (Chantal)	Ruiz (Daniel) Marnat (Marcelle) Zamolski (Bernard) Gabriel (Dominique)	Disant (Denis) Bentolila (Yolaine) Ferry (Jocelyne) Deyme (Brigitte)
CGT M. Lanouguere (Jacques)	Boudigou (Loeva) Doplat (Christian) Aillaud (Rémi) Loire (Joël) Norelle (Françoise) Blois (Jean-Pierre)	Lanouguere (Jacques) Lanllier (Bruno) Forcet (François) Desserin (Michel)	Judet de la Combe (Gérard) Bares (Nelly) Bourdon (Yves) Marsac (Christiane)
SNPASS-FO M. Guerard (François)	Huet (Solange) Soulie-Weyenbergh (Michèle) Joly (Rémi) Grissa (Mylène) Fabre (Anny) Matarranz (Julio)	Cesari (Pierre) Crouzet (Vincent) Cendrier (Sylvine) Nancey (Carole)	Touchard (Jean-Jacques) Bahier (Danielle) Calendini (Michelle) Francischi (Marie-Ange)
SUD Mme Delarue (Maïté)	Giraud (Alain) Ayrat (Régine) Cotty (Laurence) Jambay (Marianne) Gourgau (Martine) Goidin (Vincent)	Mejane (Bernard) Lannes (Dominique) Bourdet (Michel) Gossart (Anne)	Delarue (Maïté) Georges (Nicole) Gobert (Laurence) Belingard-Rebière (Dominique)

ORGANISATIONS SYNDICALES et délégués de liste	CANDIDATS		
	Secrétaires administratifs de classe normale	Secrétaires administratifs de classe supérieure	Secrétaires administratifs de classe exceptionnelle
UNSA M. Galy (Jean-Noël)	Ah-Son (Dominique) Catalan (Régine) Serber (Marie-Claude) Fonrose (Yolande) Perceval (André) Delattre (Carole)	Diemont (Chantal) Brevan (Nathalie) Durbant (Patrick) Sihle (Christiane)	Boudesocque-Noir (Hélène) Scherrer (Gérard) Techer (Jean-Claude) Cougot (Marie-Pierre)

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

*Le directeur de l'administration générale  
et de la modernisation des services,*  
J.-R. MASSON

## Etablissements sous tutelle

### Décision DG n° 2005-65 du 4 mars 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530165S

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° 2001-42 du 30 mars 2001 portant désignation d'inspecteurs pénaux l'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

#### Article 1<sup>er</sup>

En application des articles L. 5313-1 à L. 5313-3 et R. 5412-1 du code de la santé publique, est habilité 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 Guiard (Marie-Josèphe), pharmacien inspecteur contractuel, à compter du 30 mars 2005.

#### 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, du travail et de la cohésion sociale et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Saint-Denis, le 4 mars 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

### Décision DG n° 2005-55 du 7 mars 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530163S

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

Décide :

#### Article 1<sup>er</sup>

Mme Deniau (Rosine) est nommée responsable de la coopération internationale à la mission internationale et des relations européennes (MIRE) auprès de l'adjointe au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

#### Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Saint-Denis, le 7 mars 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

### Décision DG n° 2005-56 du 7 mars 2005 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530164S

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

Décide :

#### Article 1<sup>er</sup>

M. Bley (Miguel) est nommé responsable des relations européennes à la mission internationale et des relations européennes (MIRE) auprès de l'adjointe au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

#### Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Saint-Denis, le 7 mars 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

### Décision DG n° 2005-84 du 8 avril 2005 modifiant la décision du 23 juin 2003 portant nomination au groupe de travail sur les médicaments anti-infectieux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530161S

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

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 5121-8 à L. 5121-20, L. 5311-1, L. 5311-2 et R. 5121-34 à R. 5121-61 ;

Vu la décision en date du 25 janvier 1995 portant création du groupe de travail sur les médicaments anti-infectieux ;

Vu la décision du 23 juin 2003 portant nomination au groupe de travail sur les médicaments anti-infectieux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

M. Bernard (Louis) est nommé membre du groupe de travail sur les médicaments anti-infectieux, en remplacement de Mme Doyon (Françoise).

Article 2

Le directeur de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Saint-Denis, le 8 avril 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

**Décision du 18 avril 2005 modifiant la décision du 15 mars 2004 portant délégation de signature**

NOR : SANX0530185S

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

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

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

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

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

Vu la décision du directeur général du fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations du 15 mars 2004 portant délégation de signature, modifiée par les décisions des 5 juillet, 2 novembre 2004 et 10 janvier 2005,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'article 3 de la décision du 15 mars 2004 est modifié comme suit :

Le 3 est remplacé par « 3. En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Vergnet (Sylvie), Mme Gerbier (Martine), directrice nationale, est habilitée à signer, au nom du directeur général, tous actes et décisions relatifs au recrutement et à la gestion des agents de l'établissement, à l'exclusion des décisions portant nomination ou sanction disciplinaire, ainsi que les ordres de mission, dans la limite de ses attributions. »

Article 2

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

1. Le 4 est remplacé par « 4. M. N, directeur régional Haute et Basse-Normandie ; »

2. Le 10 est remplacé par « 10. M. Fall (Babacar), directeur régional Ile-de-France ».

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel*.

Fait à Paris, le 18 avril 2005.

O. ROUSSELLE

**Décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé**

NOR : SANX0530162S

Le directeur général,

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

Vu la décision DG n° 99-3 du 10 mars 1999 portant désignation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

Vu la décision DG n° 2001-52 du 14 mai 2001 portant désignation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

Vu la décision DG n° 2001-99 du 23 juillet 2001 portant désignation d'un inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

Vu la décision DG n° 2003-40 du 22 mai 2003 portant désignation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

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

- M. Huynh-Van (Nam), pharmacien contractuel, à compter du 14 mai 2005 ;
- M. Cerone (Franzy), chimiste inspecteur contractuel, à compter du 14 mai 2005 ;
- Mme Couturier (Caroline), pharmacien inspecteur de santé publique, à compter du 14 mai 2005 ;
- Mme Bolletta (Valérie), pharmacien inspecteur contractuel, à compter du 22 mai 2005 ;
- M. Dalle (Bruno), pharmacien inspecteur contractuel, à compter du 22 mai 2005 ;
- M. Laporte (Julien), docteur en sciences inspecteur contractuel, à compter du 22 mai 2005 ;
- Mme Odoul-Pirouet (Sandrine), pharmacien inspecteur de santé publique, à compter du 22 mai 2005.

Article 2

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

Fait à Saint-Denis, le 18 avril 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

**Décision n° 2005-04-054/SG du 21 avril 2005 du directeur de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature à un cadre du service certification**

NOR : SANX0530186S

Le directeur de la Haute Autorité de santé,

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

Vu la décision n° 2004.12.001/SG en date du 23 décembre 2004 du président de la Haute Autorité de santé portant nomination du directeur de la Haute Autorité de santé ;

Vu la décision n° 2004.12.003/SG en date du 23 décembre 2004 du président de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature au directeur et au secrétaire général ;

Vu la décision n° 2005.01.001/SG en date du 3 janvier 2005 du président de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature aux chefs de service du secrétariat général ;

Vu la décision n° 2005.02.017/SG du 17 février 2005 du directeur portant délégation de signature aux responsables des directions, chefs de service et adjoints aux chefs de service,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Délégation permanente est donnée à Mme Menot (Fabienne), adjointe au chef de service certification des établissements de santé, pour signer, en mon nom, dans la limite de ses attributions et jusqu'à concurrence d'un engagement de 15 000 euros, tout acte de gestion courante :

- signatures des ordres de mission relatifs aux déplacements des experts visiteurs ;
- signatures de bons de commande d'hôtels, des autorisations d'utiliser les véhicules personnels pour visites des experts-visiteurs ;
- signatures des états de service faits.

Article 2

La présente décision prend effet le 21 avril 2005.

Article 3

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

Fait à Saint-Denis, le 21 avril 2005.

*Le directeur,*  
A. COULOMB

**Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA**

NOR : SANX0530182S

Le directeur du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Vu l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale en 2001 ;

Vu l'article 8 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget du 3 mai 2002 nommant M. Romaneix (François), directeur du FIVA ;

Vu la décision du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement et, en particulier, son article 33 concernant la délégation de signature du directeur ;

Vu l'approbation de la décision précitée par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie en date du 17 juillet 2003 et par le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité en date du 15 juillet 2003,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

*Actions en justice*

M. Mignon (Stéphane), juriste au sein du service contentieux du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, reçoit délégation pour signer :

- toutes les lettres utiles à la préparation et à l'instruction de l'activité contentieuse du FIVA ;
- la signature des lettres, mémoires, et conclusions rédigés par le FIVA dans le cadre de son action contentieuse devant les juridictions de l'ordre judiciaire et administratif, en particulier les actes introductifs d'instance à l'exception des décisions de principe, ces dernières relevant de la seule compétence du conseil d'administration.

Article 2

*Publication*

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

Fait à Bagnolet, le 22 avril 2005.

*Signature du délégataire,*  
S. MIGNON

*Le directeur*  
*du Fonds d'indemnisation*  
*des victimes de l'amiante,*  
F. ROMANEIX

**Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA**

NOR : SANX0530181S

Le directeur du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Vu l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale en 2001 ;

Vu l'article 8 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget du 3 mai 2002 nommant M. Romaneix (François), directeur du FIVA ;

Vu la décision du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement et, en particulier, son article 33 concernant la délégation de signature du directeur ;

Vu l'approbation de la décision précitée par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie en date du 17 juillet 2003 et par le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité en date du 15 juillet 2003,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

*Actions en justice*

M. Tissot (Hugues), juriste au sein du service contentieux du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, reçoit délégation pour signer :

- toutes les lettres utiles à la préparation et à l'instruction de l'activité contentieuse du FIVA ;
- la signature des lettres, mémoires, et conclusions rédigés par le FIVA dans le cadre de son action contentieuse devant les juridictions de l'ordre judiciaire et administratif, en particulier les actes introductifs d'instance à l'exception des décisions de principe, ces dernières relevant de la seule compétence du conseil d'administration.

Article 2

*Publication*

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

Fait à Bagnolet, le 22 avril 2005.

*Signature du délégataire,*  
H. TISSOT

*Le directeur*  
*du Fonds d'indemnisation*  
*des victimes de l'amiante,*  
F. ROMANEIX

**Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA**

NOR : SANX0530183S

Le directeur du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Vu l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale en 2001 ;

Vu l'article 8 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget du 3 mai 2002 nommant M. Romaneix (François), directeur du FIVA ;

Vu la décision du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement et, en particulier, son article 33 concernant la délégation de signature du directeur ;

Vu l'approbation de la décision précitée par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie en date du 17 juillet 2003 et par le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité en date du 15 juillet 2003,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

*Actions en justice*

Mlle Lameira (Nathalie), juriste au sein du service contentieux du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, reçoit délégation pour signer :

- toutes les lettres utiles à la préparation et à l'instruction de l'activité contentieuse du FIVA ;



- la signature des lettres, mémoires, et conclusions rédigés par le FIVA dans le cadre de son action contentieuse devant les juridictions de l'ordre judiciaire et administratif, en particulier les actes introductifs d'instance à l'exception des décisions de principe, ces dernières relevant de la seule compétence du conseil d'administration.

## Article 2

### Publication

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

Fait à Bagnolet, le 22 avril 2005.

*Signature de la délégataire,*  
N. LAMEIRA

*Le directeur  
du Fonds d'indemnisation  
des victimes de l'amiante,*  
F. ROMANEIX

### Décision du 22 avril 2005 portant délégation de signature du FIVA

NOR : SANX0530184S

Le directeur du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Vu l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale en 2001 ;

Vu l'article 8 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget du 3 mai 2002 nommant M. Romaneix (François) directeur du FIVA ;

Vu la décision du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement et, en particulier, son article 33 concernant la délégation de signature du directeur ;

Vu l'approbation de la décision précitée par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie en date du 17 juillet 2003 et par le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité en date du 15 juillet 2003,

Décide :

## Article 1<sup>er</sup>

### Actions en justice

Mlle Verroust (Marie), juriste au sein du service contentieux du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, reçoit délégation pour signer :

- toutes les lettres utiles à la préparation et à l'instruction de l'activité contentieuse du FIVA ;
- la signature des lettres, mémoires et conclusions rédigés par le FIVA dans le cadre de son action contentieuse devant les juridictions de l'ordre judiciaire et administratif, en particulier les actes introductifs d'instance à l'exception des décisions de principe, ces dernières relevant de la seule compétence du conseil d'administration.

## Article 2

### Publication

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

Fait à Bagnolet, le 22 avril 2005.

*Signature de la délégataire,*  
M. VERROUST

*Le directeur  
du Fonds d'indemnisation  
des victimes de l'amiante,*  
F. ROMANEIX

### Décision DG n° 2005-86 du 25 avril 2005 modifiant la décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530178S

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° 2001-99 du 23 juillet 2001 portant désignation d'un inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

Vu la décision DG n° 2003-39 du 22 mai 2003 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

Vu la décision DG n° 2005-85 du 18 avril 2005 portant habilitation d'inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

## Article 1<sup>er</sup>

La décision susvisée du 18 avril 2005 est modifiée comme suit :  
Au lieu de : « M. Huynh-Van (Nam), pharmacien contractuel, à compter du 14 mai 2005. »

Lire : « M. Huynh-Van (Nam), pharmacien inspecteur contractuel, à compter du 14 mai 2005. »

## Article 2

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

Fait à Saint-Denis, le 25 avril 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

### Décision DG n° 2005-87 du 28 avril 2005 portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530179S

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<sup>er</sup>

Est désignée en qualité d'inspecteur de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : Mme Chaurang (Annick), pharmacien contractuel.

## Article 2

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

Fait à Saint-Denis, le 28 avril 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

### Décision DG n° 2005-88 du 28 avril 2005 portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SANX0530180S

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° 2005-87 du portant désignation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

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 Chaurang (Annick), 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, du travail et de la cohésion sociale et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Fait à Saint-Denis, le 28 avril 2005.

*Le directeur général,*  
J. MARIMBERT

**Décision n° 2005-01 du 10 mai 2005 de la directrice générale portant délégation de signature**

NOR : SANX0530187S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine, Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1418-1 et suivants et R. 1418-1 et suivants ;

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

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Délégation permanente est donnée à Mme Guéneau-Castilla, secrétaire générale, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale :

- tous actes, contrats, marchés, baux et conventions intéressant l'Agence, ainsi que les engagements et ordonnancements de dépenses et les titres de recettes.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Guéneau-Castilla, délégation est donnée à Mme Voisin (Brigitte), directrice administrative, juridique et financière, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale :

- tous actes, décisions ou conventions, à l'exclusion de ceux ayant pour conséquence un engagement financier égal ou supérieur à 50 000 € ;
- tous actes relatifs à la gestion des personnels, sans limitation de montant et à l'exclusion des contrats d'engagement.

Article 3

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Guéneau-Castilla, délégation est donnée à M. le Docteur Romano (Philippe), chef du service de régulation et d'appui national, à l'effet de signer toute correspondance destinée aux malades, relative à la gestion des listes d'attente, toute correspondance destinée aux personnes sollicitant une inscription et relative au registre national des refus.

Article 4

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

Fait à Saint-Denis, le 10 mai 2005.

C. CAMBY

## SANTÉ

### Etablissements de santé

**Arrêté du 19 avril 2005 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements sanitaires et sociaux à but non lucratif**

NOR : SANH0521471A

(*Journal officiel* du 7 mai 2005)

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, Vu l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles ; Vu le décret n° 77-1113 du 30 septembre 1977, modifié par les décrets n° 82-1040 du 7 décembre 1982 et n° 88-248 du 14 mars 1988,

relatif à l'agrément des conventions collectives et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services à caractère social ou sanitaire à but non lucratif ;

Vu l'avis émis par la Commission nationale d'agrément en sa séance du 24 mars 2005,

Arrête :

Art. 1<sup>er</sup>. - Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté, les accords collectifs de travail suivants :

*Maison de repos et de convalescence  
Château du Plessis (Azay-le-Rideau, Indre-et-Loire)*

Accord portant adhésion de l'établissement Château du Plessis d'Azay-le-Rideau à la convention collective nationale de la FEHAP signé le 24 janvier 2005.

*Association climatique d'aide à l'enfance  
(Guillestre, Hautes-Alpes)*

Accord d'entreprise relatif au travail intermittent signé le 2 novembre 2004.

Art. 2. - Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 19 avril 2005.

Pour le ministre et par délégation :

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

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

### ACCORD PORTANT ADHÉSION DE L'ÉTABLISSEMENT SSR, CHÂTEAU DU PLESSIS D'AZAY-LE-RIDEAU À LA CCN DE LA FEHAP

#### PRÉAMBULE

Depuis sa création, l'établissement d'Azay-le-Rideau, créé et géré par le mouvement coopératif, applique un certain nombre de dispositions conventionnelles issues à la fois de la convention collective nationale de la fédération nationale des coopératives de consommateurs (FNCC) et de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée à but non lucratif (FEHAP).

En accord avec la tutelle, cette spécificité conventionnelle a été appliquée dans l'établissement jusqu'au 31 décembre 2004.

Cette situation, qui a fait l'objet d'une formalisation par une note de service du 1<sup>er</sup> janvier 2000, était motivée par l'impossibilité pour l'établissement d'Azay-le-Rideau d'appliquer pour des raisons budgétaires intégralement les dispositions de la convention collective nationale de la FEHAP.

Par courrier du 17 décembre 2004, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a délégué à l'ARH du centre, la possibilité d'affecter à l'établissement de santé d'Azay-le-Rideau des crédits reconductibles, afin de compléter le financement du surcoût lié à l'adhésion à la convention collective nationale FEHAP 1951.

Les partenaires sociaux constatant qu'il n'existe plus pour l'année 2005, d'obstacle à l'adhésion à la convention collective nationale de la FEHAP, décide d'adhérer à cette dernière.

Dans ce cadre il est convenu ce qui suit :

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Objet*

Le présent accord a pour objet de rendre applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2005 les dispositions de la convention collective nationale de la FEHAP à l'établissement de santé du château du Plessis.

#### Article 2

##### *Champ d'application*

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés employés à l'établissement de santé château du Plessis entrant dans le champ de la convention collective de la FEHAP.

### Article 3

#### *Date de mise en application*

Le présent accord est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005. Il n'a pas d'effet rétroactif.

### Article 4

#### *Dispositions antérieures*

L'ensemble des dispositions antérieures formalisant les droits conventionnels et usages existant avant le présent accord et recensé notamment par la note de service du 1<sup>er</sup> janvier 2000, ainsi que ses modifications postérieures sont abrogés par le présent accord.

### Article 5

#### *Durée de l'accord*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être dénoncé par les parties dans les conditions prévues par l'article L. 132-8 du code du travail.

### Article 6

#### *Dépôt de l'accord*

Le présent accord sera déposé en 5 exemplaires à la direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

L'employeur est chargé des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Azay, le 24 janvier 2005.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

*L'entraide coopérative*

*CFDT*

## ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU TRAVAIL INTERMITTENT

### PRÉAMBULE

Les signataires du présent accord reconnaissent la nécessité de recourir à des emplois intermittents, compte tenu de l'activité spécifique de la maison d'enfants Val-Pré-Vert.

Dans le souci de donner à cette catégorie de personnel un statut juridique et des garanties sociales, la conclusion de contrats de travail intermittent est autorisée dans le respect des dispositions des articles L. 212-4-12 et suivants du Code du Travail et des règles conventionnelles ci-après définies.

### Article 1<sup>er</sup>

#### *Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux salariés occupant l'un des emplois énumérés à l'article 2 et appartenant au personnel de la maison d'enfants Val-Pré-Vert.

### Article 2

#### *Emplois concernés*

Il est rappelé que les emplois intermittents sont des emplois permanents de l'établissement comportant par nature des périodes travaillées et des périodes non travaillées.

La possibilité de conclure des contrats intermittents est réservé :

- pour la section temporaire diabète aux emplois des filières soignante, éducative et sociale, médicale, logistique ;
- pour la section sanitaire aux emplois de la filière éducative et sociale.

### Article 3

#### *Contrat de travail intermittent*

Le contrat de travail intermittent est un contrat à durée indéterminée.

Conformément à l'article L. 212-4-13 du code du travail, il comprend obligatoirement les mentions suivantes :

- la qualification du salarié ;
- les éléments de la rémunération ;

- la durée annuelle minimale de travail du salarié ;
- les périodes de travail ;
- la répartition des heures de travail à l'intérieur des périodes travaillées.

Si la nature de l'emploi ne permet pas de fixer à l'avance les périodes de travail à l'intérieur de ces périodes, le contrat de travail doit prévoir les conditions dans lesquelles le salarié sera informé de la fixation de ces périodes et de la répartition des heures de travail, ainsi que les conditions dans lesquelles il pourra refuser ces propositions.

Toute proposition de l'employeur doit, dans ce cas, être assortie d'un délai de prévenance de 7 jours calendaires.

Le salarié dispose de la possibilité de refuser la proposition de l'employeur dans la limite de 3 refus, sans qu'il puisse former plus de 2 refus consécutivement.

### Article 4

#### *Durée minimale annuelle du travail*

L'établissement s'engage à assurer une durée minimale annuelle de 160 heures.

Dans la mesure du possible, la durée annuelle du travail sera répartie de façon à permettre aux salariés d'occuper un autre emploi. Cette possibilité figurera au contrat de travail.

### Article 5

#### *Heures complémentaires*

Des heures complémentaires peuvent être effectuées, le total des heures complémentaires ne peut excéder le 1/3 de la durée minimale de travail prévue au contrat.

Le salarié devra être averti au plus tard trois jours calendaires avant, sauf nécessité impérieuse.

### Article 6

#### *Rémunération*

La rémunération est calculée en fonction de la durée du travail pendant la période d'activité. Elle est fixée par référence à celle d'un salarié à temps complet occupant un emploi de qualification et ancienneté similaire.

Afin d'assurer aux salariés intermittents une rémunération régulière pendant toute l'année, leur salaire mensuel est égal au quotient de leur rémunération annuelle sur 12 mois (rémunération lissée sur l'année).

L'indemnité de congés payés est en sus.

La rémunération annuelle est calculée à partir de la durée du travail inscrite au contrat et ne comprend pas la prime décentralisée. Celle-ci sera calculée et versée sur le bulletin de salaire du mois de décembre conformément aux pratiques de l'établissement.

Les heures supplémentaires accomplies au cours d'un mois sont payées avec la rémunération de ce mois.

Il est tenu au nom de chaque salarié concerné un compte de durée du travail et de rémunération pour chacun des mois de l'année. Le 31 décembre au plus tard, la direction procèdera au solde de ce compte et tiendra les salariés informés de leur situation de débit ou de crédit, situation mentionnée sur le bulletin de salaire. La régularisation s'effectuera simultanément par versement du solde positif avec le salaire de décembre ou retenue du solde négatif.

Les augmentations générales découlant de la convention collective (augmentation de la valeur du point) seront rapportées chaque mois.

### Article 7

#### *Egalités de traitement*

Il est rappelé qu'aux termes de l'article L. 212-4-14 du code du travail, les travailleurs intermittents bénéficient des mêmes droits que les salariés à temps complet. Les dispositions de la convention collective FEHAP 51 sont applicables à cette catégorie de salariés.

Pour la détermination des droits liés à l'ancienneté, les périodes non travaillées sont prises en compte en totalité.

### Article 8

#### *Congés payés*

Les salariés intermittents ayant effectué la totalité de la durée annuelle de travail inscrite à leur contrat, bénéficient d'un droit à congés calculé en fonction du travail effectif accompli selon les dispositions légales en vigueur soit 2.5 jours par mois de travail effectif.

Les salariés intermittents percevront mensuellement une majoration de 10 % au titre d'indemnité de congés payés.

## Article 9

### Formation

Les salariés intermittents ont accès aux actions de formation professionnelle. La direction recherchera, en accord avec les intéressés, les possibilités de répartir équitablement les temps de formation entre les périodes travaillées et les périodes non travaillées.

Les actions de formation à la demande de l'entreprise, se déroulant hors du temps de travail, seront rémunérées comme du temps de travail effectif.

## Article 10

### Rupture du contrat de travail

La rupture du contrat de travail intermittent, pour quelque cause que ce soit, est régie par les dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

La fin du contrat de travail correspond à la date d'expiration du délai-congé conventionnel, même si celle-ci se situe pendant une période non travaillée telle que définie au contrat de travail.

Les autorisations d'absence pour rechercher un emploi sont accordées dans la limite de la période travaillée, sans que le salarié puisse prétendre à aucune indemnité compensatrice pour les heures non prises.

L'indemnité de licenciement et l'indemnité de départ ou de mise à la retraite sont calculées sur la moyenne des rémunérations versées au cours des douze derniers mois, périodes travaillées et non travaillées confondues.

Pour les salariés qui ont successivement occupé sous contrat de travail à temps plein puis sous contrat de travail intermittent, l'indemnité de licenciement et de départ ou de mise à la retraite est calculée au prorata de chacune de ces périodes.

## Article 11

### Priorités d'accès aux autres emplois

Un accès prioritaire aux emplois à temps partiel ou à temps complet est réservé aux salariés titulaires d'un contrat de travail intermittent de même qualification professionnelle et de même ancienneté.

## Article 12

### Suivi de l'accord

A l'occasion des consultations obligatoires du comité d'entreprise sur l'emploi, la direction remettra un document faisant ressortir notamment le nombre de salariés titulaires d'un contrat de travail intermittent, par qualification et sexe, ainsi que l'évolution des emplois concernés (heures de formation, passage à temps partiel ou à temps complet).

## Article 13

### Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être dénoncé à tout moment par les parties signataires, moyennant un préavis de 6 mois. La dénonciation sera notifiée par écrit aux signataires et donnera lieu aux formalités de dépôt conformément à l'article L. 132-10 du Code du Travail.

Le présent accord est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour la remise à chacune des organisations syndicales et dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 132-10 du code du travail.

Fait le 2 novembre 2004.

Le délégué du personnel  
mandaté par FO

Pour l'ACAE :  
LE PRÉSIDENT

**Circulaire DHOS-F2/DSS-1A/DGAS-2C n° 2005-113 du 18 février 2005 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées**

NOR : SANH0530150C

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de la sécurité sociale notamment ses articles L. 111-3 et L. 174-6 et 7 ;

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment les articles 5,6 et 10 ;

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins notamment l'article 96 ;

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

Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

Décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD modifiés par le décret du 4 mai 2001 ;

Décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment l'article 24 ;

Décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'APA ;

Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

Circulaire n° 2001-241 du 29 mai 2001 relative à la mise en œuvre des décrets n° 99-316 et n° 99-317 du 26 avril 1999 modifiés par le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 relatif au financement de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Circulaire n° 2001-569 du 27 novembre 2001 relative à la campagne budgétaire 2002 pour les établissements relevant de l'article 5 de la loi APA et au traitement de l'excédent de la section soin prévu à l'article 30 du décret n° 99-316 (dit « clapet anti-retour ») ;

Circulaire n° 2002-205 du 10 avril 2002 relative à la prise en compte des médicaments dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et à la fixation du budget de soins ;

Instruction DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n° 2003-20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Instruction N° DHOS/F2/2003/332 du 7 juillet 2003 relative à la signature des conventions tripartites pour les unités de soins de longue durée et les maisons de retraite hospitalières gérées par des établissements de santé sous forme de budget annexe ;

Circulaire N° DGAS/DHOS/DSS 2004-073 du 18 février 2004, relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées ;

Circulaire n° DGAS/DHOS/DSS 2004-415 du 30 août 2004, relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées ;

Note d'information sur l'APA en date du 23 octobre 2002.

### Annexes :

Annexe I : Bilan de la médicalisation des EHPAD au 31 décembre 2004 ;

Annexe II : Construction des dotations régionales médico-sociales ;

Annexe III : Répartition des mesures nouvelles pour la médicalisation des EHPAD ;

Annexe IV : Tableau explicatif des dépassements d'allocation aux EHPAD ;

Annexe V : Montants des mesures nouvelles gelées par département ;

Annexe VI : Montants plafonds des dotations pour les établissements dont la capacité d'accueil est inférieure à 60 places ;

Annexe VII : Bilan des créations de places en EHPAD au 31 décembre 2004 ;

Annexe VIII : Répartition des mesures nouvelles de créations de places en EHPAD ;

Annexe IX : Bilan des fermetures de lits ;

Annexe X : Répartition des mesures nouvelles SSIAD ;

Annexe XI : Répartition des mesures nouvelles accueil de jour et hébergement temporaire ;

Annexe XII : Suivi des créations de places de SSIAD d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ;

Annexe XIII : Résultats de la fongibilité entre enveloppes sanitaires, médico-sociale personnes âgées ;

Annexe XIV : Consolidation des dotations régionales médico-sociales ;

Annexe XV : Construction des dotations régionales USLD.

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille  
La Secrétaire d'Etat aux personnes âgées, le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de régions (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).*

La présente circulaire a pour objet d'assurer pour l'année 2005 la mise en œuvre effective des engagements gouvernementaux en matière d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes tels qu'ils figurent dans le plan vieillissement et solidarités annoncé le 6 novembre 2003 par le Premier ministre.

Le montant très important des crédits qui vous sont notifiés vous permettra d'accélérer le développement des services d'aide à domicile et d'alternative à l'hébergement complet. Ces crédits vous permettent également d'assurer la signature de plus de 1 500 conventions tripartites et une accélération du rythme de création des places d'EHPAD. Des instructions vous sont également données pour améliorer le niveau de ressources des établissements de moins de 60 places.

Ces assouplissements ont pour contre partie la nécessité absolue de respecter les règles de financement des conventions tripartites. C'est pourquoi l'évaluation des dotations régionales tient compte des dépassements constatés.

L'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour les services et établissements médico-sociaux pour personnes âgées, après abondement de crédits en provenance de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), est de 11,40 % pour l'année 2005.

Ainsi, après un apport de la CNSA de 217 M€, l'assurance maladie pourra en 2005 financer 437,7 M€ de mesures nouvelles.

La présente circulaire vous délègue 361,4 M€, le solde est provisionné au niveau national et sera délégué ultérieurement.

Sur ces 361,4 M€, un montant de 289,4 M€ permettra de financer la poursuite de la médicalisation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, le développement de l'aide à la vie à domicile des personnes âgées et les créations de places en EHPAD.

L'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour les unités de soins de longue durée est de 2,2 % pour l'année 2005 et permet de financer 27,68 M€ de mesures nouvelles déléguées par la présente circulaire.

## 1. Le renforcement des moyens de l'assurance maladie dans les établissements et services pour personnes âgées

### 1.1. La médicalisation des EHPAD

#### 1.1.1. Le bilan de la signature des conventions tripartites au 31 décembre 2004

Au total, 3 732 conventions tripartites ont été signées pour 4 031 établissements. Ainsi plus de 60 % de la capacité d'accueil des établissements hébergeant des personnes âgées ayant un GMP supérieur à 300 ont conventionné, soit environ 308 000 places.

L'année 2004 marque une accélération du processus de conventionnement puisque 1 238 conventions ont été signées au cours de l'année, dont plus de la moitié en novembre et décembre 2004.

Ces 4 031 établissements conventionnés pourront bénéficier de 901,4 M€ de mesures nouvelles sur les cinq années de leur convention, dont 670,6 M€ leur ont déjà été alloués au 31 décembre 2004.

L'assurance maladie pourra ainsi financer sur les cinq années des conventions déjà signées 6 107 postes d'infirmières et 22 054 postes d'aides-soignants ou aides médico-psychologiques supplémentaires.

Vous trouverez un bilan financier de la médicalisation des EHPAD en annexe I.

#### 1.1.2. Le financement des conventions tripartites en 2005

a) Les engagements au titre de l'année 2005 des conventions signées de 2000 à 2004 s'élèvent à 184,7 M€.

Les engagements financiers de l'assurance maladie résultant des conventions tripartites signées de 2000 à 2004 au titre de l'exercice budgétaire 2005 sont évalués à 184,7 M€. Ils sont financés par :

- les crédits non consommés en 2004 au titre de la médicalisation des EHPAD et disponibles dans les dotations régionales ;
- un apport complémentaire en 2005 de 115,4 M€. (cf. annexe II)

b) Le montant des crédits disponibles pour financer la médicalisation des EHPAD s'élève à 171,4 M€.

Un montant de 171,4 M€ sera disponible en 2005 pour signer de nouvelles conventions.

Ce montant se décompose comme suit :

- 4,07 M€ correspondant aux crédits qui restent disponibles au 31 décembre 2004 après financement des engagements 2005 quand le montant des crédits disponibles est supérieur au montant de ces engagements ;
- 53,07 M€ correspondant aux crédits « médicaments et petits matériels médicaux » retirés des budgets des établissements lors de la signature de la convention tripartite. Ce montant est évalué selon les données de SAISEHPAD. Ces ressources d'ores et déjà présentes dans les enveloppes départementales pourront être engagées pour signer de nouvelles conventions selon la répartition fixée en annexe n° I ;
- 114,26 M€ de crédits nouveaux apportés par la CNSA et dégagés par l'évolution de l'ONDAM personnes âgées en 2005.

Ce montant de 171,4 M€ devra permettre d'atteindre un objectif minimum de 1 500 signatures de conventions tripartites, dont la plus grande part devront intervenir au 1<sup>er</sup> semestre, afin d'accélérer le rythme de conventionnement. Cet objectif national est réparti en objectifs régionaux calculés par rapport au nombre d'établissements qui ont obligation de signer une convention et qui ne l'ont pas encore fait (annexe III).

Ces objectifs devront être déclinés par département.

Vous veillerez à informer l'administration centrale - la DHOS sous-direction des affaires financières pôle personnes âgées - de ces objectifs de signature dès que le comité administratif régional se sera prononcé. Celui-ci devra se prononcer sur la répartition des crédits entre départements dans le délai d'un mois après la parution de la présente circulaire.

La répartition de ces 114,3 M€ de crédits par région a été effectuée au prorata de l'objectif régional (annexe III).

c) Prise en compte des dépassements constatés depuis la circulaire du 30 août 2004 dans l'allocation de mesures nouvelles.

L'outil d'information SAISEHPAD fait apparaître un dépassement global de 170 M€ du plan de médicalisation, par rapport au cadrage financier de la réforme. L'achèvement du plan de médicalisation des EHPAD suppose que soit enrayer cette dérive.

1° Gel des crédits dédiés aux départements n'ayant pas apporté d'explication au dépassement.

La circulaire n° 415 du 30 août 2004 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées demandait aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales d'exposer les motifs pour lesquels certaines allocations financières avaient dépassé les montants autorisés en application des règles du plan de médicalisation. La réponse devait parvenir à la DHOS avant le 30 septembre 2004.

A ce jour 11 DDASS n'ont apporté aucune explication et 15 DDASS ont transmis des informations qui ne permettent pas d'expertiser les causes des dépassements constatés.

Il leur est demandé de remplir le tableau joint en annexe IV et de le retourner aux services de la DHOS par courrier ou par mail (florence.chenal@sante.gouv.fr) dans les meilleurs délais.

Dans l'attente de ces informations et de leur analyse, les montants relatifs aux mesures nouvelles sont gelés au niveau national. La liste des départements concernés ainsi que les montants en cause sont précisés en annexe V.

Il convient de préciser que, dès lors que les préfets de départements auront transmis des explications circonstanciées sur les causes de dépassement des règles d'allocation budgétaire, les crédits seront attribués par notification individuelle à chaque département.

2° Gel sur les dotations des départements n'ayant pas respecté les règles d'allocation budgétaire depuis le 30 août 2004.

Conformément à ce qui vous a été annoncé à l'occasion de la circulaire budgétaire du 30 août de 2004, la signature de conventions tripartites à un niveau dépassant la DOMINIC +35 % en dehors des situations de clapet anti-retour et d'effet mécanique, donne lieu à un gel de votre dotation équivalent au montant du dépassement constaté du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2004, tel qu'il résulte des données de SAISEHPAD. Le tableau joint en annexe V précise pour chaque département le montant de ce gel. Ce montant pourra néanmoins être revu en atténuation courant 2005 pour tenir compte de l'impact des mesures visées au *d* et le cas échéant des modalités d'ajustement du calcul de la DOMINIC prévues par la circulaire du 30 août 2004 qui n'auraient pas encore été intégrées dans les remontées SAI-SEHPAD.

Les montants faisant l'objet d'un gel pourront être délégués ultérieurement en 2005 si l'analyse du financement des conventions signées en 2005 établit qu'il s'opère bien dans le respect des règles d'allocation des ressources aux établissements.

Si les dépassements constatés par l'outil d'information SAI-SEHPAD devaient toutefois perdurer dans certains départements, le gel prendrait un caractère définitif.

*d*) Nouvelles modalités d'allocation de ressources pour les EHPAD de moins de 60 places.

Pour tenir compte des difficultés rencontrées par les structures hébergeant des personnes âgées dépendantes de moins de 60 places, notamment au regard des moyens en personnel pour assurer l'accompagnement des résidents, le calcul du plafond de ressources est réévalué de la manière suivante pour les établissements de 25 à 60 places :

$$\text{DOMINIC} + 60 - [(\text{nombre de places} - 25) \times 25/35]$$

Le montant de la dotation plafond pour les établissements dont la capacité d'accueil est inférieure à 25 places est de DOMINIC + 60 %.

Le tableau joint en annexe VI permet de déterminer le niveau de la DOMINIC, arrondi au nombre supérieur, en fonction du nombre de places.

Dans le cadre de cet assouplissement, vous pouvez donc donner des moyens supplémentaires aux établissements existants ayant une capacité de moins de 60 lits dans la limite du montant plafond calculé ci-dessus, en fonction du nombre de places autorisées de l'établissement.

Il vous est précisé que les moyens supplémentaires qui vous sont attribués au titre des EHPAD et des petites unités de vie ont pour première justification la mise en œuvre de gardes ou astreintes soignantes permettant d'assurer la sécurité des résidents. De ce point de vue, il vous est rappelé que la présence de personnel soignant en permanence dans les EHPAD n'est pas opposable au financeur et ne peut donc en aucun cas justifier l'attribution de moyens supérieurs à ceux prévus par les instructions ministérielles.

Par ailleurs, et de façon plus générale l'attribution d'un plafond de ressources plus élevé aux structures de moins de 60 places ne doit pas dispenser ces EHPAD de petite taille de se rapprocher d'autres structures pour rechercher des synergies permettant des économies d'échelle (activités logistiques et administration commune recrutement de personnels médicaux ou paramédicaux sur plusieurs sites). Il n'est pas inutile d'explorer également avec ces établissements les pistes de diversification de leurs activités (en termes de création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire) qui pourraient être compatibles avec le projet d'établissement.

Il convient de préciser dans le même esprit que le calcul de la taille à prendre en compte pour bénéficier des modalités de calcul définies ci-dessus pour les EHPAD de moins de 60 places doit se faire sur l'ensemble de l'entité juridique dans tous les cas où un établissement gère plusieurs structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qu'elles soient ou non situées sur le même site.

De manière plus générale, il vous est demandé d'informer les établissements de moins de 60 lits de l'intérêt de constituer des groupements de coopération médico-sociaux, comme le prévoit désormais l'article 94 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté

des personnes handicapées. En effet, les groupements de coopération constituent un dispositif supplémentaire intéressant pour améliorer les moyens des établissements.

### 1.1.3. La renégociation des conventions déjà signées

*a*) Les avenants concernant les assouplissements « Alzheimer » et moins de 60 places.

De nombreux établissements qui ont signé leur convention tripartite avant la diffusion des instructions modifiant les règles d'allocation de ressources peuvent être amenés à solliciter les services déconcentrés afin de conclure un avenant à leur convention au titre des dispositions spécifiques prévues pour les établissements accueillant de nombreux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, d'une part, ou en raison de leur capacité inférieure à 60 places, d'autre part.

Dans tous les cas l'avenant intervient à la simple demande de l'établissement et sous réserve que celui-ci justifie des modalités d'utilisation des crédits supplémentaires.

L'avenant peut prendre effet en cours d'année. Il n'a toutefois aucun caractère rétroactif.

En ce qui concerne pour les établissements accueillant des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer, la circulaire n° 415 du 30 août 2004 (chapitre 1-B) a introduit un nouveau mode de calcul de la DOMINIC dans la mesure où trois critères cumulatifs sont remplis : un GMP supérieur à 700, 50 % de résidents en GIR 1 et 2 et un nombre significatif de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce dernier critère doit être interprété comme suit :

- soit l'établissement accueille au moins 50 % de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ;
- soit le médecin inspecteur a validé un projet de soins et de vie spécifique à la prise en charge de cette pathologie ou de troubles apparentés.

*b*) Les conventions signées dans des conditions trop coûteuses pour l'assurance maladie.

Certaines directions départementales des affaires sanitaires et sociales souhaitent revenir sur les financements accordés à certains EHPAD dans le cadre de la convention tripartite en dépassement du plafond de ressources autorisé par les instructions ministérielles, ou ne pas honorer des engagements financiers pluriannuels inscrits dans la convention.

Il vous est rappelé que toute modification des dotations des établissements prévues dans les conventions nécessite la signature d'un avenant par les parties signataires de la convention.

Le non-respect d'engagements contractuels souscrits dans le cadre de la convention tripartite ferait courir un risque juridique à l'Etat et serait également susceptible d'entraîner une perte de confiance dans la crédibilité de sa signature.

En revanche, il en va tout autrement si l'établissement n'a pas exécuté tout ou partie de ses propres engagements, notamment en termes d'amélioration de la qualité. En effet, ce sont les résultats qualitatifs de l'établissement qui doivent conditionner la poursuite de l'attribution des moyens nouveaux.

Dans ce cas, et pour en tirer les conséquences, il peut être prévu un moindre taux de reconduction les années suivantes.

### 1.1.4. La situation des EHPAD n'ayant pas signé de convention tripartite au 31 décembre 2005

La Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie doit financer la médicalisation des EHPAD sur la durée du plan vieillissement et solidarités, soit jusqu'à fin 2007. Il sera donc proposé au Parlement, à l'occasion de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, de modifier l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles de façon à reporter la date butoir de signature des conventions tripartites du 31 décembre 2005 au 31 décembre 2007. Cette modification s'accompagnera de l'examen d'un dispositif de convergence tarifaire pour les établissements dont les ressources de l'assurance maladie sont supérieures à un certain montant et qui n'auront pas souhaité s'inscrire dans le processus de conventionnement avant le 31 décembre 2005.

### 1.2. Les créations de places en EHPAD

En ce qui concerne les créations d'établissements, il vous est demandé de n'autoriser que les établissements dont la capacité est supérieure à 60 places.

L'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles (décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II

de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles) prévoit des modalités particulières de tarification des soins dans les « petites unités de vie » (établissements de moins de 25 places autorisées dont le GMP est supérieur à 300). Les demandes de création de places pour les établissements répondant à ces critères, qui choisissent une des deux options ouvertes par l'article D 313-17 précité, c'est-à-dire soit un forfait soins comprenant la rémunération et les charges sociales et fiscales afférentes des infirmiers salariés ainsi que le paiement des prestations aux infirmiers libéraux, soit l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile dès lors qu'ils n'emploient pas de personnel de soins salarié, peuvent être autorisées par dérogation à la règle vous demandant de n'autoriser que les établissements dont la capacité est supérieure à 60 places.

#### 1.2.1. Les mesures nouvelles

En 2004 une enveloppe de 24,1 M€ vous a été allouée pour financer les créations de places en EHPAD. Le bilan de la consommation de cette enveloppe au 31 décembre 2004 figure en annexe VII. Selon ce calcul, huit régions ont mobilisé des montants supérieurs à ceux des enveloppes allouées. Ce dépassement devra être financé sur l'enveloppe allouée pour les créations en 2005.

En 2005, 33,5 M€ pourront être consacrés à la création de places nouvelles en EHPAD. Ce montant de 33,5 M€ permettra de créer environ 5 000 places nouvelles.

La présente circulaire vous délègue 26,8 M€, correspondant au financement de 4 000 places, qui sont répartis de la même façon qu'en 2004, selon les besoins déclarés par les DRASS et selon le taux d'équipement relativement à la population de soixante-quinze ans et plus. Les crédits notifiés pour ces créations sont au minimum de 200 000 € (annexe VIII).

Les autorisations de créations de places à partir du 30 août 2004 ne peuvent être financées sur une autre enveloppe que celle réservée aux créations de places nouvelles en EHPAD.

Le financement des établissements dont l'autorisation de création a été délivrée avant la loi du 2 janvier 2002, peut être effectué à partir de l'enveloppe de médicalisation des EHPAD existants.

Le financement des établissements dont l'autorisation de création a été délivrée entre le 2 janvier 2002 et le 30 août 2004 doit être effectué sur l'enveloppe de médicalisation des EHPAD existants dans la mesure où un gel de crédits est intervenu à la date de cette autorisation. Par contre, si aucun gel de crédits n'a été effectué, le financement émerge sur l'enveloppe créations de places nouvelles.

#### 1.2.2. Les créations d'EHPAD par redéploiement

Réduction des capacités d'EHPAD existants ou fermetures d'établissements.

Les fermetures doivent permettre de redéployer les crédits de médicalisation exclusivement pour financer les projets de créations de places nouvelles en EHPAD dans les départements où le besoin existe.

Les opérations d'humanisation menées par de nombreux établissements, notamment pour se mettre en conformité avec les règles de sécurité incendie et le cahier des charges de l'arrêté du 26 avril 1999 modifié du 13 août 2004 (JO du 22 septembre 2004), se traduisent fréquemment par une réduction importante de l'activité.

Par ailleurs, le maintien de moyens d'assurance maladie pour une activité plus réduite contrevient à la fois au bon usage des ressources publiques et à la démarche de convergence tarifaire.

Ainsi et dès lors que l'établissement, quel que soit son statut, dispose d'ores et déjà d'un niveau de médicalisation suffisant (supérieur aux montants plafonds des dotations autorisés par les instructions ministérielles), la réduction de la capacité peut se traduire :

- soit par l'utilisation de ces crédits dans le cadre de développement des alternatives à l'hébergement permanent (SSIAD, accueil de jour, hébergement temporaire) ou pour financer les projets de création de places nouvelles en EHPAD ;
- soit par leur restitution à l'enveloppe départementale médico-sociale personnes âgées.

Redéploiement d'activités de médecine chirurgie et obstétrique.

La recomposition de l'offre de soins et son adaptation aux évolutions démographiques ne peuvent se concevoir exclusivement par l'attribution de moyens nouveaux d'assurance maladie.

Aussi, convient-il d'engager une politique dynamique de reconversion de lits relevant de l'enveloppe MCO.

Ainsi, au-delà des contingents de créations de lits et places médico-sociales qui vous sont notifiés dans le cadre de la présente circulaire en application du plan vieillissement et solidarités, il y a lieu également de tirer parti des opportunités de redéploiement budgétaire des enveloppes sanitaires de médecine chirurgie obstétrique,

vers l'enveloppe USLD ou médico-sociale personnes âgées, sous réserve de la mise en œuvre du plan urgences gériatriques qui prévoit la conversion de places MCO en SSR.

Une telle opération permet au demeurant une création nette d'emplois pour l'établissement de santé porteur du projet en raison des recettes des tarifs hébergement et dépendance qui viennent à cette occasion compléter les ressources d'assurance maladie.

Il vous est demandé de rendre compte à la DHOS (florence.chenal@sante.gouv.fr) d'ici au 30 septembre 2005 au moyen du tableau joint en annexe IX faisant la synthèse pour votre région des opérations de reconversion /redéploiement /fermeture que vous envisagez d'engager en liaison avec les conseils d'administration et les directions d'établissements concernés.

Ces opérations s'inscrivent naturellement dans le cadre actuel de la fongibilité (voir paragraphe 2.1.1 de la présente circulaire).

#### 1.3. Le développement des alternatives à l'hébergement complet

1.3.1. L'aide au soutien à domicile des personnes âgées par la création de places de services de soins infirmiers à domicile

Vous sont notifiées les extensions en année pleine des places dont les financements vous ont été alloués en 2004.

Après revalorisation du coût de la place, 6 000 nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile pourront être créées en 2005 dont 5 400 places vous sont notifiées par la présente circulaire sur la base des moyens alloués correspondant à six mois de fonctionnement (l'extension en année pleine de ces places sera assurée en 2006).

Les modalités de répartition et de notification de ces places ainsi que leur suivi figurent aux annexes X. La répartition des crédits correspondant aux créations de places de SSIAD tient compte :

- pour 60 % du taux d'équipement en places d'EHPAD et de SSIAD pour la population de 75 ans et plus de la région ;
- pour 40 % de l'importance de la population de 75 ans et plus de la région.

1.3.2. La diversification de l'offre permettant le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées : l'accueil de jour et l'hébergement temporaire

Vous sont notifiées les extensions en année pleine des places dont les financements vous ont été alloués en 2004.

La présente circulaire notifie également les crédits permettant la création de 2 125 places d'accueil de jour et de 1 125 places d'hébergement temporaire sur la base des moyens alloués correspondant à six mois de fonctionnement (l'extension en année pleine de ces places sera assurée en 2006).

La répartition et la notification de ces places ainsi que leur suivi financier figurent en annexe XII.

Afin de suivre les créations de places de SSIAD, d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, vous renseignerez et transmettez par messagerie le 10 des mois d'avril, juillet, octobre, et janvier à la DHOS et à la DGAS le tableau en annexe XIII.

#### 1.4. Opération sincérité des comptes

Dans les établissements où l'opération sincérité des comptes a pu être menée à bien, elle permet de dégager des moyens supplémentaires pour financer le développement de la filière gériatrique et la diversification des activités médico-sociales des établissements de santé.

Néanmoins, dans de nombreuses régions les services déconcentrés et l'ARH n'ont pas mis en œuvre cette opération dans des conditions satisfaisantes. En particulier il apparaît que certaines ARH, malgré les instructions constantes de l'administration centrale, ne procèdent pas au transferts vers l'enveloppe USLD ou médico-sociale du montant des subventions mises à jour par l'opération sincérité des comptes.

Cette absence de transfert a pour conséquence, d'une part, une augmentation indue des dépenses de l'enveloppe médico-sociale qui doit être mobilisée pour couvrir notamment les « effets mécaniques » et, d'autre part, le maintien de mécanismes opaques de formation de tarifs, aussi bien dans le champ des EHPAD que dans le champ sanitaire.

C'est pourquoi, chaque fois qu'elle en sera informée l'administration centrale procédera à un transfert unilatéral des ressources en cause vers les enveloppes USLD et médico-sociales personnes âgées.

En revanche, par dérogation aux règles d'utilisation des ressources issues de l'opération sincérité des comptes, jusqu'ici limitée au développement d'activités médico-sociales (accueil de jour,

hébergement temporaire, SSIAD extension EHPAD), il sera également possible de financer grâce à l'opération sincérité des comptes des activités sanitaires sous réserve qu'elles soient exclusivement réservées aux personnes âgées dépendantes (court séjour gériatrique, équipe mobile de gériatrie, consultation mémoire) et que le financement de l'effort mécanique ait été préalablement assuré.

Ce mode d'utilisation des ressources issues de l'opération sincérité des comptes, dans la mesure où il se traduit par un moindre transfert de ressources vers les enveloppes médico-sociales est soumis à l'approbation préalable de l'administration centrale. Un courrier devra préalablement à la signature de la convention être adressé à la DHOS (marc.bourquin@santé.gouv.fr) décrivant précisément le projet, ainsi que sa chronologie et son financement. Ce n'est qu'au vu de ce projet qu'une dérogation pourra être accordée.

## 2. Construction des dotations régionales pour 2004

### 2.1. La définition des bases régionales pour 2005

2.1.1. Les fongibilités entre enveloppes médico-sociale et sanitaire prise en compte en 2004 viennent augmenter les dotations médico-sociales personnes âgées de 64,62 € et diminuer les dotations USLD de 44,24 M€

Ces opérations de transfert entre enveloppes qui résultent des recompositions, de la sincérité des comptes entre budgets annexes et budgets principaux des hôpitaux et de la mise en œuvre des conventions tripartites sont détaillées en annexe XIII.

Les dotations régionales sont corrigées de ces montants (annexes XIV et XV).

2.1.2. Le débasage des crédits non reductibles accordés en 2004

Les 18,76 M€ de crédits pour les établissements et services médico-sociaux et 7,23 M€ de crédits pour les unités de soins de longue durée prévus dans le cadre de la circulaire n° DHOS/F2/DGAS/2C/DSS/1A/2004/279 du 16 juin 2004 relative à l'allocation de moyens exceptionnels d'assurance maladie au bénéfice des services de soins infirmiers à domicile des établissements hébergeant des personnes âgées et des unités de soins de longue durée pour l'été 2004 ont été notifiés à titre non reductible.

Dans ces conditions, il y a lieu de procéder à un débasage de vos dotations régionales pour un montant équivalent.

### 2.2. Les mesures de reconduction et de personnel

#### 2.2.1. Dans les EHPAD et les SSIAD

Le taux moyen d'évolution des dépenses d'assurance maladie des établissements et services pour personnes âgées dépendantes est de 1,84 % : ce taux correspond au financement des mesures de personnel notifiées par la présente circulaire. D'autres mesures pourront être financées en deuxième partie de campagne.

Il est de 2,66 % pour les SSIAD privés non lucratifs.

Il est de 1,91 % pour les autres SSIAD.

Il est de 2,24 % pour les établissements privés non lucratifs.

Il est de 1,50 % pour les autres établissements.

Ces taux permettent de financer :

- l'augmentation des traitements dans la fonction publique de 0,5 % au 1<sup>er</sup> février 2005. L'incidence financière de cette disposition a été calculée au bénéfice des personnels soignants des établissements privés à but non lucratif, dans l'hypothèse d'une transposition demandée par les fédérations d'employeurs agréées ;
- le glissement - vieillesse - technicité (GVT) dont le taux a été évalué à 0,4 % de la masse salariale des établissements publics et privés, soit 0,35 % du taux de 1,84 % ;
- les mesures du protocole filière du 14 mars 2001 au bénéfice des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière, soit 0,01 % du taux de 1,84 % ;
- l'avancement au grade dans certains corps de personnels de la fonction publique hospitalière pour un montant de 1,02 M€. Il s'agit de la dernière année de financement de cette mesure (soit 0,03 % dans le taux d'évolution) ;
- la poursuite de l'augmentation de la cotisation employeur à la CNRACL de 0,4 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 (1), soit 0,10 % du taux de 1,84 % ;

(1) Décret n° 2003-51 du 17 janvier 2003 relatif à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et modifiant le décret n° 91-613 du 28 juin 1991 fixant les taux de cotisation de divers régimes spéciaux de sécurité sociale.

- l'intégration de la prime spéciale de sujétion des aides-soignantes de la fonction publique, à hauteur de 10 %, dans le calcul de leur future retraite prévue par l'article 37 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 relative au financement de la sécurité sociale pour 2004. Il prévoit que la prime de sujétion spéciale est intégrée au calcul de la pension de retraite en contrepartie du paiement d'une cotisation sociale supplémentaire acquittée par les agents et leurs employeurs à hauteur de 5 % respectivement. Soit 0,09 % du taux de 1,84 % ;

- l'instauration d'un régime public de retraite additionnelle obligatoire prévu par l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, destiné à permettre aux agents titulaires relevant des trois fonctions publiques d'acquiescer des droits à une retraite additionnelle qui s'ajoutera à la retraite principale. Les cotisations dont le taux global est fixé à 10 % par décret en Conseil d'Etat sont réparties à parts égales entre les collectivités employeurs et les bénéficiaires du régime. Les cotisations employeurs (5 %) et salariés (5 %) sont assises sur les éléments de rémunération de toute nature pris en compte pour le calcul de la contribution sociale généralisée mentionnée à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale et non pris en compte dans l'assiette de calcul la pension principale. Toutefois, ces éléments sont pris en compte dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut total perçu au cours de l'année considérée. Pour les fonctionnaires financés par l'assurance maladie cette mesure est évaluée à 0,25% du taux de 1,84 % ;

- la rénovation des conventions collectives agréées applicables dans le secteur des personnes âgées ;

Les crédits correspondant à la transposition du protocole « filières » en date du 14 mars 2001 ont été notifiés par les circulaires des 10 avril 2002, 30 mai 2003 et 18 février 2004 afin de financer notamment les incidences des conventions collectives agréées qui ont été renouvelées. En complément, une enveloppe correspondant à 1,67 M€ vous est notifiée en 2005.

Elle doit être utilisée pour accompagner la mise œuvre des dispositions conventionnelles suivantes :

- FEHAP : poursuite du financement des surcoûts de la nouvelle convention collective agréée le 12 décembre 2002 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2003. L'évaluation des surcoûts de cette nouvelle convention correspond au montant des crédits réservés pour la transposition du protocole filières aux établissements appliquant la CCN 1951. La FEHAP s'est d'ailleurs engagée à ne pas solliciter de crédits supplémentaires à ceux attribués dans ce cadre et à recourir à une minoration de l'évolution des salaires de la CCN 1951 dans le cas où les surcoûts réels seraient supérieurs au financement disponible, et par conséquent à l'évaluation du surcoût transmis par cette fédération nationale ;

- fondation caisse d'Epargne : financement de l'accord, agréé le 17 décembre 2003 visant à mettre en œuvre progressivement la CCN 1951 ;

- Croix Rouge : financement de la nouvelle convention collective dont les nouvelles dispositions s'appliquent au 1<sup>er</sup> juillet 2004.

L'accord de la branche de l'aide à domicile conclu le 29 mars 2002 qui vise à unifier les emplois occupés dans le secteur de l'aide à domicile à but non lucratif (1) et à revaloriser les grilles de salaires, s'applique à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2003. Un complément de crédits de 5,20 M€ est notifié en 2005 pour financer cet accord qui s'applique dans les SSIAD.

Enfin, le taux de 2,24 % inclut une enveloppe de 10 M€ pour les établissements privés non lucratifs qui rencontreraient des difficultés dans le cadre de la fin des aides liées aux dispositifs de réduction du temps de travail.

Vos dotations régionales de dépenses d'assurance maladie des EHPAD et des SSIAD pour 2005 ont été calculées sur ces bases. Elles sont retracées à l'annexe II.

#### 2.2.2. Dans les centres et unités de soins de longue durée

Le taux moyen d'évolution des dépenses d'assurance maladie des unités de soins de longue durée est de 2,01 %.

(1) Sont concernés les personnels des établissements appliquant auparavant les conventions collectives suivantes : convention collective ADMR du 6 mai 1970, convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983, convention collective concernant les personnels des organismes de travailleuses familiales du 2 mars 1970 et accord UNACSS de mai 1983.



Il permet de financer les mêmes mesures que pour les EHPAD et les SSIAD dans les conditions suivantes :

- l'augmentation des traitements dans la fonction publique de 0,5 % au 1<sup>er</sup> février 2005. L'incidence financière de cette disposition a été calculée au bénéfice des personnels soignants des établissements privés à but non lucratif, dans l'hypothèse d'une transposition demandée par les fédérations d'employeurs agréées ;
- le glissement - vieillesse - technicité (GVT) dont le taux a été évalué à 0,4 % de la masse salariale des établissements publics et privés, soit 0,36 % du taux de 2,01 % ;
- les mesures du protocole filière du 14 mars 2001 au bénéfice des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière, soit 0,03 % du taux de 2,01 % ;
- l'avancement au grade dans certains corps de personnels de la fonction publique hospitalière pour un montant de 1,44 M€. Il s'agit de la dernière année de financement de cette mesure (soit 0,10 % du taux de 2,01 %) ;
- la poursuite de l'augmentation de la cotisation employeur à la CNRACL de 0,4 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 (1), soit 0,21 % du taux de 2,01 % ;
- l'intégration de la prime spéciale de sujétion des aides-soignantes de la fonction publique, à hauteur de 10 %, dans le calcul de leur future retraite prévue par l'article 37 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 relative au financement de la sécurité sociale pour 2004. Il prévoit que la prime de sujétion spéciale est intégrée au calcul de la pension de retraite en contrepartie du paiement d'une cotisation sociale supplémentaire acquittée par les agents et leurs employeurs à hauteur de 5 % respectivement. L'incidence financière pour 2005 correspond à 0,22 % du taux de 2,01 % ;
- l'instauration d'un régime public de retraite additionnelle obligatoire prévu par l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, destiné à permettre aux agents titulaires relevant des trois fonctions publiques d'acquiescer des droits à une retraite additionnelle qui s'ajoutera à la retraite principale. Les cotisations dont le taux global est fixé à 10 % par décret en Conseil d'Etat sont réparties à parts égales entre les collectivités employeurs et les bénéficiaires du régime. Les cotisations employeurs (5 %) et salariés (5 %) sont assises sur les éléments de rémunération de toute nature pris en compte pour le calcul de la contribution sociale généralisée mentionnée à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale et non pris en compte dans l'assiette de calcul la pension principale. Toutefois, ces éléments sont pris en compte dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut total perçu au cours de l'année considérée. Pour les fonctionnaires financés par l'assurance maladie cette mesure est évaluée à 0,51 % du taux de 2,01 % ;
- la rénovation des conventions collectives agréées applicables dans le secteur des personnes âgées.

Les crédits correspondant à la transposition du protocole « filières » en date du 14 mars 2001 ont été notifiés par les circulaires des 10 avril 2002, 30 mai 2003 et 18 février 2004 afin de financer notamment les incidences des conventions collectives agréées qui ont été renouvelées. En complément, une enveloppe correspondant à 0,02 M€ vous est notifiée en 2005.

Elle doit être utilisée pour accompagner la mise œuvre des dispositions conventionnelles de la FEHAP concernant la poursuite du financement des surcoûts de la nouvelle convention collective agréée le 12 décembre 2002 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2003. L'évaluation des surcoûts de cette nouvelle convention correspond aux montants des crédits réservés pour la transposition du protocole filières aux établissements appliquant la CCN 1951. La FEHAP s'est d'ailleurs engagée à ne pas solliciter de crédits supplémentaires à ceux attribués dans ce cadre et à recourir à une minoration de l'évolution des salaires de la CCN 1951 dans le cas où les surcoûts réels seraient supérieurs au financement disponible, et par conséquent à l'évaluation du surcoût transmis par cette fédération nationale.

Vos dotations régionales de dépenses d'assurance maladie des USLD pour 2005 ont été calculées sur ces bases. Elles sont retracées à l'annexe XV.

(1) Décret n° 2003-51 du 17 janvier 2003 relatif à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et modifiant le décret n° 91-613 du 28 juin 1991 fixant les taux de cotisation de divers régimes spéciaux de sécurité sociale.

### 2.3. Règles d'actualisation des moyens pour 2005 pour les établissements médico-sociaux et sanitaires hébergeant des personnes âgées

#### 2.3.1. Etablissements non signataires d'une convention tripartite

L'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 modifié par l'article 30 paragraphe 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a prévu une règle spécifique d'actualisation pour les établissements non signataires d'une convention tripartite. A l'exception de ces crédits d'actualisation, ces établissements ne peuvent bénéficier de moyens nouveaux.

Un arrêté interministériel indiquera pour chaque catégorie d'établissement, le taux applicable au titre de la campagne budgétaire 2005.

#### 2.3.2. Etablissements ayant signé une convention tripartite

Toute mesure nouvelle au-delà des moyens de reconduction pour l'établissement doit se faire dans le cadre de la négociation d'un avenant à la convention tripartite.

#### 2.3.3. Actualisation de la DOMINIC

Les montants des tarifs de soins permettant le calcul de la DOMINIC - fixés à 5,69 € pour le tarif partiel et 6,31 € pour le tarif global en 2004 sont revalorisés de 1,83 % pour le tarif partiel et de 2,56 % pour le tarif global dans le cadre de la campagne budgétaire 2005. Ils s'établissent ainsi à 5,79 € pour le tarif partiel et 6,47 € pour le tarif global.

Le choix du tarif global dans la convention tripartite, dans la mesure où il intègre plus de prestations de soins, permet d'améliorer la qualité de la coordination de la prise en charge des résidents et l'efficacité de l'utilisation des crédits d'assurance maladie ce qui justifie une revalorisation du tarif global plus importante.

### 2.4. Revalorisation du forfait plafond applicable dans les services de soins infirmiers à domicile

En fonction du niveau de progression des crédits d'assurance maladie, hors mesures nouvelles, le forfait plafond applicable dans les SSIAD est fixé, à compter de la date de publication de l'arrêté interministériel fixant l'ONDAM, à :

- 39,45 euros pour les SSIAD publics ;
- 34,84 euros pour les SSIAD privés.

Le taux de progression dont il est tenu compte pour actualiser le forfait est un taux qui intègre toutes les ressources notifiées dans la présente circulaire. Compte tenu du fait que tous les services de SSIAD ne peuvent prétendre aux mêmes mesures, il appartient aux DDASS d'apprécier l'opportunité d'allouer à un service le montant du forfait plafond.

\*  
\* \*

Vous voudrez bien rendre compte, sous le timbre de la DHOS (bureau F2, pôle des personnes âgées), des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

Pour le directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins :  
*Le chef de service  
adjoint au directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins,*  
L. ALLAIRE

Pour le directeur de la sécurité sociale :

*Le chef de service  
adjoint au directeur  
de la sécurité sociale,*  
P. RICORDEAU

Pour le directeur général  
de l'action sociale :  
J.-J. TRÉGOAT

ANNEXE I

BILAN DE LA SIGNATURE DES CONVENTIONS TRIPARTITES AU 31 DÉCEMBRE 2004

RÉGION	NOMBRE total de conv. signées en 2004	% RÉALISÉ par rapport à l'objectif 2004	NOMBRE DE conventions tripartites signées depuis l'année 2000	TOTAL des crédits de l'enveloppe de médicalisation depuis 2000	MONTANT des crédits engagés au titre des conventions de 2000 à 2004 (SAISEHPAD)	MONTANT des médicaments retirés des budgets depuis 2000	MESURES nouvelles utilisées au titre des conventions 2000 à 2004	MONTANTS des crédits disponibles au 31 décembre 2004	ENGAGEMENTS 2005
Alsace	50	61,73 %	96	12 664 492	6 655 001	1 414 154	8 069 155	4 595 337	5 141 842
Aquitaine	107	78,68 %	257	49 606 897	45 911 441	3 379 158	49 290 599	316 298	14 046 194
Auvergne	47	74,60 %	125	20 217 365	17 129 626	2 661 453	19 791 079	426 286	2 575 425
Bourgogne	42	55,26 %	169	31 761 570	29 254 493	1 524 866	30 779 359	982 211	7 481 816
Bretagne	58	63,04 %	203	44 000 384	39 664 955	2 596 384	42 261 339	1 739 045	7 914 907
Centre	55	51,40 %	136	26 291 780	17 137 468	2 011 395	19 148 863	7 142 917	8 090 859
Champagne - Ardenne	19	48,72 %	61	14 070 629	10 452 947	927 340	11 380 287	2 690 342	1 314 857
Corse	4	57,14 %	9	3 064 081	2 467 008	64 314	2 531 322	532 759	58 410
Franche-Comté	5	13,51 %	50	13 897 744	11 319 315	936 617	12 255 932	1 641 812	1 870 080
Ile-de-France	115	59,28 %	316	93 437 773	88 717 195	3 866 498	92 583 693	854 080	32 779 061
Languedoc	68	68,69 %	162	30 920 494	24 622 452	3 040 787	27 663 239	3 257 255	12 820 894
Limousin	13	81,25 %	90	13 195 477	11 968 716	1 569 267	13 537 983	0	961 411
Lorraine	63	75,90 %	169	21 741 418	16 149 535	2 309 854	18 459 389	3 282 029	7 092 313
Midi-Pyrénées	59	70,24 %	239	45 718 290	38 221 549	5 174 400	43 395 949	2 322 341	9 274 185
Nord - Pas-de-Calais	50	83,33 %	218	40 017 512	32 674 080	2 627 466	35 301 546	4 715 966	10 162 621
Basse - Normandie	31	50,00 %	122	24 465 810	22 395 322	1 031 672	23 426 994	1 038 816	4 275 362
Haute - Normandie	46	67,65 %	66	13 657 627	12 812 776	1 393 312	14 206 088	0	2 955 278
Pays de la Loire	95	55,23 %	265	43 463 978	30 400 774	3 609 485	34 010 259	9 453 719	13 370 475
Picardie	52	104,00 %	151	22 632 300	19 292 216	897 284	20 189 500	2 442 800	5 158 320
Poitou -Charentes	30	38,96 %	179	40 814 939	34 832 760	1 057 756	35 890 516	4 924 423	11 075 285
PACA	68	35,79 %	209	60 100 734	47 078 029	1 755 064	48 833 093	11 267 641	9 037 478
Rhone-Alpes	148	78,72 %	408	71 698 336	53 417 998	8 970 346	62 388 344	9 309 992	15 144 951
France métropolitaine	1225	61,84 %	3700	737 439 627	612 575 656	52 818 872	665 394 528	72 045 110	182 602 024
Guadeloupe	0	0,00 %	2	516 639	140 288	0	140 288	376 351	419 322

RÉGION	NOMBRE total de conv. signées en 2004	% RÉALISÉ par rapport à l'objectif 2004	NOMBRE DE conventions tripartites signées depuis l'année 2000	TOTAL des crédits de l'enveloppe de médicalisation depuis 2000	MONTANT des crédits engagés au titre des conventions de 2000 à 2004 (SAISEHPAD)	MONTANT des médicaments retirés des budgets depuis 2000	MESURES nouvelles utilisées au titre des conventions 2000 à 2004	MONTANTS des crédits disponibles au 31 décembre 2004	ENGAGEMENTS 2005
Martinique	8	88,89 %	16	2 608 583	2 567 966	64 201	2 632 167	0	813 754
Guyane	1	50,00 %	2	352 072	357 395	0	357 395	0	365 628
Réunion	2	40,00 %	7	2 122 362	1 862 502	189 677	2 052 179	70 183	512 327
DOM	11	50,00 %	27	5 599 656	4 928 151	253 878	5 182 029	417 627	2 111 031
France entière	1 236	61,71 %	3 727	743 039 283	617 503 807	53 072 750	670 576 557	72 462 737	184 713 055

ANNEXE II

NOTIFICATION ET DÉCOMPOSITION DES DOTATIONS RÉGIONALES DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE DES EHPAD ET SSIAD POUR 2005

RÉGIONS	BASE DE référence pour 2005 (en euros)	NOTIFICATION DES DOTATIONS D'ASSURANCE MALADIE POUR 2005								DOTATIONS régionales 2005 (en euros)
		Apport en reconduction	Extension en année pleine des mesures nouvelles 2004, engagements pluriannuels					Cirulaire DHOS du 6 mai 2002 (avancement de grade)	Mesures nouvelles : EHPAD, SSIAD, AJ, HT	
			EHPAD : solde des engagements 2005 disponible	Places de SSIAD	Places d'hébergement temporaire	Places d'accueil de jour	Apport en reconduction pour les EAP			
Alsace	100 437 760	1 817 923	546 505	457 061	165 129	195 371	26 151	36 379	2 349 011	106 031 290
Aquitaine	232 796 066	4 213 609	13 729 896	1 467 421	280 846	401 655	294 416	47 396	8 936 670	262 167 974
Auvergne	132 705 581	2 401 971	2 149 139	580 019	131 772	176 425	57 092	16 546	1 215 132	139 433 676
Bourgogne	161 400 722	2 921 353	6 499 605	528 163	155 224	224 100	136 923	41 170	1 977 713	173 884 972
Bretagne	244 982 648	4 434 186	6 175 862	764 471	280 945	379 024	141 073	43 407	8 963 688	266 165 306
Centre	204 823 893	3 707 312	947 942	1 048 832	233 156	329 139	49 558	70 917	4 678 280	215 889 028
Champagne-Ardenne	89 076 657	1 612 287	0	381 596	129 901	163 973	13 353	68 366	1 445 488	92 891 621
Corse	12 169 847	220 274	0	132 557	25 771	35 652	3 894	36 240	1 722 349	14 346 585
Franche-Comté	78 917 707	1 428 411	228 268	187 356	108 880	135 325	12 562	268	762 153	81 780 930
Île-de-France	483 245 234	8 746 739	31 924 981	3 494 771	1 070 940	1 201 053	698 845	27 600	28 821 971	559 232 135
Languedoc-Roussillon	163 369 858	2 956 994	9 563 639	1 166 383	224 381	313 416	209 234	47 952	10 463 534	188 315 391
Limousin	83 985 290	1 520 134	961 411	192 061	67 772	111 685	24 892	91 600	1 322 725	88 277 569
Lorraine	133 436 048	2 415 192	3 810 284	668 856	223 619	267 980	92 704	36 182	4 230 355	145 181 220
Midi-Pyrénées	221 166 902	4 003 121	6 951 844	1 959 454	250 365	357 693	179 299	14 264	2 903 434	237 786 376
Nord-Pas-de-Calais	187 365 057	3 391 308	5 446 655	502 204	384 705	447 570	125 401	39 779	4 026 516	201 729 195
Basse-Normandie	105 999 995	1 918 600	3 236 546	1 199 181	142 210	176 915	90 132	47 663	2 941 783	115 753 025

RÉGIONS	BASE DE référence pour 2005 (en euros)	NOTIFICATION DES DOTATIONS D'ASSURANCE MALADIE POUR 2005								DOTATIONS régionales 2005 (en euros)
		Apport en reconduction	Extension en année pleine des mesures nouvelles 2004, engagements pluriannuels					Circulaire DHOS du 6 mai 2002 (avancement de grade)	Mesures nouvelles : EHPAD, SSIAD, AJ, HT	
			EHPAD : solde des engagements 2005 disponible	Places de SSIAD	Places d'hébergement temporaire	Places d'accueil de jour	Apport en reconduction pour les EAP			
Haute-Normandie	98 951 747	1 791 027	2 955 278	670 459	172 594	209 357	75 084	73 514	838 643	105 737 703
Pays-de-Loire	253 196 233	4 582 852	3 916 756	1 085 894	313 694	410 836	107 631	68 793	7 424 323	271 107 012
Picardie	94 342 271	1 707 595	2 715 520	244 812	175 032	213 858	61 927	37 376	3 164 168	102 662 559
Poitou-Charentes	136 344 006	2 467 827	6 150 862	806 431	163 618	229 462	136 609	32 654	3 341 263	149 672 731
Provence-Alpes-Côte d'Azur	263 558 893	4 770 416	0	2 029 953	436 801	608 146	61 549	43 649	17 235 118	288 744 524
Rhône-Alpes	381 779 681	6 910 212	5 834 959	1 830 563	554 505	674 469	167 529	88 923	10 076 712	407 917 553
France métropolitaine :	3 864 052 095	69 939 343	113 745 954	21 398 493	5 691 862	7 263 105	2 765 855	1 010 639	128 841 0290	4 214 708 375
Guadeloupe	9 138 891	165 414	42 971	37 464	40 229	49 731	3 216	1 742	3 958 270	13 437 926
Martinique	12 829 243	232 209	813 754	185 417	32 440	43 582	20 158	6 293	1 540 568	15 703 663
Guyane	2 147 886	38 877	365 628	1 650	13 074	17 914	7 293	1 035	430 636	3 023 993
Réunion	17 196 494	311 257	442 144	156 036	60 980	71 970	13 785	3 413	1 462 570	19 718 648
Sous-total DOM	41 312 513	747 756	1 664 497	380 566	146 724	183 197	44 452	12 483	7 392 0440	51 884 230
France entière :	3 905 364 607	70 687 099	115 410 450	21 779 059	5 838 586	7 446 301	2 810 307	1 023 122	136 233 0730	4 266 592 605

ANNEXE III

MESURES NOUVELLES POUR LA MÉDICALISATION DES EHPAD EN 2005

RÉGIONS	OBJECTIF de signatures de conventions tripartites pour 2005	RÉPARTITION des 171,4 M€ de médicalisation	RÉPARTITION des 114,26 M€ de mesures nouvelles	GEL DE mesures nouvelles pour absence d'explications sur les dépassements	GELS POUR dépassement	MESURES nouvelles allouées par la présente circulaire	MONTANTS des dépenses de médicaments retirés des budgets	DISPONIBLE 2004 (après financement des engagements 2005)	TOTAL DES mesures nouvelles disponibles en 2005 pour la médicalisation
Alsace	37	4 150 847	2 736 693	0	1 151 289	1 585 403	1 414 154	0	2 999 557
Aquitaine	109	12 228 170	8 849 012		3 987 529	4 861 483	3 379 158	0	8 240 641
Auvergne	42	4 711 772	2 050 319	1 692 476	0	357 843	2 661 453	0	3 019 296
Bourgogne	44	4 936 142	3 411 276	448 152	1 967 026	996 098	1 524 866	0	2 520 964
Bretagne	90	10 096 654	7 500 270	0	835 680	6 664 590	2 596 384	0	9 260 974
Centre	62	6 955 473	4 944 078	1 110 310	474 196	3 359 572	2 011 395	0	5 370 967
Champagne Ardennes	37	4 150 847	1 848 022	1 121 863	0	726 159	927 340	1 375 485	3 028 984
Corse	7	785 295	246 632	0	246 632	0	64 314	474 349	538 663

RÉGIONS	OBJECTIF de signatures de conventions tripartites pour 2005	RÉPARTITION des 171,4 M€ de médicalisation	RÉPARTITION des 114,26 M€ de mesures nouvelles	GEL DE mesures nouvelles pour absence d'explications sur les dépassements	GELS POUR dépassement	MESURES nouvelles allouées par la présente circulaire	MONTANTS des dépenses de médicaments retirés des budgets	DISPONIBLE 2004 (après financement des engagements 2005)	TOTAL DES mesures nouvelles disponibles en 2005 pour la médicalisation
Fr a n c h e - Comté	7	936 617	0	0	0	0	936 617	0	936 617
Ile-de-France	211	23 671 044	19 804 546	2 415 091	1 334 195	16 055 260	3 866 498	0	19 921 758
Languedoc-Roussillon	60	6 731 103	3 690 316	0	117 842	3 572 474	3 040 787	0	6 613 261
Limousin	3	1 569 267	0	0	0	0	1 569 267	0	1 569 267
Lorraine	65	7 292 028	4 982 174	0	2 061 590	2 920 584	2 309 854	0	5 230 438
Midi-Pyrénées	47	5 272 697	98 297	0	88 261	10 036	5 174 400	0	5 184 436
Nord - Pas-de-Calais	37	4 150 847	1 523 381	0	301 646	1 221 735	2 627 466	0	3 849 201
B a s s e - Normandie	47	5 272 697	4 241 025	2 345 732	0	1 895 293	1 031 672	0	2 926 965
H a u t e - Normandie	65	7 292 028	5 898 716	5 898 716	0	0	1 393 312	0	1 393 312
Pays de Loire	117	13 125 650	9 516 165	3 768 328	0	5 747 837	3 609 485	0	9 357 322
Picardie	34	3 814 292	2 917 008	0	596 496	2 320 512	897 284	0	3 217 796
P o i t o u - Charentes	69	7 740 768	6 683 012	3 735 409	873 742	2 073 861	1 057 756	0	3 131 617
P r o v e n c e - Alpes-Côte d'Azur	147	16 491 202	12 505 975	7 655 940	225 589	4 624 446	1 755 064	2 230 163	8 609 672
Rhône-Alpes	153	17 164 312	8 193 966	0	1 203 390	6 990 576	8 970 346	0	15 960 922
France métropolitaine	1 490	168 539 750	111 640 881	30 192 017	15 465 104	65 983 760	52 818 881	4 079 996	122 882 637
Guadeloupe	3	2 088 000	2 088 000	0	0	2 088 000	0	0	2 088 000
Martinique	3	336 555	272 354	0	0	272 354	64 201	0	336 555
Guyane	2	224 370	224 370	0	0	224 370	0	0	224 370
Réunion	2	224 370	34 693	0	0	34 693	189 677	0	224 370
DOM	10	2 873 295	2 619 417	0	0	2 619 417	253 878	0	2 873 295
France entière	1 500	171 413 045	114 260 298	30 192 017	15 465 104	68 603 177	53 072 759	4 079 996	125 755 932

ANNEXE IV

TABLEAU EXPLICATIF DES DÉPASSEMENTS D'ALLOCATION AUX EHPAD

ÉTABLISSEMENTS	DATE de la convention	CAPACITÉ	GMP	DOMINIC	DOTATION retenue	MONTANT du clapet antiretour	MONTANT DE l'effet mécanique	ÉCART PAR rapport à la DOMINIC %	MONTANTS des mesures nouvelles	EXPLICATIONS circonstanciées
Nom de l'établissement	00/00/00	Nombre de lits retenus dans la convention		€	€	€	€		€	

*NB : les établissements qui disposent de crédits d'assurance maladie supérieurs à Dominic + 35 % ( ou D+60 à 36 pour les EHPAD de moins de 60 lits) ne peuvent bénéficier de mesures nouvelles d'AM qu'au titre d'un effet mécanique validé.*

ANNEXE V a

MONTANT DES GELS DE CRÉDITS PAR DÉPARTEMENT LIÉS APRÈS LE 30 AOÛT 2004

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	MONTANT DU DÉPASSEMENT après le 30 août 2004	MONTANT DU GEL pour dépassement après le 30 août 2004
Alsace	Bas-Rhin .....	1 151 289	1 151 289
	Haut-Rhin .....	31 344	0
Total .....	.....	1 182 634	1 151 289
Aquitaine	Dordogne .....	1 364 564	1 364 564
	Lot-et-Garonne .....	2 622 966	2 622 966
Total .....	.....	3 987 529	3 987 529
Auvergne	Puy-de-Dôme .....	125 164	0
	.....	.....	.....
Total .....	.....	125 164	0
Bourgogne	Côte-d'Or .....	712 550	712 550
	Nièvre .....	36 415	36 415
	Saône-et-Loire .....	1 218 061	1 218 061
	Yonne .....	2 568 003	0
Total .....	.....	4 535 028	1 967 026
Bretagne	Côtes-d'Armor .....	278 553	278 553
	Finistère .....	557 127	557 127
Total .....	.....	835 680	835 680
Centre	Cher .....	474 196	474 196
	Loir-et-Cher .....	21 164	0
Total .....	.....	495 360	474 196
Corse	Haute-Corse .....	634 707	246 632
	.....	.....	.....
Total .....	.....	634 707	246 632

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	MONTANT DU DÉPASSEMENT après le 30 août 2004	MONTANT DU GEL pour dépassement après le 30 août 2004
Ile-de-France	Seine-Saint-Denis .....	617 505	617 505
	Val-de-Marne .....	716 690	716 690
	Val-d'Oise .....	296 032	0
Total .....	.....	1 630 227	1 334 195
Languedoc	Gard .....	207 000	0
	Lozère .....	117 842	117 842
Total .....	.....	324 842	117 842
Lorraine	Meurthe-et-Moselle .....	999 391	999 391
	Moselle .....	657 285	657 285
	Vosges .....	404 913	404 913
Total .....	.....	2 061 590	2 061 590
Midi-Pyrénées	Gers .....	88 261	88 261
	.....	88 261	88 261
Total .....	.....	88 261	88 261
Nord - Pas-de-Calais	Pas-de-Calais .....	301 646	301 646
	.....	301 646	301 646
Total .....	.....	301 646	301 646
Basse-Normandie	Calvados .....	129 939	0
	Orne .....	49 377	0
	.....	179 316	0
Total .....	.....	179 316	0
Haute-Normandie	Eure .....	474 844	0
	.....	474 844	0
Total .....	.....	474 844	0
Pays de la Loire	Mayenne .....	164 768	0
	Sarthe .....	348 486	0
	Vendée .....	782 543	0
	.....	1 295 797	0
Total .....	.....	1 295 797	0
Picardie	Aisne .....	596 496	596 496
	.....	596 496	596 496
Total .....	.....	596 496	596 496
Poitou-Charentes	Charente-Maritime .....	873 742	873 742
	Deux-Sèvres .....	235 877	0
	.....	1 109 619	873 742
Total .....	.....	1 109 619	873 742
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-de-Haute-Provence .....	225 589	225 589
	Bouches-du-Rhône .....	755 819	0
	Var .....	315 184	0
	.....	1 296 591	225 589
Total .....	.....	1 296 591	225 589
Rhône-Alpes	Ardèche .....	651 135	651 135
	Drôme .....	56 342	56 342
	Loire .....	194 385	0
	Rhône .....	428 182	428 182
	Savoie .....	67 731	67 731
	.....	1 397 775	1 203 390
Total .....	.....	1 397 775	1 203 390
France entière .....	.....	22 553 108	15 465 104

ANNEXE V b

GELS DE CRÉDITS DE MESURES NOUVELLES PAR DÉPARTEMENT LIÉS À L'ABSENCE D'EXPLICATION DES DÉPASSEMENTS

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	MONTANT DU GEL
Auvergne	Cantal .....	254 508
	Haute-Loire .....	521 741
	Puy-de-Dôme .....	916 227
Total .....	.....	1 692 476
Bourgogne	Yonne .....	448 152
	.....	448 152
Centre	Loir-et-Cher .....	1 110 310
	.....	1 110 310
Champagne-Ardenne	Marne .....	874 010
	Haute-Marne .....	247 854
	Total .....	1 121 863
Franche-Comté	Doubs .....	0
	.....	0
Ile-de-France	Essonne .....	2 415 091
	.....	2 415 091
Limousin	Haute-Vienne .....	0
	.....	
Midi-Pyrénées	Ariège .....	0
	.....	
Nord - Pas-de-Calais	Pas-de-calais .....	0
	.....	
Basse-Normandie	Calvados .....	2 345 732
	.....	2 345 732
Haute-Normandie	Eure .....	1 707 177
	Seine-Maritime .....	4 191 539
	Total .....	5 898 716
Pays-de-Loire	Mayenne .....	592 771
	Sarthe .....	1 778 312
	Vendée .....	1 397 245
Total .....	.....	3 768 328
Poitou-Charente	Charente .....	1 615 312
	Deux-Sèvres .....	757 178
	Vienne .....	1 362 920
Total .....	.....	3 735 409
PACA	Var .....	3 584 573
	Vaucluse .....	2 699 493
	Bouches-du-Rhône .....	1 371 874
Total .....	.....	7 655 940
Total .....	.....	30 192 017

ANNEXE VI

PLAFOND DE RESSOURCES APPLIQUÉ SUIVANT LA CAPACITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE MOINS DE 60 PLACES

CAPACITÉ D'ACCUEIL de l'établissement	PLAFOND DE RESSOURCES
60	DOMINIC + 35 %
59	DOMINIC + 36 %
58	DOMINIC + 36 %
57	DOMINIC + 37 %
56	DOMINIC + 38 %
55	DOMINIC + 39 %
54	DOMINIC + 39 %
53	DOMINIC + 40 %
52	DOMINIC + 41 %
51	DOMINIC + 41 %
50	DOMINIC + 42 %
49	DOMINIC + 43 %
48	DOMINIC + 44 %
47	DOMINIC + 44 %
46	DOMINIC + 45 %
45	DOMINIC + 46 %
44	DOMINIC + 46 %
43	DOMINIC + 47 %
42	DOMINIC + 48 %
41	DOMINIC + 49 %
40	DOMINIC + 49 %
39	DOMINIC + 50 %
38	DOMINIC + 51 %
37	DOMINIC + 51 %
36	DOMINIC + 52 %
35	DOMINIC + 53 %
34	DOMINIC + 54 %
33	DOMINIC + 54 %
32	DOMINIC + 55 %
31	DOMINIC + 56 %
30	DOMINIC + 56 %



CAPACITÉ D'ACCUEIL de l'établissement	PLAFOND DE RESSOURCES
29	DOMINIC + 57 %
28	DOMINIC + 58 %
27	DOMINIC + 59 %

CAPACITÉ D'ACCUEIL de l'établissement	PLAFOND DE RESSOURCES
26	DOMINIC + 59 %
Egal ou inférieur à 25	DOMINIC + 60 %

ANNEXE VII

BILAN DES CRÉATIONS DE PLACES EN EHPAD EN 2004

	ENVELOPPE créations et notification individuelles	FINANCEMENT des ouvertures sur enveloppe créations	GEL SUR enveloppe créations	NOMBRE de places total créées	TOTAL des crédits utilisés	DISPONIBLE	GELS avant 2004
Alsace	145 495		450 000		450 000	-304 505	
Aquitaine	1 125 815	437 268	642 346	235	1 079 614	46 201	
Auvergne	100 000		0		0	100 000	
Bourgogne	128 424		257 740		257 740	-129 316	1 342 920
Bretagne	898 192	775 024	274 099	118	1 049 123	-150 931	
Centre	897 386		920 570	185	920 570	-23 184	
Champagne-Ardenne	100 000		100 000	60	100 000		
Corse	718 233				0	718 233	
Franche-Comté	292 931		292 931	45	292 931	0	
Ile-de-France	5 642 180	500 000	5 121 980	594	5 621 980	20 200	700 142
Languedoc-Roussillon	2 649 280	2 150 514	1 056 787	507	3 207 301	-558 021	
Limousin	517 641		517 641	90	517 641	0	
Lorraine	1 581 908	407 473	1 150 465	256	1 557 938	23 970	
Midi-Pyrénées	1 240 433		1 240 433		1 240 433	0	2 114 418
Nord - Pas-de-Calais	1 550 756		3 879 949	578	3 879 949	-2 329 193	
Basse-Normandie	393 420		1 230 080	219	1 230 080	-836 660	
Haute-Normandie	100 000			15	100 000	0	
Pays de la Loire	292 931		292 931	100	292 931	0	
Picardie	186 291	128 814	57 477	24	186 291	0	1 431 100
Poitou-Charentes	1 555 616	1 468 345		284	1 468 345	87 271	1 600 412
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 791 976		3 554 759	80	3 554 759	1 237 217	
Rhône-Alpes	1 815 301		6 674 443		6 674 443	-4 859 142	2 175 416
<b>France métropolitaine</b>	<b>26 724 208</b>	<b>5 867 438</b>	<b>27 714 631</b>	<b>3 390</b>	<b>33 682 069</b>	<b>-6 957 861</b>	<b>9 364 408</b>

	ENVELOPPE créations et notification individuelles	FINANCEMENT des ouvertures sur enveloppe créations	GEL SUR enveloppe créations	NOMBRE de places total créées	TOTAL des crédits utilisés	DISPONIBLE	GELS avant 2004
Guadeloupe	617 204				0	617 204	
Martinique	400 000				0	400 000	
Guyane	0				0	0	
Réunion	439 968				0	439 968	
<b>Sous-total DOM</b>	<b>1 457 172</b>				0	1 457 172	
France entière	27 375 400	5 867 438	27 714 631	3 390	33 682 069	-5 500 690	9 364 408

ANNEXE VIII

RÉPARTITION DES MESURES NOUVELLES RÉSERVÉES AUX CRÉATIONS DE PLACES EN EHPAD

RÉGION	POPULATION 75 ans et plus	TAUX d'équipement (nombre de places pour 100 pers.)	RECENSEMENT du nombre de place à financer en 2004 selon DRASS	CORRECTION des inégalités (15 M€)	RÉPARTITION de 11,8 M€ suivant le nombre de places à financer en 2004 (minimum 200 000 €)	FINANCEMENTS alloués
Alsace	107 266	20,28 %	375	0	200 000	200 000
Aquitaine	275 145	15,03 %	568	1 166 802	242 816	1 409 618
Auvergne	124 524	17,64 %	237	0	200 000	200 000
Bourgogne	150 292	18,67 %	331	0	200 000	200 000
Bretagne	247 617	19,04 %	2 315	0	989 648	989 648
Centre	214 931	17,33 %	458	0	200 000	200 000
Champagne-Ardenne	99 784	17,19 %	215	0	200 000	200 000
Corse	23 489	6,80 %	493	660 383	210 754	871 137
Franche-Comté	83 372	17,22 %	755	0	322 758	322 758
Ile-de-France	635 992	14,53 %	4 404	3 612 636	1 882 682	5 495 318
Languedoc-Roussillon	218 004	12,86 %	2 196	2 296 317	938 776	3 235 094
Limousin	83 678	15,22 %	624	309 375	266 756	576 131
Lorraine	157 001	18,12 %	1 112	0	475 373	475 373
Midi-Pyrénées	244 178	15,59 %	802	635 091	342 850	977 941
Nord - Pas-de-Calais	250 766	15,92 %	1 599	412 134	683 562	1 095 697
Basse-Normandie	115 409	19,43 %	1 014	0	433 479	433 479
Haute-Normandie	122 304	21,96 %	0	0	200 000	200 000
Pays de Loire	254 351	21,49 %	755	0	322 758	322 758
Picardie	122 104	18,06 %	124	0	200 000	200 000

RÉGION	POPULATION 75 ans et plus	TAUX d'équipement (nombre de places pour 100 pers.)	RECENSEMENT du nombre de place à financer en 2004 selon DRASS	CORRECTION des inégalités (15 M€)	RÉPARTITION de 11,8 M€ suivant le nombre de places à financer en 2004 (minimum 200 000 €)	FINANCEMENTS alloués
Poitou-Charentes	161 633	16,97 %	981	0	419 371	419 371
Provence-Alpes-Côte d'Azur	412 332	13,00 %	3 986	4 178 750	1 703 990	5 882 740
Rhône-Alpes	400 739	17,80 %	2 256	0	964 426	964 426
<b>France métropolitaine</b>	<b>4 504 911</b>	<b>16,62 %</b>	<b>25 600</b>	<b>13 271 487</b>	<b>11 600 000</b>	<b>24 871 487</b>
Guadeloupe	18 000	2,45 %	97	732 894	0	732 894
Martinique	19 300	7,96 %	39	477 509	0	477 509
Guyane	2 300	17,61 %		0	200 000	200 000
Réunion	19 300	7,23 %	77	518 110	0	518 110
<b>Sous-total DOM</b>	<b>58 900</b>	<b>6,41 %</b>	<b>213</b>	<b>1 728 513</b>	<b>200 000</b>	<b>1 928 513</b>
<b>France entière</b>	<b>4 563 811</b>	<b>16,49 %</b>	<b>25 813</b>	<b>15 000 000</b>	<b>11 800 000</b>	<b>26 800 000</b>

ANNEXE IX

BILAN DES FERMETURES OU DES REDÉPLOIEMENTS DE LITS

Région :

Nom et coordonnées téléphoniques du correspondant régional :

Ces tableaux doivent être adressés au plus le 30 septembre 2005 à : DHOS/F2 : [florence.chenal@sante.gouv.fr](mailto:florence.chenal@sante.gouv.fr).

**Programme régional prévisionnel de fermetures de lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

ÉTABLISSEMENTS	N° FINISS	CAPACITÉ antérieure	NOMBRE de lits fermés	DOTATION de l'établissement	MONTANTS des crédits à redéployer	OBSERVATIONS (1) : utilisation des crédits
(1) Détail sur la nature des redéploiements envisagés.						

**Prévision de redéploiement d'activité MCO vers l'activité gériatrique**

ÉTABLISSEMENTS	N° FINISS	CAPACITÉ antérieure	NOMBRE de lits MCO fermés	DOTATION de l'établissement	MONTANTS des crédits à redéployer	OBSERVATIONS (1) : utilisation des crédits
(1) Détail sur la nature des redéploiements envisagés.						

ANNEXE X

CRÉATIONS DE PLACES NOUVELLES DE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

RÉGIONS	POPULATION de 75 ans et plus	NOMBRE de places de SSIAD au 31/12/04	NOMBRE de places en établissements	TAUX d'équipement (nombre de places pour 100 personnes)	CORRECTION des inégalités à 60 % selon taux cible	SELON population de + de 75 ans (40 %)	TOTAL des nouvelles places de SSIAD	FINANCEMENT alloué sur 6 mois
Alsace	106 972	1 878	19 811	20,28 %	0	51	51	255 663
Aquitaine	273 741	4 766	36 371	15,03 %	243	130	373	1 869 849
Auvergne	123 876	2 222	19 632	17,64 %	0	59	9	295 767
Bourgogne	148 148	2 775	24 883	18,67 %	0	70	70	350 910
Bretagne	248 534	4 820	42 495	19,04 %	0	118	118	591 534
Centre	212 686	3 811	33 038	17,33 %	0	101	101	506 313
Champagne-Ardenne	98 877	1 852	15 144	17,19 %	0	47	47	235 611
Corse	23 354	381	1 206	6,80 %	145	11	156	782 028
Franche-Comté	83 427	1 678	12 686	17,22 %	0	39	39	195 507
Ile-de-France	636 764	10 514	81 863	14,51 %	781	302	1 083	5 429 079
Languedoc-Roussillon	217 525	3 523	24 446	12,86 %	500	103	603	3 022 839
Limousin	82 050	1 830	10 654	15,22 %	63	39	102	511 326
Lorraine	158 106	2 801	25 853	18,12 %	0	75	75	375 975
Midi-Pyrénées	242 812	4 699	33 163	15,59 %	127	115	242	1 213 146
Nord - Pas-de-Calais	250 677	5 123	34 793	15,92 %	77	119	196	982 548
Basse-Normandie	116 639	2 174	20 484	19,43 %	0	55	55	275 715
Haute-Normandie	121 502	1 958	24 720	21,96 %	0	57	57	285 741
Pays-de-Loire	256 723	4 824	50 338	21,49 %	0	122	122	611 586
Picardie	121 437	2 498	19 438	18,06 %	0	58	58	290 754
Poitou-Charentes	160 913	2 685	24 627	16,97 %	0	76	76	380 988
PACA	411 538	6 893	46 588	13,00 %	909	195	1 104	5 534 352
Rhône-Alpes	402 796	6 938	64 764	17,80 %	0	191	191	957 483
<b>France métropolitaine</b>	<b>4 499 097</b>	80 796	666 997	16,62 %	2 845	2 133	4 978	24 954 714
Guadeloupe	18 000	441	0	2,45 %	163	9	172	1 077 838
Martinique	19 300	252	1 284	7,96 %	106	9	115	720 648
Guyane	2 300	93	312	17,61 %	0	1	1	6 266
Réunion	19 300	288	1 108	7,23 %	125	9	134	839 711
<b>DOM</b>	<b>58 900</b>	1 074	2 704	6,41 %	393	28	422	2 644 463
<b>France entière</b>	<b>4 557 997</b>	81 870	669 701	16,49 %	3 238	2 161	5 400	27 599 177

ANNEXE XI

FINANCEMENT DES CRÉATIONS DE PLACES D'ACCUEIL DE JOUR ET D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE EN 2005

RÉGION	POPULATION 75 ans et plus	RÉPARTITION des places d'accueil de jour	FINANCEMENT alloué (sur 6 mois)	RÉPARTITION des places d'hébergement temporaire	FINANCEMENT alloué (sur 6 mois)
Alsace	106 972	50	174 638	26	133 306
Aquitaine	273 741	128	447 074	68	348 646
Auvergne	123 876	58	202 581	31	158 941
Bourgogne	148 148	69	241 001	37	189 704
Bretagne	248 534	116	405 161	61	312 756
Centre	212 686	99	345 784	52	266 611
Champagne-Ardenne	98 877	46	160 667	24	123 051
Corse	23 354	11	38 420	6	30 763
Franche-Comté	83 427	39	136 218	21	107 670
Ile-de-France	636 764	297	1 037 352	157	804 961
Languedoc-Roussillon	217 525	102	356 262	54	276 866
Limousin	82 050	38	132 725	20	102 543
Lorraine	158 106	74	258 465	39	199 958
Midi-Pyrénées	242 812	113	394 683	60	307 628
Nord - Pas-de-Calais	250 677	117	408 654	62	317 883
Basse-Normandie	116 639	54	188 610	29	148 687
Haute-Normandie	121 502	57	199 088	30	153 814
Pays de Loire	256 723	120	419 132	63	323 010
Picardie	121 437	57	199 088	30	153 814
Poitou-Charentes	160 913	75	261 958	40	205 086
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	411 538	192	670 612	102	522 968
Rhône-Alpes	402 796	188	656 641	99	507 587
<b>France métropolitaine</b>	<b>4 499 097</b>	<b>2 099</b>	<b>7 334 815</b>	<b>1 111</b>	<b>5 696 253</b>
Guadeloupe	18 000	8	34 928	4	24 610
Martinique	19 300	9	39 294	5	30 763
Guyane	2 300	0	0	0	0
Réunion	19 300	9	39 294	5	30 763

RÉGION	POPULATION 75 ans et plus	RÉPARTITION des places d'accueil de jour	FINANCEMENT alloué (sur 6 mois)	RÉPARTITION des places d'hébergement temporaire	FINANCEMENT alloué (sur 6 mois)
<b>DOM</b>	<b>58 900</b>	26	113 515	14	86 136
<b>France entière</b>	<b>4 557 997</b>	2 125	7 448 330	1 125	5 782 389

ANNEXE XII

SUIVI DES CRÉATIONS DE PLACES D'ACCUEIL DE JOUR D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE  
ET DE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

Région :

Trimestre

CRÉATIONS DE PLACES	NOMBRE DE PLACES créées	NOMBRE DE MOIS de fonctionnement financés en 2005	FINANCEMENT des places créées en 2005	FINANCEMENT 2006
SSIAD : Mois 1 Mois 2 Mois 3				
Accueil de jour : Mois 1 Mois 2 Mois 3				
Dont nombre de places réservées aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés				
Dont nombre de places d'accueil de jour autonome				
Hébergement temporaire : Mois 1 Mois 2 Mois 3				

Ce tableau doit être transmis le 10 des mois d'avril, juillet, octobre et janvier à : DHOS-F 2 : bruno.morin@sante.gouv.fr et DGAS-2 C : frederique.chadel@sante.gouv.fr.

ANNEXE XIII

PRINCIPALES OPÉRATIONS DE FONGIBILITÉ  
ENTRE ENVELOPPES DE L'ONDAM POUR 2004

	ENVELOPPE médico-sociale personnes âgées	ENVELOPPE USLD
Recomposition	321 164	295 098
Sincérité des comptes	11 732 940	9 856 981
Mesures nouvelles et changement de statut des USLD	52 566 484	- 54 391 381
Total	64 620 588	- 44 239 302

ANNEXE XIV

CONSOLIDATION DES BASES RÉGIONALES MÉDICO-SOCIALES-ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

RÉGIONS	DOTATIONS circulaire du 30 août 2004	DÉBASAGE des mesures non reductibles circulaire du 16 juin 2004	ABONDEMENTS pour notifications individuelles 2004	OPÉRATIONS de fongibilité	DOTATIONS régionales fin 2004
Alsace	97 626 962	473 366	0	3 284 164	100 437 760
Aquitaine	231 546 266	1 127 059	73 658	2 303 201	232 796 066
Auvergne	132 632 643	658 145	24 552	706 531	132 705 581
Bourgogne	160 744 243	797 782	0	1 454 262	161 400 722
Bretagne	238 269 043	1 184 862	24 553	7 873 914	244 982 648
Centre	195 175 105	972 341	49 105	10 572 024	204 823 893
Champagne-Ardenne	85 622 956	425 068	3 274	3 875 495	89 076 657
Corse	12 226 461	56 614	0	0	12 169 847
Franche-Comté	77 449 083	383 096	0	1 851 720	78 917 707
Ile-de-France	484 135 997	2 381 503	125 218	1 365 522	483 245 234
Languedoc-Roussillon	165 332 087	800 250	0	- 1 161 980	163 369 858
Limousin	83 814 031	421 010	19 642	572 627	83 985 290
Lorraine	129 641 737	634 793	1 157 012	3 272 092	133 436 048
Midi-Pyrénées	220 366 422	1 093 946	306 906	1 587 520	221 166 902
Nord - Pas-de-Calais	187 209 403	929 975	0	1 085 628	187 365 057
Basse-Normandie	101 149 281	495 885	231 612	5 114 986	105 999 995
Haute-Normandie	95 984 636	468 689	0	3 435 800	98 951 747
Pays de Loire	247 978 203	1 213 839	83 478	6 348 391	253 196 233
Picardie	94 594 302	467 701	0	215 671	94 342 271
Poitou-Charentes	134 792 164	662 880	1 175 000	1 039 721	136 344 006
Provence-Alpes-Côte d'Azur	261 954 411	1 254 560	0	2 859 042	263 558 893
Rhône-Alpes	375 713 045	1 857 263	959 642	6 964 257	381 779 681
<b>France métropolitaine</b>	<b>3 813 958 483</b>	<b>18 760 628</b>	<b>4 233 652</b>	<b>64 620 588</b>	<b>3 864 052 095</b>
Guadeloupe	9 138 891				9 138 891
Martinique	12 829 243				12 829 243
Guyane	2 147 886				2 147 886
Réunion	17 196 494				17 196 494

RÉGIONS	DOTATIONS circulaire du 30 août 2004	DÉBASAGE des mesures non reductibles circulaire du 16 juin 2004	ABONDEMENTS pour notifications individuelles 2004	OPÉRATIONS de fongibilité	DOTATIONS régionales fin 2004
<b>Sous-total DOM</b>	<b>41 312 513</b>				41 312 513
<b>France entière</b>	<b>3 855 270 996</b>	18 760 628	4 233 652	64 620 588	3 905 364 607

ANNEXE XV

NOTIFICATION ET DÉCOMPOSITION DES DOTATIONS RÉGIONALES DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE DES USLD POUR 2005

RÉGIONS	DOTATIONS 2004	DÉBASAGE des crédits non reductibles alloués par la circulaire du 16 juin 2004	FONGIBILITÉ 2004-2005	BASE de référence pour 2005 (en euros)	APPORT en reconduction	CIRCULAIRE DHOS du 6 mai 2002 (avancement de grade)	DOTATIONS régionales 2005 (en euros)
Alsace	56 910 747	291 152	- 2 958 410	53 661 185	1 024 929	224 552	54 910 666
Aquitaine	49 456 916	253 019	- 2 134 909	47 068 988	899 018	44 115	48 012 121
Auvergne	42 971 437	219 839	162 809	42 914 407	819 665	48 298	43 782 370
Bourgogne	36 598 601	187 236	- 1 114 118	35 297 247	674 177	41 589	36 013 013
Bretagne	104 669 089	535 481	- 5 355 623	98 777 985	1 886 660	72 616	100 737 261
Centre	73 524 179	376 146	- 10 181 824	62 966 209	1 202 655	50 244	64 219 108
Champagne-Ardenne	35 116 909	179 656	194 425	35 131 678	671 015	62 789	35 865 482
Corse	5 635 377	28 830	445 757	6 052 304	115 599	61 914	6 229 817
Franche-Comté	23 317 459	119 291	- 292 720	22 905 448	437 494	28 328	23 371 270
Île-de-France	239 831 570	1 226 965	- 5 547 278	233 057 327	4 451 395	43 453	237 552 175
Languedoc-Roussillon	48 332 022	247 264	3 430 930	51 515 688	983 950	33 387	52 533 025
Limousin	32 060 452	164 019	1 196 894	33 093 327	632 083	127 928	33 853 337
Lorraine	52 676 228	269 489	- 2 710 038	49 696 701	949 207	82 531	50 728 439
Midi-Pyrénées	48 229 998	246 742	- 280 398	47 702 858	911 125	37 986	48 651 968
Nord - Pas-de-Calais	78 640 832	402 322	- 56 956	78 181 554	1 493 268	42 631	79 717 453
Basse-Normandie	32 849 114	168 054	- 4 225 754	28 455 306	543 496	53 035	29 051 837
Haute-Normandie	39 411 503	201 627	- 3 334 543	35 875 333	685 219	47 027	36 607 579
Pays de la Loire	92 292 560	472 164	- 5 758 678	86 061 719	1 643 779	56 470	87 761 967
Picardie	45 861 506	234 625	571 585	46 198 467	882 391	46 351	47 127 208
Poitou-Charentes	37 981 136	194 309	- 1 259 865	36 526 961	697 665	49 512	37 274 138
Provence - Alpes - Côte d'Azur	62 344 985	318 953	- 1 446 955	60 579 077	1 157 060	135 298	61 871 435
Rhône-Alpes	176 348 142	902 187	- 3 768 396	171 677 559	3 279 041	50 521	175 007 121
<b>France métropolitaine</b>	<b>1 415 060 764</b>	7 239 372	- 44 424 065	1 363 397 327	26 040 889	1 440 575	1 390 878 791



RÉGIONS	DOTATIONS 2004	DÉBASAGE des crédits non reductibles alloués par la circulaire du 16 juin 2004	FONGIBILITÉ 2004-2005	BASE de référence pour 2005 (en euros)	APPORT en reconduction	CIRCULAIRE DHOS du 6 mai 2002 (avancement de grade)	DOTATIONS régionales 2005 (en euros)
Guadeloupe	3 683 405	0	0	3 683 405	70 353	3 044	3 753 758
Martinique	3 554 458	0	0	3 554 458	67 890	2 852	3 625 200
Guyane	1 013 114	0	184 763	1 197 877	22 879	713	1 221 469
Réunion	1 514 964	0	0	1 514 964	28 936	1 437	1 545 337
<b>Sous-total DOM</b>	<b>9 765 942</b>	<b>0</b>	<b>184 763</b>	<b>9 950 705</b>	<b>190 058</b>	<b>8 046</b>	<b>10 148 809</b>
<b>France entière</b>	<b>1 424 826 705</b>	<b>7 239 372</b>	<b>- 44 239 302</b>	<b>1 373 348 032</b>	<b>26 230 947</b>	<b>1 448 621</b>	<b>1 401 027 600</b>

**Circulaire DHOS/OPRC 2005-183 du 6 avril 2005 relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses pour 2005**

NOR : SANH0530155C

Date d'application : immédiate.

Référence : circulaire n° 06 DHOS/OPRC du 5 janvier 2005 relative au recensement des techniques innovantes coûteuses en vue de préparer l'appel à projets du programme de soutien pour 2005.

Annexes :

- Annexe I : Thèmes retenus pour le programme de soutien aux innovations diagnostiques et thérapeutiques coûteuses 2005 ;
- Annexe II : Fiche récapitulative des protocoles d'innovations auxquels souhaitent participer l'établissement : hors champ du cancer ;
- Annexe II bis : Fiche récapitulative des protocoles d'innovations auxquels souhaitent participer l'établissement : champ du cancer ;
- Annexe III : Innovations diagnostiques et thérapeutiques coûteuses 2005 hors champ du cancer – résumé de protocole ;
- Annexe III bis : Innovations diagnostiques et thérapeutiques coûteuses 2005 champ du cancer – résumé de protocole ;
- Annexe IV : Annexe financière ;
- Annexe V : Protocole ;
- Annexe VI : Rappel du calendrier prévisionnel pour 2005.

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des centres hospitaliers et universitaires (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des centres de lutte contre le cancer (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 [pour information et diffusion aux établissements de santé antérieurement sous dotation globale]).*

Comme les années précédentes, un programme de soutien en faveur des techniques innovantes coûteuses est lancé en 2005 dans les établissements de santé antérieurement financés par dotation globale. Il permet chaque année depuis l'année 2000 de financer des projets d'ampleur nationale concernant plusieurs milliers de malades. Au total sur 5 années de programme, 42 projets et 715 équipes ont bénéficié de financements pour pouvoir améliorer les soins hospitaliers délivrés aux malades grâce à de nouvelles techniques innovantes dont certaines sont désormais devenues depuis la technique de référence.

Ce programme de soutien concerne exclusivement les innovations validées par une étape préalable de recherche clinique et pouvant présenter un impact important sur le système de soins et pour les malades.

Pour 2005, la procédure retenue est similaire à celle de l'année précédente ; elle comporte deux étapes. Une première étape a été lancée par la circulaire du 5 janvier 2005 citée en référence. Elle avait pour objet le recensement des innovations proposées par les centres hospitaliers universitaires et les centres de lutte contre le cancer en vue de leur sélection pour l'appel à projet.

Cette nouvelle circulaire décrit les modalités de l'appel à projets 2005 de soutien aux techniques innovantes coûteuses, ainsi que les thèmes d'innovations retenus à l'issue de la première phase.

Les innovations dans le domaine de la cancérologie ont été déterminées par l'Institut national du cancer, et par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) pour les autres innovations.

De même, pour cet appel à projets, les projets concernant la cancérologie devront être adressés directement à l'Institut national du cancer dans les conditions définies ci-après. Les propositions dans les autres domaines seront adressées comme précédemment à la Mission de l'observation, de la prospective et de la recherche clinique de la DHOS.

La date limite de réponse par voie électronique est fixée au 6 juin 2005 dans les deux cas.

I. – RÉSULTATS DE L'APPEL À PROPOSITIONS

I.1. Propositions hors cancérologie

En réponse à la circulaire du 5 janvier 2005, 217 fiches ont été exploitées, 72 thèmes différents ont été proposés, 45 d'entre eux par un seul établissement et 27 par au moins deux établissements dont 7 par au moins 10 établissements.

Répartition par discipline :

- spécialités chirurgicales (non compris les domaines cardio-vasculaire et digestif) : 22 propositions ;
- cardio-vasculaire : 13 propositions ;
- digestif : 10 propositions ;
- réanimation : 4 propositions ;
- biochimie : 4 propositions ;
- autres : 19 propositions.

Répartition par champ d'activité :

- techniques : 19 propositions ;
- médicaments : 9 propositions ;
- diagnostic : biologique : 11 propositions ; imagerie : 9 propositions ;
- dispositifs : 21 propositions ;
- évaluation/organisation : 1 proposition.

Critères de sélection des propositions :

Ces propositions ont été analysées quant à leur pertinence dans le programme de soutien aux techniques innovantes. Leur degré de validité a été vérifié, notamment par l'étude de la littérature scientifique, et des travaux des agences et organismes français ayant déjà évalué ces innovations (ANAES, AFSSAPS, CEDIT de l'AP-HP) ou des agences étrangères (EMEA, FDA, INAHTA, NICE...). Les propositions sur des thèmes ayant déjà fait l'objet d'un financement du PHRC (programme hospitalier de recherche clinique) ont été étudiées et l'état d'avancement des projets et leurs résultats pris en compte.

La liste des thèmes d'innovations retenus pour 2005 a été établie en fonction des critères suivants :

- innovation validée cliniquement ;
- nombre d'établissements ayant proposé l'innovation ;
- innovation non retenue dans les programmes précédents de soutien aux innovations ;
- innovation qui ne concerne pas un médicament ou un dispositif qui fait l'objet d'une facturation en sus des prestations d'hospitalisation, car il figure sur les listes jointes en annexes de la circulaire DHOS-F-O/DSS-1A/ 2005/N° 119 du 1<sup>er</sup> mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale ;
- recherche clinique financée par un PHRC menée à bien ;
- propositions de nature à favoriser la structuration et l'organisation en réseaux des professionnels concernés et à permettre l'établissement de consensus et de règles de qualité dans l'instauration des pratiques.

## I.2. Propositions en cancérologie et oncohématologie

Un comité d'évaluation scientifique présidé par le professeur Pierre BEY a examiné les 83 propositions adressées par les établissements, réparties sur plusieurs thématiques : biologie du cancer (29), imagerie et TEP (8), chirurgie des cancers (19), oncologie médicale (12), oncohématologie (6), radiothérapie (6) et autres (3).

Critères de sélection des innovations :

- validées scientifiquement et cliniquement ;
- proposées par plusieurs établissements ;
- médicament hors liste de facturation en sus des prestations d'hospitalisation ou hors indication AMM ;
- impact de santé publique ;
- intérêt de l'évaluation de l'impact médico-économique de la diffusion de l'innovation.

La liste de thèmes d'innovations retenus pour le présent appel à projets figure en annexe I.

Certaines innovations sélectionnées ne sont pas très onéreuses prescrites individuellement, mais sont de nature par l'importance de leur volume à avoir un impact sur l'activité de soins et sur les dépenses des établissements de santé. C'est pourquoi, compte tenu des demandes exprimées par les établissements, une évaluation médico-économique de ces innovations, des bonnes conditions de leur prescription et de leur utilisation est susceptible de permettre aux spécialistes concernés d'établir des consensus sur leur utilisation judicieuse et optimisée. Pour ces innovations, le protocole devra concerner un nombre limité d'établissements et une durée plus courte d'observation sera proposée de façon à obtenir les résultats du protocole dans un délai maximum de deux ans. Des propositions associant plusieurs spécialités professionnelles ont aussi été sélectionnées car elles sont de nature à favoriser les collaborations et échanges interdisciplinaires.

## II. - PROCÉDURE DE DÉROULEMENT DE L'APPEL À PROJETS 2005

Les objectifs du programme 2005 sont de :

- répondre aux besoins exprimés par les établissements de santé pour améliorer la prise en charge des patients en favorisant la diffusion de certaines innovations ;
- établir les conditions pertinentes de diffusion de l'innovation dans le système de soins et apporter une aide à la décision ;
- obtenir une évaluation de l'impact médico-économique des innovations sélectionnées ;
- favoriser les échanges et les consensus entre les professionnels concernés. A l'issue du protocole devront être précisées les conditions d'indications, de prescription, de réalisation de l'innovation, de suivi, de qualité et d'évaluation des pratiques, leur place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique comparée à la technique de référence.

### II.1. Les protocoles

Les projets devront être multicentriques. Ils devront conjuguer, à l'intérêt des innovations sélectionnées, la qualité et la pertinence des protocoles proposés. Le protocole devra être conçu de façon rigoureuse et être obligatoirement accompagné des annexes III ou III bis s'il s'agit de cancérologie et de l'annexe IV. Seules les équipes hospitalières ayant une expérience de l'innovation et pratiquant déjà la technique pourront déposer un protocole et y participer. L'expérience de l'innovation sera argumentée par la pratique antérieure, le CV, les publications du coordinateur et de chaque participant sur l'innovation concernée.

Le protocole d'évaluation médico-économique devra comporter notamment les éléments pertinents parmi les volets listés dans l'annexe 5.

Il est indispensable qu'un méthodologiste soit associé à la conception et au suivi de ce protocole. De même, il est nécessaire que l'appui d'un économiste soit obtenu pour la conception de la partie proprement économique de l'étude. Leurs coordonnées et leurs CV devront être joints au protocole.

Pour être sélectionné, chaque dossier devra comporter en 6 exemplaires :

- l'engagement du directeur de l'établissement (annexe II ou II bis) ;
- la fiche signalétique du protocole avec son résumé (annexe III si hors champ cancer, ou annexe III bis si champ du cancer) ;
- l'annexe financière (annexe IV) ;
- un protocole d'évaluation médico-économique de l'innovation concernée suivant les modalités précisées en annexe V ;
- les publications originales sur l'innovation parues dans les revues à comité de lecture mentionnées dans le CV résumé de chaque coordinateur et responsable associé.

### II.2. Les équipes hospitalières pouvant participer à un protocole

#### a) Les équipes coordinatrices

Seules les équipes hospitalières ayant déjà l'expérience de l'innovation et de la coordination de projets multicentriques sont invitées à déposer un projet. Elles ont en particulier déjà mené des activités de recherche clinique dans le domaine considéré et sont reconnues à ce titre au niveau national, voire international.

Des justificatifs de la compétence des équipes doivent être joints aux propositions (annexes III ou III bis) : expérience de l'innovation, date de début, nombre de malades traités, liste des publications sur le thème concerné, enseignement...

Les demandeurs peuvent recueillir l'appui méthodologique des délégations à la recherche clinique sur le plan local.

#### b) Les équipes associées

Les équipes associées doivent également avoir une expérience de l'innovation et un recrutement suffisant de malades. Elles peuvent faire partie des CHU, des centres de lutte contre le cancer, mais aussi des autres établissements assurant un service public hospitalier. Cependant, le nombre d'établissements participant à chaque protocole sera limité, en particulier lorsqu'il s'agit de thèmes concernant une activité très fréquente.

Les équipes sont représentées par leur responsable médical qui, s'il n'assume pas les fonctions de chef de service, doit obtenir l'aval de ce dernier, ainsi que celui du directeur de l'établissement.

Il est demandé aux directeurs de formuler un avis et de classer par ordre de priorité les protocoles auxquels ils souhaitent voir participer les équipes de leur établissement (annexes II ou II bis).

### II.3. Calendrier de dépôt des dossiers (annexe VI)

#### a) Dépôt des dossiers

Chaque coordinateur principal adressera par messagerie électronique pour le 6 juin la fiche résumant le protocole (annexe III ou annexe III bis). Cet envoi sera complété par l'envoi par voie postale pour le 20 juin au plus tard de l'ensemble du dossier décrit au II.1 et 2 en 6 exemplaires. Ce dossier complet comportera obligatoirement le protocole, les annexes III et IV, l'ensemble des CV des équipes susceptibles d'être associées au protocole (cf. page 4 de l'annexe III ou de l'annexe III bis) ainsi que celui de l'économiste et du méthodologiste.

Les dates d'envoi sont impératives. Tout dossier déposé ultérieurement ne sera pas pris en compte.

#### b) Dépôt des engagements des directeurs des établissements (annexe II et annexe II bis)

Les demandes de participation aux protocoles seront classées par ordre de priorité et transmises à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou l'Institut national du cancer suivant la nature du protocole soumis, par messagerie électronique pour le 6 juin. Ces demandes devront être également adressées par courrier pour le 20 juin. Chaque demande sera accompagnée de l'annexe III ou III bis en un seul exemplaire (pages 1, 2 et 3) telle que rédigée par le coordinateur national, l'équipe locale. Complétant seulement la page 4 de cette annexe. Il est indispensable de remplir la rubrique concernant la pratique de l'innovation par l'équipe de l'établissement. Les publications mentionnées ayant trait à l'innovation seront également jointes à l'envoi.

Ces propositions devront être simultanément adressées sous couvert du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation à l'administration centrale ou à l'Institut national du cancer s'il s'agit de cancérologie. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pourra accompagner cette transmission d'un avis portant sur l'influence possible de ces choix sur le projet d'établissement, les contrats d'objectifs et de moyens et l'offre de soins régionale, ainsi que toute observation qu'il jugerait opportune.

#### II.4. Sélection des projets et engagement des équipes sélectionnées

##### a) Sélection des projets

Projets adressés à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS).

Chaque projet sera expertisé par un expert hospitalier, un expert de santé publique, un économiste de la santé. Un comité d'experts présidé par le professeur Lemaire (François) se réunira de façon collégiale en septembre 2005. Après avis des experts et débats, le comité proposera au ministre chargé de la santé la sélection des projets qu'il jugera les plus pertinents. D'éventuelles recommandations pourront être formulées notamment pour compléter les projets ou en optimiser la méthodologie.

Projets adressés à l'Institut national du cancer.

L'appel à projets sera analysé via une expertise scientifique et collégiale.

Trois experts analyseront chaque projet, dont un expert européen et/ou international et un expert compétent en santé publique/économie de la santé. Ces experts ne seront pas membres du comité. Ils disposeront d'une grille d'analyse validée à cet effet par le comité.

Les membres du comité d'évaluation scientifique pour le domaine de la cancérologie seront les rapporteurs des expertises extérieures. Le comité se réunira en septembre pour proposer à l'Institut la sélection des projets les plus pertinents.

##### b) Engagement des équipes

Les équipes bénéficiaires d'un financement s'engagent à respecter le protocole d'évaluation médico-économique finalisé auquel elles adhèrent.

Les crédits seront notifiés à l'automne 2005 par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Le coordinateur du protocole effectuera la synthèse des résultats obtenus à l'occasion du rapport initial, du rapport intermédiaire et à la fin du protocole.

Pour les projets hors champ du cancer, chaque coordinateur présentera annuellement l'état d'avancement de son projet devant un groupe chargé de l'évaluation à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Dans le cadre des projets cancérologiques, une réunion annuelle du comité d'évaluation scientifique aura pour objet la présentation de l'état d'avancement des projets par chaque coordinateur.

Dans tous les cas, à l'issue du rapport final, le coordinateur s'engage à veiller à ce que les résultats du protocole fassent l'objet d'une publication.

### III. — LES PRINCIPES RELATIFS À LA GESTION FINANCIÈRE DES CRÉDITS

Dans tous les cas, la demande de crédits sollicités pour la mise en œuvre du protocole devra être précise et détaillée impérativement dans l'annexe IV. Les crédits nécessaires à chaque équipe devront être clairement décomposés et chiffrés, afin de permettre, en cas de sélection du protocole, une notification rapide des crédits aux établissements dont relève chaque équipe. Les frais de coordination devront être précisément évalués et décrits. Les dossiers pour lesquels le descriptif financier mentionné dans l'annexe IV serait incomplet seront éliminés et ne seront pas expertisés.

Je vous rappelle que dans le cadre du programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses, les crédits sont affectés pour une durée limitée ne pouvant excéder deux ans. Ils seront délégués chaque année conformément au tableau transmis lors de la notification.

Ces dotations exceptionnelles seront exclusivement affectées à la section d'exploitation du budget de l'établissement demandeur et pourront concerner l'acquisition de consommables (dispositifs médicaux ou médicaments par exemple), la location de matériels, la formation et la rémunération des personnels nécessaires à la réalisation du protocole et à l'évaluation médico-économique sous forme de contrats à durée déterminée pour la durée du projet.

Les crédits alloués s'ajouteront aux crédits préexistants et seront strictement affectés au surcoût généré par l'innovation. Le soutien aux innovations doit conduire à augmenter les moyens qui leur sont

consacrés et non pas à modifier les sources de financement. La demande financière présentée au titre du projet dans l'annexe IV ne doit pas faire apparaître les dépenses que l'établissement prend en charge.

Le maintien des crédits ne sera effectif qu'après évaluation de l'avancement des travaux réalisés chaque année et justification de la consommation réelle des crédits pendant l'année. C'est pourquoi, chaque coordinateur devra communiquer au plus tard le 30 avril 2006 un rapport mentionnant l'état de démarrage des travaux. Il sera suivi d'un rapport intermédiaire fin décembre 2006. Toutes les équipes engagées devront fournir les informations nécessaires au coordinateur du protocole en temps utiles. Les établissements qui s'engageront dans ces protocoles devront veiller à l'attribution des crédits notifiés aux équipes concernées de façon rapide et faciliter le bon déroulement des activités prévues. A défaut, les crédits pourront être retirés, en totalité ou pour partie.

Un rapport final devra être impérativement transmis pour le 30 décembre 2007.

\*  
\* \*

Les projets avec leurs annexes devront être transmis en 6 exemplaires par voie postale pour le 20 juin 2005, délai de rigueur.

— pour les protocoles hors champ du cancer à Mission de l'observation, de la prospective et de la recherche clinique, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, ministère chargé de la santé, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP.

Pour les protocoles dans le champ du cancer à l'Institut national du cancer, département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations, 2, rue Leblanc, Le Ponant B, 75740 Paris Cedex 15.

Toutes informations peuvent être obtenues :

— pour les innovations hors champ du cancer auprès du docteur Christine Jestin, chargée du dossier au sein de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, tél. : 01-40-56-40-16 ou 01-40-56-44-02, télécopieur : 01-40-56-52-17 ;

— pour les innovations dans le champ du cancer auprès du docteur Christine Bara, à l'Institut national du cancer, tél. : 01-53-98-54-66 ou 01-53-98-54-64, télécopieur : 01-45-54-18-69.

Pour le ministre et par délégation :

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

J. CASTEX

## ANNEXE I

THÈMES RETENUS POUR LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX INNOVATIONS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES CÔUTEUSES 2005

### Hors cancer

1. Exploration des syndromes coronariens par scanner coronaire.
2. Prise en charge des lombosciatiques chroniques secondaires au traitement chirurgical des discopathies lombaires par infusion continue intrathécale de morphine.
3. Traitement des tassements vertébraux par kyphoplastie.
4. Place de la quantification de la fibrose hépatique par élastographie impulsionnelle ultrasonore dans la prise en charge des hépatites (Fibroscan).
5. Traitement de la fibrillation auriculaire par ablation peropératoire au cours de la chirurgie cardiaque.
6. Apport de l'uro-IRM fonctionnelle en pathologie obstructive de l'enfant et de l'adulte.
7. Traitement des plaies en impasse de cicatrisation par pansement à pression négative.
8. Diagnostic de la coqueluche par PCR.
9. Navigation chirurgicale dans le traitement des insuffisances du ligament croisé antérieur du genou.
10. Exploration endoscopique de l'intestin grêle par entéroscopie poussée à double ballon.

**Cancer**

- 1. Accès aux analyses moléculaires prédictives de réponse aux inhibiteurs de tyrosine kinase.
- 2. Recherche du phénotype RER dans le cadre d'une suspicion d'une forme héréditaire du cancer colorectal.
- 3. TSH recombinante humaine pour la préparation à l'ablation des reliquats thyroïdiens et détermination de l'activité optimale d'iode 131.
- 4. Quantification de l'activateur du plasminogène type urokinase (UPA) et de son inhibiteur PAI-1 pour limiter les indications de chimiothérapie adjuvante du cancer du sein sans envahissement ganglionnaire (pN0).
- 5. Coloscopie virtuelle par tomographie.
- 6. IRM de dépistage du cancer du sein chez les femmes porteuses d'une mutation génétique identifiée.
- 7. Accès à la TEP dans la recherche d'un cancer primitif en cas de métastases prévalentes.
- 8. Techniques de reconstruction immédiate en chirurgie des cancers (cancers du sein, cancers ORL).
- 9. Prise en charge des toxicités aiguës muqueuses en hématologie.
- 10. Accès au Bevacizumab dans le cancer du rein en phase métastatique après échec d'une immunothérapie.

ANNEXE II

INNOVATIONS DIAGNOSTIQUES  
ET THÉRAPEUTIQUES COÛTEUSES 2005

**Fiche récapitulative des protocoles d'innovations hors champ cancer auxquels souhaite participer l'établissement**

Je soussigné M. ...., directeur général de ..... autorise les équipes de mon établissement à participer aux protocoles suivants classés par ordre de priorité et m'engage à leur en permettre la réalisation. Les fiches résumant chaque protocole d'innovation sont jointes au présent envoi, suivant le modèle qui figure en annexe 3.

A ..... le ..... Signature du directeur général

*Identification de l'établissement*

Nom de l'établissement : .....

Adresse postale : .....

Cordonnées de la personne à contacter pour tout renseignement sur la présente fiche :

- nom : .....

- téléphone : ..... e-mail : .....

*Classement des protocoles proposés par l'établissement par ordre de priorité*

(au-delà de trois protocoles, compléter la fiche en renseignant les mêmes éléments pour chaque protocole)

- 1. Titre du protocole : .....
- Nom du coordinateur principal : .....
- Etablissement : .....
- Nom du responsable du protocole dans l'établissement : .....
- Montant demandé pour 2 ans : .....
- 2. Titre du protocole : .....
- Nom du coordinateur principal : .....
- Etablissement : .....
- Nom du responsable du protocole dans l'établissement : .....
- Montant demandé pour 2 ans : .....
- 3. Titre du protocole : .....
- Nom du coordinateur principal : .....
- Etablissement : .....
- Nom du responsable du protocole dans l'établissement : .....
- Montant demandé pour 2 ans : .....

A renvoyer au plus tard le 6 juin 2005 par e-mail à marie-lucie.peretti@sante.gouv.fr et pour le 20 juin 2005 par courrier postal adressé à Mission de l'observation, de la prospective et de la recherche clinique, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ministère chargé de la santé, 14, avenue de Duquesne, 75350 Paris.

ANNEXE II bis

INNOVATIONS DIAGNOSTIQUES  
ET THÉRAPEUTIQUES COÛTEUSES 2005

**Fiche récapitulative des protocoles d'innovations dans le champ du cancer auxquels souhaite participer l'établissement**

Je soussigné M. ...., directeur général de ..... autorise les équipes de mon établissement à participer aux protocoles suivants classés par ordre de priorité et m'engage à leur en permettre la réalisation. Les fiches résumant chaque protocole d'innovation sont jointes au présent envoi, suivant le modèle qui figure en annexe 3 bis.

A ..... le ..... Signature du directeur général

*Identification de l'établissement*

Nom de l'établissement : .....

Adresse postale : .....

Cordonnées de la personne à contacter pour tout renseignement sur la présente fiche :

- nom : .....

- téléphone : ..... e-mail : .....

*Classement des protocoles proposés par l'établissement par ordre de priorité*

(au-delà de trois protocoles, compléter la fiche en renseignant les mêmes éléments pour chaque protocole)

- 1. Titre du protocole : .....
- Nom du coordinateur principal : .....
- Etablissement : .....
- Nom du responsable du protocole dans l'établissement : .....
- Montant demandé pour 2 ans : .....
- 2. Titre du protocole : .....
- Nom du coordinateur principal : .....
- Etablissement : .....
- Nom du responsable du protocole dans l'établissement : .....
- Montant demandé pour 2 ans : .....
- 3. Titre du protocole : .....
- Nom du coordinateur principal : .....
- Etablissement : .....
- Nom du responsable du protocole dans l'établissement : .....
- Montant demandé pour 2 ans : .....

A renvoyer au plus tard le 6 juin 2005 par e-mail à cbara@institut-national-du-cancer.com et pour le 20 juin 2005 par courrier postal adressé à l'Institut national du Cancer, département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations 21, rue Leblanc-le-Ponant B, 75740 Paris Cedex 15.

ANNEXE III

INNOVATIONS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES  
COÛTEUSES 2005, HORS CHAMP DU CANCER, RÉSUMÉ DE PROTOCOLE

**A renvoyer au plus tard le 6 juin 2005 avec la fiche récapitulative des propositions de l'établissement (annexe II) par courrier à marie-lucie.peretti@sante.gouv.fr ; et pour le 20 juin 2005**

**par courrier postal adressé à la Mission de l’observation, de la prospective et de la recherche clinique, direction de l’hospitalisation et de l’organisation des soins, ministère chargé de la santé, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP**

N° du thème : .....

Thème de l’innovation : .....  
(tel qu’ils figurent sur l’annexe I de la circulaire) .....

.....

.....

.....

Titre du protocole : .....

.....

.....

Nom du coordonnateur principal : Etablissement hospitalier : .....

Fonction et spécialité : ..... Adresse : .....

Service ou département : ..... Téléphone : .....

Télécopie : ..... Adresse électronique : .....

Nom du méthodologiste : ..... Adresse : .....

Téléphone : ..... Adresse électronique : .....

Télécopie : .....

Nom de l’économiste : ..... Adresse : .....

Téléphone : ..... Adresse électronique : .....

Télécopie : .....

Description de la technique innovante : .....

.....

.....

Résumé du protocole : .....

.....

.....

Citer les cinq principaux articles de la littérature internationale répertoriés dans Medline validant cliniquement l’innovation et attestant son importance clinique (auteurs, titre, revue, année, tome, pages) et l’intérêt de mener une évaluation médico-économique : ..

.....

.....

**Liste des équipes participant au protocole**

NOM	TITRE	ÉTABLISSEMENT	SERVICE

**Curriculum vitae de chaque responsable d’équipe cité dans la liste ci-dessus (1 fiche par équipe)**

Le coordinateur adresse l’ensemble des CV avec le protocole. Chaque équipe participante envoie uniquement sa fiche. Une fiche pour l’économiste, une fiche pour le méthodologiste.

Nom : ..... Fonction : .....

Titre : ..... Etablissement de santé : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

E.mail : .....

*Principales publications de l’équipe sur l’innovation proposée (5 références + copie de la première page)*

1. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....

Auteurs : .....

Titre : .....

2. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....

Auteurs : .....

Titre : .....

3. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....

Auteurs : .....

Titre : .....

4. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....

Auteurs : .....

Titre : .....

5. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....

Auteurs : .....

Titre : .....

**Implication antérieure de(s) l’équipe(s) dans le domaine de l’innovation**

1<sup>re</sup> année de mise en œuvre de l’innovation par l’équipe médicale. Nombre de patients ayant déjà bénéficié de cette technique dans l’établissement.

Prévisions du nombre de patients pouvant bénéficier de cette technique par an dans l’établissement.

ANNEXE III bis

INNOVATIONS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES COU-TEUSES 2005, CHAMP DU CANCER, RÉSUMÉ DE PROTOCOLE

**A renvoyer au plus tard le 6 juin 2005 avec la fiche récapitulative des propositions de l’établissement (annexe II bis) par e-mail à chara@institut-national-du-cancer.com et pour le 20 juin 2005 par courrier postal adressé à l’Institut national du cancer, département de l’amélioration de la qualité des soins et de l’accès aux innovations, 21, rue Leblanc, le Ponant B, 75740 Paris Cedex 15**

N° du thème : .....

Thème de l’innovation : .....  
(tel qu’il figure sur l’annexe I de la circulaire) .....

.....

.....

.....

Titre du protocole : .....

.....

.....

Nom du coordonnateur principal : .....

Etablissement hospitalier : .....

Fonction et spécialité : ..... Adresse : .....

Service ou département : ..... Téléphone : .....

Télécopie : ..... Adresse électronique : .....  
 Nom du méthodologiste : ..... Adresse : .....  
 Téléphone : ..... Adresse électronique : .....  
 Télécopie : .....  
 Nom de l'économiste : ..... Adresse : .....  
 Téléphone : ..... Adresse électronique : .....  
 Télécopie : .....

Description de la technique innovante : .....  
 .....

Résumé du protocole : .....  
 .....

Citer les 5 principaux articles de la littérature internationale répertoriés dans Medline validant cliniquement l'innovation et attestant son importance clinique (auteurs, titre, revue, année, tome, pages) et l'intérêt de mener une évaluation médico-économique : .....

**Liste des équipes participantes au protocole**

NOM	TITRE	ETABLISSEMENT	SERVICE

**Curriculum vitae de chaque responsable d'équipe cité dans la liste ci-dessus (1 fiche par équipe)**

Le coordinateur adresse l'ensemble des CV avec le protocole. Chaque équipe participante envoie uniquement sa fiche. Une fiche pour l'économiste, une fiche pour le méthodologiste.

Nom : ..... Fonction : .....  
 Titre : ..... Etablissement de santé : .....  
 Adresse : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....  
 E.mail : .....

*Principales publications de l'équipe sur l'innovation proposée*  
 (5 références + copie de la première page)

1. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....  
 Auteurs : .....  
 Titre : .....  
 2. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....  
 Auteurs : .....

Titre : .....  
 3. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....  
 Auteurs : .....  
 Titre : .....  
 4. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....  
 Auteurs : .....  
 Titre : .....  
 5. Revue : ..... Année : ..... Tome : ..... Page : .....

**Implication antérieure de(s) l'équipe(s) dans le domaine de l'innovation**

1<sup>re</sup> année de mise en œuvre de l'innovation par l'équipe médicale.  
 Nombre de patients ayant déjà bénéficié de cette technique dans l'établissement.

Prévisions du nombre de patients pouvant bénéficier de cette technique par an dans l'établissement.

ANNEXE IV

ANNEXE FINANCIÈRE

**1. Description des coûts globaux de l'étude**

Titre du protocole

Nom du coordonnateur médical du projet :

Nom et adresse de l'établissement au sein duquel se trouve le coordinateur :

Durée du projet :

Nombre de patients à inclure pour la durée totale du projet :

DÉTAIL DES FINANCEMENTS	MONTANTS POUR la durée du projet
Coût des médicaments, des dispositifs médicaux à usage individuel ou de toute autre innovation faisant l'objet du protocole : ..... .....	
Coût des investigations et examens complémentaires directement liés au protocole : ..... .....	
Coût du recueil des données et du suivi de l'évaluation : ..... .....	
Autre coût spécifique : ..... .....	
Coûts supplémentaires d'analyse et de synthèse de l'évaluation médico-économique à la charge exclusive de l'équipe chargée de la coordination : ..... .....	
Montant total du projet pour la durée de l'étude :	

**2. Description de la répartition des crédits entre les différentes équipes participant à un même projet**

Les coûts du projet seront décrits pour chaque établissement participant à un même étude médico-économique.

NOM et fonctions du responsable médical de l'équipe	NOM et adresse de l'établissement hébergeant l'équipe	NOMBRE de patients inclus par l'équipe	MONTANT pour chaque équipe pour la durée du projet
Montant total du projet pour la durée de l'étude (ce montant doit être identique au montant total figurant en bas de la page 1 de l'annexe 4) :			

ANNEXE V

PROTOCOLE

1. Le protocole d'évaluation médico-économique comportera notamment les éléments pertinents parmi les volets suivants :

- épidémiologie de l'affection concernée et histoire naturelle de la maladie ;
- estimation du nombre de malades pour la France entière susceptibles de bénéficier de l'innovation concernée ;
- description de la technique innovante ;
- précisions sur les indications de l'innovation, notamment en comparaison avec les autres stratégies diagnostiques et/ou thérapeutiques de référence et leurs places utilisées dans la même indication ;
- impact sur le système de soins ;
- bénéfice attendu en terme d'amélioration de l'état de santé pour le patient du fait de la mise en œuvre de l'innovation, en particulier par rapport à la technique ou méthode de référence ;
- impact financier de l'innovation au titre de la prise en charge hospitalière (mesure du surcoût ou de l'économie réalisée), par rapport à une prise en charge traditionnelle ;
- impact financier de l'innovation au titre des soins extra-hospitaliers (mesure du surcoût ou de l'économie réalisée) par rapport à une prise en charge traditionnelle ;
- impact de l'innovation en terme de qualité de vie du patient ;
- impact de l'innovation au titre de l'éventuelle réinsertion sociale du patient ;
- impact des besoins en terme d'équipes opérationnelles compte tenu du flux des patients, du niveau de technicité requis, de la masse critique nécessaire au maintien du savoir faire de la répartition sur le territoire souhaitable et impact des besoins de formation à prévoir pour la formation des praticiens ;
- impact sur la qualité et sur les conditions des pratiques de l'innovation.

2. Indication d'un coordinateur (joindre CV conformément à la page 4 de l'annexe III ou III bis).

3. Indication du nom et de l'adresse du méthodologiste associé au protocole.

4. Indication du nom et de l'adresse de l'économiste associé au protocole.

ANNEXE VI

RAPPEL DU CALENDRIER PRÉVISIONNEL POUR 2005

- 6 juin 2005. - Date d'envoi par messagerie électronique :
  - pour les directeurs d'établissements : annexe II et II bis complétées ;
  - pour les coordinateurs nationaux : annexe III ou III bis complétée ;

20 juin 2005. - Date limite de dépôt des dossiers par courrier :
 

- pour les coordinateurs nationaux : en 6 exemplaires protocole complet avec ses annexes (annexe III ou III bis accompagnée des CV des équipes participantes correspondantes et des publications, annexes IV et V) autorisation et engagement du directeur ;
- pour les directeurs d'établissements en 1 seul exemplaire : annexe II ou II bis récapitulatif par ordre de priorité les propositions de participation à des protocoles, annexes III ou III bis pour chaque proposition complétée par le CV de l'équipe correspondante de son établissement ; envoi simultané de ce même courrier au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

27 juin 2005. - Date limite de transmission éventuelle à l'administration centrale et à l'institut national du cancer (pour les projets cancer) par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation de leur avis sur les propositions émanant des établissements concernés dans leur région.

Septembre 2005. - Réunion des comités chargés de l'expertise.

Automne 2005. - Notification des crédits et engagement d'adhésion au protocole.

PERSONNEL

**Arrêté du 11 avril 2005 portant modification de la composition nominative du comité consultatif national paritaire compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0530174A

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, et notamment son article 9 ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 89-920 du 21 décembre 1989 modifié relatif aux comités consultatifs nationaux paritaires institués par l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2000-232 du 13 mars 2000 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2002 fixant la composition nominative du comité consultatif national paritaire compétent à l'égard du corps de directeur d'hôpital,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 31 juillet 2002 susvisé fixant la composition nominative du comité consultatif national paritaire compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière est modifié comme suit :

**Représentant de l'administration**

*Membre Titulaire*

Mme Boyer (Hélène), adjointe au délégué général (fédération hospitalière de France), en remplacement de Mme Quillet (Emmanuelle).

Article 2

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

Fait à Paris, le 11 avril 2005.

Pour le ministre et par délégation :

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

*Le sous-directeur des professions paramédicales et des personnels hospitaliers,*

M.-C. MAREL

**Lettre du 28 avril 2005 relative à la position d'un agent hospitalier amené à déposer en qualité de témoin à l'occasion d'un procès**

NOR : SANH0530188Y

Référence : votre lettre en date du 6 avril 2005.

*Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Monsieur le directeur du centre hospitalier de Bourg-en-Bresse.*

Par lettre citée en référence, vous m'interrogez pour connaître la position d'un fonctionnaire hospitalier amené à déposer en qualité de témoin à l'occasion d'un procès.

En application de l'article 326 du code de procédure pénale, « lorsqu'un témoin cité ne comparait pas, la cour d'Assises peut, sur réquisition du ministère public ou même d'office, ordonner que ce témoin soit immédiatement amené par la force publique devant la cour pour y être entendu, ou renvoyer l'affaire à la prochaine session. Dans tous les cas, le témoin qui ne comparait pas ou qui refuse soit de prêter serment, soit de faire sa déposition peut, sur réquisitions du ministère public, être condamné par la cour à une amende de 3 750 € ».

En matière de délit, en application des articles 437 et 438 du code précité, toute personne citée pour être entendue comme témoin est tenue de comparaître, de prêter serment et de déposer. Si elle ne comparait pas ou refuse soit de prêter serment, soit de faire sa déposition, elle peut être, sur réquisitions du ministère public, condamnée par le tribunal à une amende de 3 750 €.

L'agent appelé à témoigner dans un procès bénéficie donc d'une autorisation spéciale d'absence du fait qu'il lui est fait obligation de déférer à la citation qui lui a été notifiée.

Il en résulte que l'intéressé qui est tenu d'accomplir cette obligation légale ne saurait être pénalisé ni dans son droit à rémunération, notamment en ce qui concerne la prime de service, ni dans son droit à congés annuels.

Ainsi, l'agent appelé à déposer en qualité de témoin dans un procès en assises, et qui ne peut, à ce titre, bénéficier de son droit à congés annuels durant la période de session, peut prétendre à un report desdits congés.

Par ailleurs, en application des articles R. 123 et R. 129 du code de procédure pénale, il est accordé aux témoins, s'ils le requièrent, une indemnité de comparution, des frais de voyage et une indemnité journalière de séjour.

*Le sous-directeur des affaires générales,  
G. GONZALEZ*

## Santé publique

**Circulaire DGS/SD6B n° 2005-217 du 3 mai 2005 relative à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans**

NOR : SANP0530177C

Date d'application : immédiate.

Texte de référence : le code de la santé publique et notamment les articles L. 3511-2-1, L. 3512-1-1 et D. 3512-3.

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service de l'administration centrale (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information et diffusion]).*

L'article L. 3512-1-1 du code de la santé publique dispose qu'« est puni des amendes prévues pour les contraventions de la 2<sup>e</sup> classe le fait de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, des produits du tabac à des mineurs de moins de seize ans, sauf si le contrevenant fait la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge des mineurs ».

Le décret d'application de cette mesure précise que la production d'une pièce d'identité ou de tout document officiel muni d'une photographie et de nature à faire la preuve de l'âge de l'intéressé peut être exigée par la personne chargée de la vente.

Afin de faciliter l'application de ces dispositions législative et réglementaire, le ministère des solidarités, de la santé et de la famille, en collaboration avec le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, a dressé la liste des documents officiels pouvant être exigés par la personne chargée de vendre des tabacs en application de l'article 2 du décret relatif à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans.

Sont admis comme documents officiels au titre de l'article D. 3512-3 du code de la santé publique, sous réserve qu'ils soient munis d'une photographie, les :

- carte nationale d'identité et passeport ;
- carte du lycéen ;
- carte d'étudiant ;
- permis de conduire ;
- titre de séjour ;
- carte d'identité ou de circulation délivrée par les autorités militaires ;
- carte de réduction délivrée par une entreprise de transport public ;
- carte professionnelle délivrée par une autorité publique ;
- carte d'invalidité civile ou militaire ;
- permis de chasser.

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

Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,  
D. HOUSSIN*

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

**Circulaire DGS/SD7C/DAGPB n°s 2005-190 et 2005-29 UHC/IUH du 14 avril 2005 relative à l'informatisation du domaine du bâtiment et de l'habitat géré par les services déconcentrés**

NOR : SOCU0510301C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Code de la santé publique notamment art. L. 1331 et s. livre III, titre III ;
- Règlement sanitaire départemental ;
- Circulaire DGS/DGAPB n° 2001/628 du 19 décembre 2001 relative à l'informatisation du domaine Habitat géré par les services santé/environnement des services déconcentrés ;
- Circulaire DGS/DGAPB n° 2003/621 du 24 décembre 2003 relative à l'informatisation du domaine Habitat géré par les services santé/environnement des services déconcentrés.

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre du logement et de la ville à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions régionales de l'équipement) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales de l'équipement).*

### Rappel sur les objectifs du projet

Les réformes en cours dans le domaine de la sécurité sanitaire entraînent un accroissement sensible des activités des services déconcentrés. En effet, les nouvelles dispositions législatives amènent à traiter un nombre de plus en plus important de dossiers ayant trait aux risques sanitaires liés à l'habitat. Le 21 juin 2004, le Gouvernement a adopté le plan national santé environnement qui comporte un volet sur la protection des populations contre les pollutions à l'intérieur des locaux.

Les réflexions sur ce projet ont été initiées par la direction générale de la santé et ses services santé-environnement. Depuis, les besoins de ce système étant interministériels, le ministère du logement s'est associé à cette réflexion.

La direction générale de la santé, la direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction et la direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection ont donc décidé de renforcer



l'efficacité de leurs services en faisant développer de nouvelles applications notamment dans le domaine de l'habitat. C'est pourquoi, aujourd'hui, elles ont ouvert un chantier de réalisation d'un système d'information santé-environnement dans le domaine de l'Habitat « SISE-Habitat » destiné à être partagé au plan local et central par les différents partenaires.

Cette opération s'inscrit dans les objectifs du PNSE en fournissant des données relatives à l'habitat permettant de répondre aux interrogations sur les conséquences sanitaires à court et moyen terme, de l'exposition des Français à certains polluants intérieurs, en même temps qu'elle doit permettre la mise en place d'un outil opérationnel partagé.

Ce projet interministériel part du constat suivant : une certaine difficulté des services, en charge du volet sanitaire de l'habitat, à traiter les situations à risque compte tenu des volumes croissants de signalements, d'où la nécessité de les doter de moyens pour repérer et évaluer ces situations, et prendre toutes les mesures qui s'imposent dans une logique de prévention des risques sanitaires.

C'est pourquoi les objectifs de ce système d'information sont de regrouper les données de mesures saisies par les acteurs concernés (DDASS, DDE, opérateurs, SCHS,...) pour permettre la mise en relation croisée de tous les types de risques liés à l'habitat (même base de données sur l'habitat) afin :

- d'alléger le travail de saisie des données pour vos services en autorisant l'accès directement aux opérateurs agréés ;
- de partager cette application entre vos services pour éviter un cloisonnement et faciliter les échanges transversaux et interministériels ;
- de faciliter le suivi des procédures et des délais imposés par la réglementation concernant les risques sanitaires dans le bâtiment tout en améliorant la gestion des dossiers ;
- de réaliser des bilans annuels au niveau des départements, des régions et de l'administration centrale et leur diffusion.

La présente circulaire a pour objet d'informer vos services en charge du volet sanitaire de l'habitat du lancement du marché de réalisation du projet SISE-Habitat et de les inviter à s'associer à cette démarche. Cette prestation se déroule dans le cadre d'une procédure de dialogue compétitif (ancien appel d'offres sur performances) et nécessite une forte mobilisation de la maîtrise d'ouvrage et *a fortiori* de vos services.

Ce système d'informations est limité dans un premier temps à quatre risques sanitaires : le saturnisme, l'insalubrité, le radon et le monoxyde de carbone. L'informatisation de ces risques est cadrée par le contenu des procédures de gestion définies par les textes réglementaires. En effet, chacun de ces textes, en décrivant les objectifs, le périmètre des actions à conduire, les procédures de gestion, le rôle des différents acteurs, les résultats attendus, constitue le cadre fonctionnel des développements.

SISE-HABITAT constituera donc un véritable outil de gestion des procédures et donc d'aide aux services. Il permettra également la réalisation de bilans et ainsi l'évaluation des politiques publiques mises en place pour lutter contre ces risques.

Cette première version prendra en compte des fonctionnalités de types « secrétariat », cartographie et émission de rapports. Elle évoluera ensuite vers de nouveaux risques à définir en fonction des besoins (bruit, légionnelles, amiante,...).

La phase de conception et de réalisation de la première version de cette application se fera en deux tranches :

- une tranche ferme intégrant les risques « insalubrité, saturnisme et radon » avec la notion de travail « collaboratif inter-services », la cartographie et les rapports (déploiement prévu à la fin de l'année 2006) ;
- une tranche conditionnelle intégrant le risque « monoxyde de carbone » (déploiement prévu début 2007).

## I. - DÉVELOPPEMENT DU PROJET

Cette application sera conçue pour fonctionner dans le contexte des nouvelles technologies de communication. Dès lors, le choix d'un marché de dialogue compétitif a été préféré pour permettre aux différents groupes d'évaluer et de valider plus concrètement les outils les plus adaptés et de réajuster les options du projet si nécessaire. Pour suivre cette procédure de marché public, la direction générale de la Santé est soutenue par la société ABC dans le cadre d'une assistance à la maîtrise d'ouvrage.

L'annonce d'appel à candidatures pour la réalisation et la conception du projet a été publiée au *JOUE* du 3 décembre 2004 sous le n° 04-119074 et au *BOAMP* du 7 décembre 2004.

Le dialogue compétitif se déroulera sur une période allant de mars à octobre 2005 (voir calendrier annexe I). Dans un premier temps, les sociétés admises à concourir déposeront une offre permettant à

l'équipe projet de retenir entre six et huit candidats pour la phase suivante. Au cours de cette période de dialogue, chaque candidat devra exposer et justifier son projet (sous la forme d'une maquette et à l'aide de tout autre support qu'il jugera approprié) devant une commission. Cette commission formulera ensuite à chacun une demande de nouvelle proposition pour une nouvelle phase. Une ou deux phases supplémentaires d'organisation similaire pourront être organisées selon les besoins pour rédiger le cahier des clauses techniques final.

Le calendrier prévisionnel prévoit le début de la réalisation de la première tranche ferme (insalubrité, saturnisme et radon) fin 2005 avec une période de recette du produit et des tests en sites pilotes fin 2006.

## II. - PARTICIPATION DES SERVICES DÉCONCENTRÉS

Cette phase implique une forte mobilisation des acteurs de l'administration centrale chargés de la gestion de ces risques sanitaires, mais aussi de vos services en charge de leur application sur le terrain.

A l'heure actuelle, les principaux groupes de gestion du projet sont :

- au niveau de la décision, le comité de pilotage ;
- au niveau de la validation des travaux, le groupe de validation composé de responsables de services déconcentrés en département ainsi qu'en région ;
- au niveau de la production, le groupe d'experts-utilisateurs, constitué du personnel technique des services déconcentrés des départements et des régions.

La composition des différents groupes avait d'ores et déjà été établie à la suite de l'appel à candidatures figurant dans la circulaire DGS/DGAPB n° 2001/628 du 19 décembre 2001 citée en référence (liste rappelée en annexe II) et réactualisée par la circulaire DGS/DGAPB n° 2003/621 du 24 décembre 2003 relative à l'informatisation du domaine Habitat géré par les services santé/environnement des services déconcentrés puis étendue aux services du ministère du logement, de la DGSNR et de l'INVS.

Parallèlement à la procédure de conception du projet, trois sous-groupes d'experts-utilisateurs de terrain constitués à partir du groupe d'experts (voir annexe II) doivent être mis en place. Chacun d'eux aura en charge une thématique spécifique :

- élaboration du dictionnaire de données ;
- spécifications cartographiques ;
- spécification des formats de rapports.

Ces trois sous-groupes se réuniront en tant que de besoin et seront pilotés chacun par un président. En outre, pour assurer le bon fonctionnement de ces groupes, il a été décidé d'en confier la gestion à un prestataire de services. Cette assistance aura en charge la préparation des réunions avec l'élaboration des documents et la rédaction des compte-rendus.

Cette phase se déroulera entre avril 2005 et janvier 2006.

Toutefois, étant donné la nécessité de mettre en place les trois sous-groupes « experts-utilisateurs » précités (au point I.2), la composition du groupe « Experts » telle qu'indiquée en annexe 2 ne suffit pas. Il convient donc de renforcer ce groupe « Experts-utilisateurs » pour pouvoir constituer les trois sous-groupes d'une part et d'en désigner un président pour chacun d'autre part.

- C'est pourquoi je vous demande, dans le délai d'un mois (1) :
- soit de me confirmer la participation de vos agents dont le nom figure dans la liste du groupe « Experts-utilisateurs » reprise en annexe II ou les modifications à apporter à la composition de ce groupe ;
  - soit, en cas de nouvelle candidature au groupe « Experts-utilisateurs », de m'indiquer les agents de vos services, intéressés pour participer à cette démarche.

Par ailleurs, vous me préciserez également quel(s) sous-groupe(s) (2) ces agents souhaitent intégrer. Les présidents de ces sous-groupes seront choisis au cours de la première séance sur la base du volontariat.

Nous attachons du prix au bon déroulement et à la finalisation de cette application. Aussi, nous vous remercions vivement de votre participation active aux groupes de travail précités.

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

*Le directeur général de l'urbanisme,  
de l'habitat et de la construction,*

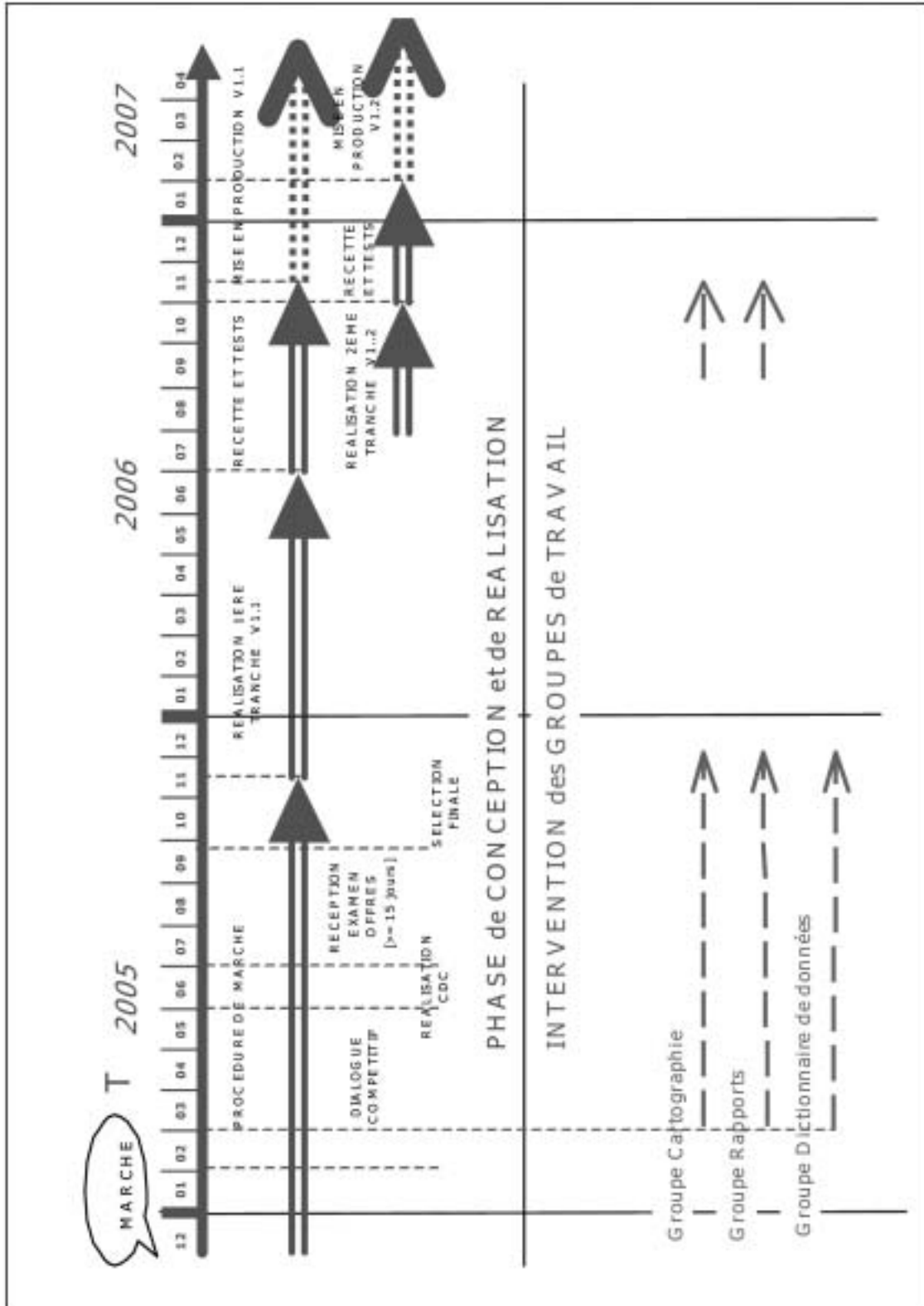
F. DELARUE

(1) Par courrier adressé à Mmes Vansteene (Inès), DGS/SD7C et Dupont (Corinne), DGUHC/1UH4.

(2) Un expert peut participer à plusieurs groupes.

ANNEXE I

PLAN D'ACTION PRÉVISIONNEL



## ANNEXE II

### LISTE DES PARTICIPANTS AUX DIFFÉRENTES STRUCTURES DE GESTION DE SISE-HABITAT (1)

#### I. – LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE SISE-HABITAT

##### A. – MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

###### Direction générale de la santé

M. Essartier (Didier) : chef de service – représentant le directeur – président ;  
N. : sous-directeur de la gestion des risques des milieux (SD7) ;  
Mme Carmès (Joëlle) : chef du bureau SD7-C.

###### DAGPB-Sintel

M. Merrien (Francis) : sous-directeur des systèmes informatiques et des télécommunications ;  
M. Bonneville (Olivier) : chef du bureau des développements informatiques (Sintel3).

###### Services déconcentrés

M. Desmaison : directeur départemental DDASS Charentes-Maritimes ;  
Mme Riffard : directeur départemental DDASS Bouches-du-Rhône ;  
M. Pruel : directeur de la DDASS de la Loire-Atlantique ;  
M. Cadou : directeur adjoint auprès du DRASS de Picardie.

##### B. – DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÛRETÉ NUCLÉAIRE ET DE LA RADIOPROTECTION

M. Godet : sous-directeur de la santé et rayonnement ;  
Mme Gauthier (S.) : responsable des systèmes d'informations.

#### C. – MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT, DES TRANSPORTS, DU LOGEMENT, DU TOURISME ET DE LA MER

###### DGUHC

M. Jacq : chef de service de la qualité et des professions ;  
N. : chef de service du développement urbain et de l'habitat.

###### DPSM

M. Dayet : chargé de la sous-direction des services informatiques des systèmes d'information.

###### Services déconcentrés

M. Estinguoy : directeur départemental de la Haute-Saône.

##### D. – MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

###### Préfecture de Paris

M. Filliette (Olivier).

##### E. – AGENCE RATTACHÉE AU PREMIER MINISTRE

###### ADAE

Mme Gatin (Sabine) : chargée du secteur santé, social et emploi.

#### II. – COMPOSITION DU GROUPE DE VALIDATION

M. Choisnard (Gilles) : DRASS Midi-Pyrénées ;  
M. Dechaux (Eric) : IGAS ;  
M. Garans (Max) : DDASS Bouches-du-Rhône ;

M. Jehanin (Pascal) : DDASS du Nord ;  
M. Israël (Roger) : DRASS Haute-Normandie ;  
M. Mazaingue (Michel) : DDE Nord ;  
M. Brolly (Vincent) : DDASS – PAD du Bas-Rhin ;  
M. Raoul (Philippe) : DDASS des Bouches-du-Rhône ;  
Mme Giry (Pascale) : DRASS Ile-de-France ;  
Mme Tetu (Muriel) : DDE Pas-de-Calais ;  
M. Pince (Sylvain) : DPSM ;  
M. Salines (Georges) : INVS – santé-environnement ;  
M. Dubois (Daniel) : INVS – service informatique ;  
M. Laporte (Simon) : DDE Val-de-Marne.

#### III. – COMPOSITION DU GROUPE « EXPERTS-UTILISATEURS »

Mme Druésne (Anne) : DASS du Nord ;  
M. Di Savino (Damien) : DDASS du Var ;  
Mme Grall (Béatrice) : DRASS Bretagne ;  
M. Ginella (Joël) : DRASS Midi-Pyrénées ;  
Mme Harmant (Marie-France) : DDASS Bas-Rhin ;  
M. Luceau (Stéphane) : DDASS du Nord ;  
M. Bellec (Simon) : DDASS du Territoire de Belfort ;  
M. Silvy (Philippe) : DDASS des Bouches-du-Rhône ;  
M. Tessier (Hervé) : DDASS Loire-Atlantique ;  
M. Bouchet (Jean-Alain) : CETE Méditerranée ;  
Mme Bottin-Mella (Pascal) : DDASS Loire ;  
M. Quadrio (Stéphane) : DDE Rhône ;  
Mme Grall (Béatrice) : DRASS Bretagne ;  
Mme Vernaton-Perrin (Valérie) : DDASS Ain ;  
Mme Poirier (Martine) : DDASS Rhône ;  
M. Delpiroux (Tristan) : DDASS Rhône ;  
Mme Dufour (Sylvie) : DRE Midi-Pyrénées ;  
M. Lewandowski (Cyrille) : DDE Seine-Saint-Denis ;  
M. Pirard (Philippe) : INVS ;  
M. Bretin (Philippe) : INVS ;  
Mme Lecoffre (Camille) : INVS ;  
Mme Gourier-Frery (Claire) : INVS.

#### IV. – COMPOSITION DE L'ÉQUIPE PROJET

Mme Vansteene (Inès) : chef de projet fonctionnel – MSSF-DGS/SD7c ;  
Mme Marty (Catherine) : chef de projet informatique – MSSF-DAGPB Sintel 3 ;  
Mme Dupont (Corinne) : coordinateur – Ministère du logement – DGUHC-IUH4 ;  
M. Bessis (Bruno) : coordinateur – Ministère du logement – DGUHC-QC2 ;  
Mme Kalomiri (Maria) : coordinateur technique – Ministère du logement – DPSM/SII.

###### Référents domaines

M. Louis (Didier) : MSSF – DGS / SD7c ;  
Mme Guillotin (Laetitia) : MSSF – DGS / SD7c ;  
Ledoyen (Dominique) : MSSF – DGS / SD7c ;  
Mme Rougy (Christel) : MSSF – DGSNR – Sous-direction santé et rayonnements ionisants ;  
M. de Baecque (Vincent) : METLTM – IUH4.

## SOLIDARITÉS

### Professions sociales

**Circulaire DGAS/4A n° 2005-148 du 18 mars 2005 relative aux modalités d'application de la procédure permettant l'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne ainsi que pour les ressortissants des autres pays, titulaires d'un diplôme de service social**

NOR : SANA0530151C

Date d'application : 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Références :

Article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;  
Ordonnance du 4 novembre 2004 portant transposition pour certaines professions de la directive 2001/19/CE du Parlement

(1) Si des modifications (noms à retirer, à remplacer) doivent être apportées à ces listes, celles-ci doivent être adressées à Mmes Inès Vansteene DGS/SD7C et Corinne Dupont DGUHC/IUH4.

européen et du Conseil du 14 mai 2001 concernant la reconnaissance de diplômes et de qualifications professionnelles ;

Décret n° 2004-533 du 11 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession d'assistant de service social ;

Arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat d'assistant de service social ;

Arrêté du 17 décembre 2004 relatif aux conditions d'accès à la profession d'assistant de service social.

#### Textes abrogés ou modifiés :

Arrêté du 21 octobre relatif aux conditions d'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants d'un Etat membre des Communautés européennes mentionnés à l'article 6 du décret 80-334 du 6 mai 1980 modifié ;

Arrêté du 22 octobre relatif à l'examen du diplôme d'assistant de service social pour les personnes non ressortissantes d'un Etat membre des Communautés européennes, titulaires d'un diplôme de service social reconnu par arrêté du ministre chargé des affaires sociales ;

Circulaire DAS/TS1 n° 93-19 du 3 mai 1993 relative à l'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation définis par les articles 3, 4, 5 et 6 de l'arrêté du 21 octobre relatif aux conditions d'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants d'un Etat membre des Communautés européennes mentionnés à l'article 6 du décret 80-334 du 6 mai 1980 modifié.

#### Annexes :

Annexe I. – Livret de formation ;

Annexe II. – Fiche récapitulative descriptive du diplôme ;

Annexe III. – Avis de l'établissement de formation ;

Annexe IV. – Liste des pays dont les ressortissants relèvent de la procédure de délivrance de l'attestation de capacité à exercer ;

Annexe V. – Liste des diplômes étrangers de service social reconnus entre 1976 et 2004 ;

Annexe VI. – Fiche de transmission de proposition de la DRASS à la DGAS ;

Annexe VII. – Notification de décision relative à l'autorisation à suivre le stage d'adaptation ;

Annexe VIII. – Liste des DRASS centres d'examen interrégional pour le DEASS

*Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales).*

La réforme du diplôme d'Etat d'assistant de service social (décret n° 2004-533 du 11 juin 2004 et arrêté du 29 juin 2004) et la transposition par l'ordonnance du 4 novembre 2004 de la directive européenne du 14 mai 2001 relative à la reconnaissance de diplômes et de qualifications professionnelles nécessitaient que soient revues les dispositions relatives à l'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne ainsi que pour les ressortissants des autres pays, titulaires d'un diplôme de service social.

L'arrêté du 17 décembre 2004 abroge et remplace d'une part l'arrêté du 21 octobre 1991 qui visait les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne et d'autre part l'arrêté du 22 octobre 1991 qui visait les ressortissants extra-communautaires.

Ces nouvelles dispositions s'inscrivent dans une préoccupation générale de clarification et d'harmonisation des procédures pour les candidats. Ainsi, la constitution du dossier, l'organisation du stage d'adaptation et l'épreuve de certification correspondante sont désormais identiques pour l'ensemble des candidats, tout en tenant compte des particularités liées aux principes de libre circulation dans l'Union européenne, notamment délivrance d'une attestation de capacité à exercer pour les ressortissants communautaires (1).

(1) Dans la suite du texte on emploiera la notion de « ressortissant communautaire » pour viser les personnes ressortissantes d'un Etat membre de la communauté européenne et des Etats parties à l'accord sur l'espace économique européen et « ressortissant extra communautaire » pour les personnes ressortissantes d'un autre pays.

Il était, par ailleurs, nécessaire de simplifier les démarches pour les candidats en prévoyant un même lieu de dépôt et d'instruction des dossiers : les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), centres d'examen inter régional.

Enfin, la capacité d'expertise des établissements de formation préparant au diplôme d'Etat d'assistant de service social (DEASS) est valorisée via leur avis désormais obligatoire dans la constitution du dossier. Il s'agit, à terme, d'identifier facilement, dans le périmètre de chaque centre d'examen un (ou plusieurs en cas de besoin) établissement de formation comme centre ressource pour accompagner la constitution des dossiers et organiser le stage d'adaptation.

## I. – CONSTITUTION DU DOSSIER PAR LES CANDIDATS

Les pièces constitutives du dossier, listées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 17 décembre 2004, sont identiques quelle que soit la nationalité du candidat, à l'exception de la pièce 7 qui ne concerne que les ressortissants communautaires titulaires d'un diplôme délivré par un pays tiers et reconnu par un Etat membre.

La copie du diplôme est une pièce essentielle du dossier, sa production est indispensable pour délivrer l'attestation de capacité à exercer ou le DEASS. J'attire votre attention sur le fait qu'un traducteur assermenté n'est désormais requis que pour la traduction du diplôme, en outre, une copie simple du diplôme est suffisante, compte tenu de la simplification des procédures administratives (décret n° 2001-899 du 1<sup>er</sup> octobre 2001).

Cependant, pour les diplômés récents, et afin de tenir compte des délais de délivrance des diplômes, un autre document provisoire, telle une attestation de réussite, peut être accepté pour instruire le dossier.

La fiche récapitulative des principales caractéristiques du diplôme et de la formation ne vise pas à faire correspondre terme à terme les contenus de formation. Elle doit permettre d'avoir un aperçu des principaux éléments de l'architecture de la formation pour faciliter la comparaison entre la formation du candidat et la formation préparant au DEASS. De même, les diplômes ne sont pas systématiquement déclinés en référentiel de compétences, mais selon les pays ces éléments se trouvent soit dans les objectifs de formation, soit dans le « supplément au diplôme ». L'établissement de formation auquel le candidat s'adresse peut utilement l'accompagner pour compléter ce document.

L'avis de l'établissement de formation doit porter sur la maîtrise par le candidat de la langue française, sur la comparaison entre la formation suivie par le candidat et la formation française ainsi que, le cas échéant sur l'expérience professionnelle du candidat.

Vous trouverez en annexe II un modèle de fiche récapitulative et en annexe III une fiche support pour la formalisation de l'avis de l'établissement de formation.

Il convient de s'assurer que le diplôme du ressortissant sanctionne une formation postsecondaire. Les ressortissants communautaires doivent, en outre, avoir suivi une formation d'une durée minimale de trois ans. La pièce visée au point 3 de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 17 décembre 2004 permet de vérifier que ces conditions sont bien remplies. Cependant, si le candidat éprouve de sérieuses difficultés à obtenir ce document de l'autorité compétente dans son pays et s'il apparaît clairement, au vu des autres éléments du dossier, que ces critères sont remplis, il peut être dispensé de l'apport de cette pièce.

## II. – TRANSMISSION ET TRAITEMENT DU DOSSIER

Le candidat est maître de son dossier. Il lui revient d'adresser son dossier à l'une des DRASS centre d'examen interrégional pour le DEASS, dont la liste figure en annexe VIII.

Il incombe donc à ces DRASS d'instruire les dossiers des candidats et :

- pour les ressortissants communautaires de faire une proposition à la DGAS en renseignant la fiche figurant à l'annexe VI, et selon les modalités indiquées au 2.1 ci-après ;
- pour les ressortissants extra-communautaires de prendre une décision autorisant ou non le candidat à suivre le stage d'adaptation. Cette décision administrative doit intervenir dans un délai de deux mois à compter de la réception du dossier complet. Un modèle de notification de décision figure à l'annexe VII.

Conformément aux dispositions du décret n° 2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application du chapitre II du titre II de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à l'accusé de réception des demandes présentées aux autorités administratives, vous devez adresser au candidat un courrier accusant réception du dossier.

Outre les coordonnées du service concerné par la demande, le courrier indique :

- la date de réception du dossier et,

A réception du dossier complet :

- la date à laquelle, à défaut de réponse de l'administration, la décision doit être considérée comme un rejet implicite. En l'occurrence, il convient d'ajouter à la date de réception du dossier complet :

- 2 mois pour les demandeurs ressortissants extra-communautaires ;

- 4 mois pour les demandeurs ressortissants communautaires.

Lorsque le dossier est incomplet :

- la liste des pièces manquantes, en rappelant, le cas échéant, que la copie du diplôme doit faire l'objet d'une traduction par un traducteur assermenté ;

- le délai que l'autorité administrative fixe pour la production du dossier complet, en précisant que ce délai court à compter de la réception des premières pièces constitutives du dossier. Il appartiendra au candidat qui n'a pas produit l'ensemble des pièces à l'issue de ce délai de renouveler sa demande :

- pour les ressortissants communautaires, ce délai est fixé à un an ;

- pour les ressortissants extra-communautaires, il vous appartient de fixer ce délai.

J'attire votre attention sur les cas où les pièces reçues permettent de constater que le ressortissant ne remplit pas les conditions légales nécessaires (cf. 2.1 ci-après), il vous appartient alors d'en informer le candidat même lorsque le dossier produit est incomplet.

### 2.1. Les ressortissants communautaires

Vous trouverez en annexe IV la liste des pays concernés.

Pour relever des dispositions du 2.1, les demandeurs doivent remplir une double condition :

- être ressortissants de l'un de ces pays ;

- être titulaires d'un diplôme délivré ou reconnu dans l'un de ces pays.

Les conditions fixées par la directive européenne 89/48/CEE et l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles (diplôme sanctionnant une formation postsecondaire et d'une durée minimale de trois ans) doivent également être remplies.

Dans les autres cas, la DRASS informe le candidat qu'il ne remplit pas les conditions nécessaires.

Dès lors que le dossier comprend toutes les pièces justificatives demandées, la DRASS accuse réception du dossier complet.

La DRASS émet une proposition. Deux propositions sont possibles :

- il est proposé la délivrance d'une attestation de capacité à exercer la profession d'assistant de service social en France :

- soit lorsque la formation du candidat est comparable à la formation requise en France.

Pour comparer les deux formations, il convient d'examiner le contenu et l'architecture de la formation du candidat par rapport au référentiel de formation et de compétences du DEASS. Le cursus de formation suivi doit permettre au candidat d'appréhender les problématiques du champ social français à travers, par exemple, la réalisation de stages sur le territoire français dans des champs diversifiés ;

- soit lorsque la formation du candidat porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent dans la formation dispensée en France, en terme de contenu de formation et/ou de durée globale, mais que son expérience professionnelle permet de compenser cette différence.

L'expérience professionnelle doit être d'une durée significative. Elle recouvre l'exercice de la profession dans un Etat membre et/ou, le cas échéant, d'activités professionnelles dans le champ social français. Toutefois, dans ce second cas, l'expérience doit être licite, l'expérience professionnelle illégale comme assistant de service social en France ne peut pas être considérée comme effective. De même sont exclues les périodes de stage, les activités de bénévolat dans le champ de l'action sociale peuvent en revanche être prises en compte ;

- il est proposé que le demandeur opte entre un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude : lorsque la formation du candidat porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent dans la formation dispensée en France et que son expérience professionnelle ne compense pas cette différence.

Le DRASS dispose d'un délai maximum de 3 mois à compter de la réception du dossier complet pour transmettre sa proposition à la DGAS. A cet effet, vous retournerez la fiche figurant à l'annexe VI. Concernant les dossiers qui ont fait l'objet d'une proposition de délivrance d'une attestation de capacité à exercer, une copie de la pièce d'identité et du diplôme du candidat doit être jointe.

Il revient au ministre chargé des affaires sociales de notifier au candidat la décision concernant son dossier dans un délai de quatre mois à compter de la date figurant sur l'accusé de réception du dossier complet. Cette notification intervient à réception par la DGAS de la proposition de la DRASS.

Les candidats ayant à opter entre un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude font connaître leur choix à la DRASS qui a instruit le dossier.

### 2.2. Les ressortissants extra-communautaires

La notion de formation comparable visée à l'article 6 de l'arrêté du 17 décembre 2004 doit être établie en tenant compte de plusieurs éléments :

- la formation et le diplôme de service social du candidat doivent correspondre aux activités du référentiel professionnel du DEASS et aux domaines de compétences du cœur de métier (intervention professionnelle en service social, expertise sociale) ;

- la formation doit être post-secondaire. C'est donc l'équivalent du bac dans le pays concerné qui doit être exigé pour accéder à la formation ;

- la durée globale de la formation doit être comparable à la durée de la formation préparant au DEASS ;

- le cursus de formation doit comprendre une formation pratique. La durée et le mode d'organisation des stages ne doivent cependant pas être obligatoirement calqués sur le modèle français de l'alternance. En effet, les temps de stage peuvent être moins longs, notamment lorsque les formations sont dispensées dans un cadre universitaire, ou situés intégralement en fin de formation sous forme de mise en situation professionnelle ;

- le contenu de la formation doit permettre d'identifier clairement des enseignements relatifs à la théorie et à la pratique de l'intervention en service social ou en travail social ;

- les disciplines des sciences sociales et humaines qui contribuent à l'acquisition des compétences des professionnels doivent être présentes dans les contenus de formation.

Lorsque sa formation n'est pas comparable selon ces critères, le candidat peut néanmoins être autorisé à effectuer le stage d'adaptation, si une expérience professionnelle significative à l'étranger l'a conduit à exercer des fonctions et des activités correspondant au référentiel professionnel et de compétences du DEASS. Les formations continues suivies, les activités bénévoles dans le champ de l'action sociale peuvent également être prises en compte. De même, une expérience professionnelle dans le domaine social en France peut être prise en compte lorsque les activités développées recoupent pour partie les activités du référentiel du DEASS et qu'elles ont permis au candidat d'appréhender des problématiques sociales.

Vous trouverez en annexe V la liste des diplômes et titres qui ont permis à leur titulaire d'entrer en formation d'adaptation sur la base d'une analyse comparative des contenus de formation, et ce depuis 1976 en application de l'arrêté du 19 janvier 1976, puis de l'arrêté du 22 octobre 1991.

Cette liste peut vous servir de guide pour l'instruction des dossiers, mais elle n'a cependant qu'un caractère indicatif. Le fait pour un candidat d'être titulaire d'un diplôme figurant sur cette liste n'ouvre pas un droit automatique.

En effet, il s'agit de diplômes délivrés une année donnée, avec mention de l'établissement de formation. Le contenu des formations et donc les diplômes correspondants peuvent varier au fil des années et d'un établissement à l'autre dans le même pays. Par ailleurs, certains pays figurant sur cette liste ont intégré l'Union européenne (Hongrie, Pologne, Suède...) ou bénéficient d'une convention particulière avec l'Union européenne (Suisse) et ne relèvent plus de la procédure visée au 2.2.

Enfin, il convient de souligner que des titulaires de diplômes ne figurant pas sur cette liste ont été autorisés à entrer en formation d'adaptation au titre d'une « autorisation individuelle » lorsque leur formation jugée trop éloignée de la formation française était compensée par la prise en compte de leur expérience professionnelle. Ce cas de figure a été très fréquent notamment pour les diplômes délivrés en Algérie.

Vous trouverez en annexe VII le modèle auquel vous pouvez vous référer pour informer les candidats de la décision prise.

### III. - L'ÉPREUVE D'APTITUDE

Cette épreuve n'est accessible qu'aux ressortissants communautaires.

Le candidat qui a choisi de se présenter à l'épreuve d'aptitude doit opter pour l'un des trois domaines suivants :

- droit et protection sociale (en référence aux UF3 et 4 figurant à l'annexe III de l'arrêté du 29 juin 2004 relatif à la profession d'assistant de service social) ;

- politiques d'action sociale (en référence à l'UF4) ;
- organisation de l'action sociale et professions du travail social (en référence à l'UFI pour la partie « implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter institutionnelles »).

Il doit ensuite notifier son choix au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région où il a déposé son dossier.

### 3.1. Conditions d'inscription

Le candidat doit déposer auprès de ce même DRASS un dossier d'inscription dans un délai minimum d'un mois avant la date fixée pour ladite épreuve.

Ce dossier comprend :

- une demande d'inscription sur papier libre ;
- une copie de la notification ministérielle conditionnant la délivrance de l'attestation de capacité à exercer à la réalisation d'un stage d'adaptation ou d'une épreuve d'aptitude.

### 3.2. Organisation de l'épreuve

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales, centres d'examen interrégional du DEASS, organisent l'épreuve d'aptitude.

Compte tenu du nombre réduit de candidats se présentant à cet examen, il a été décidé de n'organiser qu'une session annuelle de validation de l'épreuve d'aptitude. Cette session se déroulera à la date fixée au plan national pour l'épreuve de synthèse du DEASS, et à partir de 2007 à la date fixée au plan national pour l'épreuve de connaissance des politiques sociales.

Le choix des sujets de l'épreuve d'aptitude est effectué au niveau national en même temps que le choix des sujets pour le DEASS. La date et l'heure de l'épreuve seront également fixées au niveau national.

L'épreuve écrite, d'une durée de quatre heures, porte sur le domaine choisi par le candidat à travers l'analyse d'une situation professionnelle dans un cadre institutionnel en référence à l'épreuve de certification « connaissance des politiques sociales » du DEASS.

L'entretien avec le jury, d'une durée d'une demi-heure, doit permettre d'apprécier en particulier les capacités du candidat à se situer par rapport au cadre de l'action sociale en France. Il s'agit de vérifier les connaissances de l'intéressé dans la stricte limite du domaine choisi.

L'écrit, ainsi que l'entretien, est noté sur 20 points. Cette épreuve ne peut être validée que lorsque le candidat a obtenu au moins 20 points sur 40.

## IV. - LE STAGE D'ADAPTATION

### 4.1. Organisation du stage

Le stage d'adaptation tant en ce qui concerne sa durée (250 heures d'enseignement théorique et 12 semaines de formation pratique) que son contenu (établi en référence aux unités de formation « théorie et pratique de l'intervention en service social », « droit » et « législation et politiques sociales ») est désormais identique pour les ressortissants communautaires et extra-communautaires.

Cette décision a été fondée d'une part sur l'observation de la pratique la plus couramment observée dans les établissements de formation qui consistait à fusionner, en tout ou en partie, les deux dispositifs existant précédemment et, d'autre part, sur le fait que l'objectif du stage d'adaptation en ce qu'il doit permettre aux candidats de transférer leurs compétences pour construire une position professionnelle d'assistant de service social dans le contexte français est identique quel que soit l'origine des candidats.

Vous veillerez à ce que la durée du stage d'adaptation soit conforme aux dispositions prévues à l'article 5 de l'arrêté du 17 décembre 2004.

La formation pratique se déroule dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 29 juin 2004. Dans la mesure du possible, le site de stage sera choisi de telle sorte qu'il permette au candidat d'acquérir, dans le domaine de l'intervention professionnelle en service social, des compétences complémentaires à celles qu'il a déjà acquises.

Une certaine latitude est laissée aux établissements de formation pour mettre en place, dans le cadre de leur projet pédagogique et en concertation avec les sites qualifiants, l'organisation des 12 semaines de formation pratique (un ou 2 sites, à mi-temps ou à temps complet, par séquences...). Cette organisation tiendra compte du fait que l'épreuve de certification « présentation et soutenance d'un dossier de pratiques professionnelles » est largement adossée à ce temps de stage.

### 4.2. L'épreuve de certification « présentation et soutenance d'un dossier de pratique professionnelle »

En vue de la présentation de cette épreuve, le candidat constitue un dossier qui comprend :

- un rapport de stage (30 pages) rendant compte, en fonction du lieu de stage, soit de l'analyse d'une intervention sociale d'aide à la personne, soit d'une analyse d'intervention sociale d'intérêt collectif ou de travail social avec les groupes. Il doit en outre situer cette analyse en référence aux structures de l'institution, à ses missions, aux acteurs, aux publics concernés et ce dans le cadre des politiques sociales et du contexte socio-économique. Ce document doit rendre compte de la capacité du candidat à construire une position professionnelle d'assistant de service social dans le contexte français ;
- un document d'auto-évaluation d'environ 5 à 10 pages qui rend compte de la capacité du candidat à transférer ses acquis (de formation et le cas échéant d'expérience professionnelle) dans la réalité française. Il doit comporter :
  - des éléments relatifs à son parcours de formation, le cas échéant à son expérience professionnelle ;
  - la mise en évidence des apports de son stage d'adaptation ;
  - ses perspectives professionnelles ;
- le livret de formation comprenant le document d'appréciation générale sur les acquisitions du candidat établi conjointement par le référent formateur de l'établissement de formation et par le référent professionnel du site qualifiant.

Ce dossier est adressé par l'établissement de formation à la DRASS centre d'examen.

La soutenance du rapport de stage d'une durée de 50 minutes comprend :

- 10 minutes de présentation du rapport de stage par le candidat ;
- 40 minutes d'échange avec le jury portant sur les travaux produits par le candidat.

Le rapport de stage, ainsi que la soutenance, est noté sur 20 points. Cette épreuve ne peut être validée que lorsque le candidat a obtenu au moins 20 points sur 40.

## V. - LE JURY

### Composition

Vous veillerez à nommer, pour ces deux épreuves, un jury conforme aux dispositions de l'article 6 du décret du 11 juin 2004.

### Les frais de jury

Ils sont pris en compte sur le chapitre 31-96, article 72, du budget du ministère chargé des affaires sociales.

Sur chaque état de frais devra figurer la date de l'examen, la nature des épreuves écrites et orales, le nombre de candidats, le nombre de vacations, et si nécessaire des observations (par exemple : le mode de calcul des vacations).

## VI. - DÉLIVRANCE DU DIPLÔME D'ÉTAT D'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL ET DE L'ATTESTATION DE CAPACITÉ À EXERCER

### 6.1. Les ressortissants communautaires

Il vous appartient de communiquer directement aux candidats le résultat de l'épreuve d'aptitude ou du stage d'adaptation.

A ce stade, vous rappellerez aux candidats que les attestations de capacité à exercer ne sont délivrées que sur présentation d'une copie du diplôme délivré à l'étranger, l'attestation de réussite au diplôme étant insuffisante.

Dans un délai d'un mois, la DRASS communique au ministre chargé des affaires sociales le procès-verbal de l'examen. Ce procès-verbal doit faire état notamment des noms, prénoms et adresses des candidats admis et doit être accompagné d'une copie de leur pièce d'identité et diplôme.

Au vu des noms des candidats admis, le ministre chargé des affaires sociales établit et délivre directement aux intéressés l'attestation de capacité à exercer la profession d'assistant de service social en France.

Une copie de ces attestations de capacité à exercer vous sera transmise pour information.

Par ailleurs, je vous rappelle que le principe de libre circulation des travailleurs salariés issus des pays ayant intégré l'Union européenne en 2004 (république Tchèque, Estonie, Chypre, Lettonie, Lituanie, Hongrie, Malte, Pologne, Slovaquie) est

temporairement suspendu en France pour une durée de deux à sept ans. Pendant cette durée, notamment en matière d'accès à l'emploi, c'est le droit interne applicable aux ressortissants étrangers qui s'applique. Les ressortissants de ces pays doivent donc obtenir, outre une attestation de capacité à exercer la profession d'assistant de service social en France, une autorisation de travail.

6.2. Les ressortissants extra-communautaires

A l'issue de la délibération du jury, les candidats admis se voient délivrer le diplôme d'Etat d'assistant de service social sous réserve de la production de la copie du diplôme délivré à l'étranger, l'attestation de réussite au diplôme étant insuffisante.

VII. - ENREGISTREMENT DU DIPLOME OU DE L'ATTESTATION DE CAPACITÉ À EXERCER

Vous veillerez à ce que les établissements de formation informent les candidats qu'ils doivent se soumettre à l'obligation d'enregistrement du diplôme d'Etat d'assistant de service social ou de l'attestation de capacité à exercer telle que prévue à l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles.

Pour toute information complémentaire, vous pourrez prendre contact avec le bureau des professions sociales et du travail social à la DGAS.

Vous voudrez bien me tenir informé des éventuelles difficultés que vous seriez amenés à rencontrer dans la mise en œuvre de cette instruction.

Fait à Paris, le 18 mars 2005.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TRÉGOAT

ANNEXE I

LIVRET DE FORMATION

Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
Etablissement de formation :
Nom du candidat :
Prénoms du candidat :

Stage d'adaptation

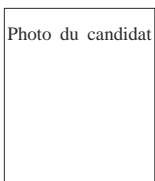
SOMMAIRE

- FICHE 1. - IDENTITÉ ET PARCOURS DU CANDIDAT
FICHE 2. - PRÉSENTATION ET ORGANISATION DE LA FORMATION
FICHE 3. - FORMATION PRATIQUE
FICHE 4. - APPRÉCIATION GÉNÉRALE

Le stage d'adaptation est organisé par les textes suivants :
- décret n° 2004-533 du 11 juin 2004 (JO du 15 juin 2004) ;
- arrêté du 29 juin 2004 ;
- arrêté du 17 décembre 2004 (JO du 7 janvier 2005).

FICHE 1. - IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom du candidat :
Prénoms :
Né(e) le : à :
Nationalité :



Diplômes ou niveau scolaire :
Diplômes universitaires ou professionnels :
Expériences professionnelles (nature et durée) :
Le candidat est présenté à l'épreuve de certification « présentation et soutenance d'un dossier de pratiques professionnelles » par l'établissement de formation :
Date d'entrée en formation :
Cachet et signature de l'établissement de formation

FICHE 2. - PRÉSENTATION ET ORGANISATION DE LA FORMATION

La présente formation est organisée sur une amplitude de..... selon les modalités suivantes : (détailler ici l'organisation des enseignements théoriques et de la formation pratique)
Enseignement théorique (250 h) en référence :
- à l'unité de formation « théorie et pratique de l'intervention en service social » : (nombre d'heures et contenu)
- à l'unité de formation « droit » : (nombre d'heures et contenu)
- à l'unité de formation « législation et politiques sociales » : (nombre d'heures et contenu)

FICHE 3. - FORMATION PRATIQUE

Le candidat a effectué un stage de 12 semaines selon les modalités suivantes :

12 semaines à temps plein en continu
12 semaines à temps plein en discontinu (par exemple 1 semaine par mois)
Autre cas (préciser)
Identification de l'établissement ou du service (organisme d'accueil) :
Réfèrent institutionnel de l'organisme d'accueil :
Réfèrent professionnel du site qualifiant :
Dates du stage :
Cachet et signature Site qualifiant
Cachet et signature Etablissement de formation

Si la formation pratique s'est déroulée sur deux sites qualifiants distincts :
Identification de l'établissement ou du service (organisme d'accueil) :
Réfèrent institutionnel de l'organisme d'accueil :
Réfèrent professionnel du site qualifiant :
Dates du stage :
Cachet et signature Site qualifiant
Cachet et signature Etablissement de formation

Joindre en annexe la ou les conventions de stage indiquant les objectifs d'apprentissage et l'évaluation du stage.

FICHE 4. - APPRÉCIATION GÉNÉRALE

Analyser ici les acquisitions du candidat tant en ce qui concerne l'enseignement théorique que la formation pratique.
Appréciation du réfèrent de l'établissement de formation :
Nom :
Date :
Appréciation du réfèrent professionnel du site qualifiant :
Nom :
Date :

ANNEXE II

DESRIPTIF DU DIPLOME

Intitulé du certificat - Titre - Diplôme (langue originale)
(Inscrivez l'intitulé tel qu'il figure sur le certificat - titre - diplôme)
Traduction de l'intitulé du diplôme
(Inscrivez ici la traduction « assermentée »)

Date de délivrance du diplôme :

NOM ET STATUT DU certificateur  Autorité qui a délivré le diplôme	NOM ET STATUT DE L'ORGANISME organisant la formation
---	--

DIPLÔME OU NIVEAU REQUIS pour accéder à la formation  Préciser diplôme ou niveau	AUTRES EXIGENCES complémentaires pour accéder à la formation  Par exemple épreuves d'admission, concours...
--	---

**Durée totale de la formation : (en heures)**

- Dont :
- formation théorique :
  - stages :

MODALITES D'ÉVALUATION	
En contrôle continu	Épreuves fixées par la réglementation du diplôme

COMPARAISONS DES RÉFÉRENTIELS DE FORMATION	
Référentiel du DEASS	Référentiel du diplôme concerné
Enseignement théorique	
UFP : théorie et pratique de l'intervention en service social 460 heures	
UFC : philosophie de l'action, éthique 120 heures	
UFC : droit 120 heures	
UFC : législation et politiques sociales 160 heures	
UFC : sociologie, anthropologie, ethnologie 120 heures	
UFC : psychologie, sciences de l'éducation, sciences de l'information, communication 120 heures	
UFC : économie, démographie 120 heures	
UFC : santé 120 heures	
Approfondissement : 200 heures	
Préparation à La certification : 200 heures	
UF facultative : approfondissement d'une langue vivante étrangère 120 heures	
Autre :	

COMPARAISONS DES RÉFÉRENTIELS DE FORMATION	
Référentiel du DEASS	Référentiel du diplôme concerné
Enseignement théorique	
FORMATION PRATIQUE	
Formation pratique : 1 680 heures (12 mois)	

COMPARAISON DES RÉFÉRENTIELS PROFESSIONNELS (référentiel de compétences)	
Du DEASS	Du diplôme concerné
<p><b>DC1. Intervention professionnelle en service social - Conduite de l'intervention sociale d'aide à la personne</b></p> <p>1.1. Evaluer une situation 1.2. Evaluer et mettre en œuvre un plan d'aide négocié 1.3. Apprécier les résultats de l'intervention - Conduite de l'intervention sociale d'intérêt collectif 1.4. Concevoir et mener des actions avec les groupes 1.5. Impulser et accompagner des actions collectives 1.6. Contribuer au développement de projets territoriaux</p> <p><b>DC2. Expertise sociale</b></p> <p>2.1. Observer, analyser, exploiter les éléments qui caractérisent une situation individuelle, un territoire d'intervention ou des populations et anticiper leurs évolutions 2.2. Veille professionnelle : s'informer et se former pour faire évoluer ses pratiques 2.3. Développer et transférer ses compétences professionnelles</p> <p><b>DC3. Communication professionnelle en travail social</b></p> <p>3.1. Elaborer, gérer et transmettre de l'information 3.2. Etablir une relation professionnelle</p> <p><b>DC4. Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles</b></p> <p>4.1. Développer des actions en partenariat et en réseau 4.2. Assurer une fonction de médiation 4.3. S'inscrire dans un travail d'équipe</p>	<p>Décrivez ici les compétences visées par le diplôme</p>

**Secteurs d'activité et/ou types d'emplois accessibles par le détenteur du diplôme dans le pays de délivrance du diplôme**

(Enumérez les secteurs d'activité et/ou les types d'emplois accessibles dans le pays de délivrance du diplôme.)



ANNEXE III

AVIS CIRCONSTANCIÉ DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION

**Identification du demandeur**

Nom patronymique : .....  
 Nom marital .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Diplôme possédé : .....  
 Adresse : .....  
 Relevé de la réglementation :  
 Union européenne       Hors Union européenne

**Avis relatif à la formation**

**Avis relatif à la maîtrise de la langue**

**Avis relatif à l'expérience professionnelle  
(le cas échéant)**

PROPOSITION FINALE DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION	
Pour un candidat ressortissant de l'Union européenne	Pour un candidat non ressortissant de l'Union européenne
Identification du candidat : Diplôme : Proposition : <input type="checkbox"/> Délivrance de l'attestation de capacité à exercer <input type="checkbox"/> Stage d'adaptation ou épreuve d'aptitude <input type="checkbox"/> Refus (les motifs principaux)	Identification du candidat : Diplôme : Proposition : <input type="checkbox"/> Autorisation à suivre le stage d'adaptation <input type="checkbox"/> Refus (les motifs principaux)

Identification de l'établissement de formation : .....  
 .....  
 Cachet et signature :

ANNEXE IV

LISTE DES PAYS RELEVANT DES DISPOSITIONS DU 2.1

PAYS MEMBRES de l'Union européenne	PAYS PARTIES à l'accord sur l'espace économique et européen	PAYS BÉNÉFICIAIRE d'un accord particulier avec l'Union européenne
Allemagne	Islande	Suisse
Autriche	Liechtenstein	

PAYS MEMBRES de l'Union européenne	PAYS PARTIES à l'accord sur l'espace économique et européen	PAYS BÉNÉFICIAIRE d'un accord particulier avec l'Union européenne
Belgique	Norvège	
Chypre		
Danemark		
Espagne		
Estonie		
Finlande		
Grèce		
Hongrie		
Irlande		
Italie		
Lettonie		
Lituanie		
Luxembourg		
Malte		
Pays-Bas		
Pologne		
Portugal		
République tchèque		
Royaume-Uni		
Slovaquie		
Slovénie		
Suède		

ANNEXE V

LISTE DES DIPLÔMES ÉTRANGERS DE SERVICE SOCIAL RECONNUS ENTRE 1976 ET 2004

PAYS	INTITULÉ DU DIPLÔME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Albanie	Titre de travailleur social	Faculté de sciences sociales de Tirana	2000	2002
Algérie	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole paramédicale d'Oran	1972	1981
Algérie	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole paramédicale de Parnet à Alger	1972	1979
Algérie	Diplôme d'Etat d'assistante sociale	Ecole paramédicale de Parnet à Alger	1975	1982
Algérie	Diplôme d'Etat paramédical option assistante sociale	Ecole de formation paramédicale de Bejaïa	1999	2001
Argentine	Diplôme d'Etat d'assistante sociale	Diverses universités d'Argentine		1978
Argentine	Diplôme de technicien du bien-être social	Province de Buenos Aires	1973	1976
Argentine	Diplôme d'assistant social	Ecole supérieure de service social de Mendoza	1974	1979
Argentine	Diplôme d'assistante sociale	Institut supérieur de formation de l'enseignement Buenos Aires	1975	2002
Argentine	Diplôme national d'assistante sociale	Institut supérieur Populorum Progressio San Salvador de Jujuy	1978	1994
Argentine	Diplôme de technicien du bien-être social	Province de Buenos Aires	1979	1979
Argentine	Licence en service social	Université de Cordoba (faculté de droit et de sciences sociales)	1980	1992
Argentine	Diplôme de technicienne ès mineur et famille	Université nationale de Buenos Aires	1981	1982
Argentine	Licence en service social option assistante sociale	Université de Buenos Aires	1994	1997
Argentine	Titre de licencié en travail social	Université nationale de La Plata	2003	2003
Bénin	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale des assistants sociaux Cotonou	1999	2001
Bolivie	Diplôme de technicien en travail social	Université Mayor de San Andres de La Paz		1987
Bosnie Herzé- govine	Licence ès sciences sociales	Université de Sarajevo	1990	2000
Brésil	Concours d'habilitation	Université catholique de Salvador		1976
Brésil	Diplôme d'assistant social	Université catholique de Minas Gerais à Belo Horizonte		1979
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Faculté Paulista de service social de Sao Paulo		1978
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université catholique de Goias		1978
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université de Sao Paulo (faculté de service social Paulista)	1973	1997
Brésil	Diplôme d'assistant social	Faculté de service social Université catholique du Parana Curitiba	1978	1993
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université catholique du Parana à Curitiba	1978	1992
Brésil	Licence d'assistante sociale	Université Gaha Filho de Rlo de Janeiro	1979	1992
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université catholique de Salvador Bahia	1980	1996

PAYS	INTITULÉ DU DIPLÔME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Brésil	« bacharel » en service social	Université pontificale catholique de Sao Paulo	1983	1999
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université du Minas Geiras Belo Horizonte	1983	2001
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université fédérale de Santa Catarina	1983	1995
Brésil	Diplôme de service social	Université fédérale de Pernamcumbo	1983	1999
Brésil	Diplôme de service social	Université fédérale d'Alagoas	1983	1993
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Faculté de service social université d'Etat de Rio de Janeiro	1985	1995
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université Sao Francisco	1986	1992
Brésil	Diplôme de service social	Université fédérale de Santa Catarina	1986	1992
Brésil	Licence pour le service social	Université catholique pontificale de Sao Paulo	1986	1991
Brésil	Diplôme d'assistant social	Université de Rio de Janeiro (faculté de service social)	1987	1994
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université fédérale de Piaui	1987	1999
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Institut Augusto Motta à Rio de Janeiro	1988	1992
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université Estadual Cesea	1989	2001
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université fédérale Do Maranhao	1989	1999
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université d'Etat de Cerea	1992	1997
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université de Salvador de Bahia	1995	2002
Brésil	Diplôme d'assistante sociale	Université fédérale de Alagoas	1997	2000
Brésil	Titre d'assistante sociale	Université fédérale de Rio de Janeiro	1998	2003
Brésil	Titre d'assistante sociale	Université étatique de Ponta Grossa	1999	2003
Brésil	Titre d'assistante sociale	Université de l'Etat du Ceara	2001	2003
Brésil	Titre d'assistante sociale	Université de Rio de Janeiro	2002	2004
Bulgarie	Mastère en spécialité activités sociales qualification assistante sociale	Université St Cyrille et St Méthode Veliko-Tarnovo	2000	2002
Canada	Baccalauréat ès sciences (service social)	Université de Montréal		1978
Canada	Baccalauréat spécial en service social	Université de Mac-Gill à Montréal		1979
Canada	Baccalauréat en service social	Université Laval Québec	1971	1995
Canada	Baccalauréat en service social	Université de Sherbrooke	1975	1992
Canada	Baccalauréat en service social	Université Laval Québec	1981	1983
Canada	Baccalauréat en travail social	Université de Montréal	1984	1987
Canada	Baccalauréat en travail social	Université de Québec en Abitibi - Témiscamingue	1988	1996
Canada	Baccalauréat en travail social	Université du Québec à Hull	1990	1993
Canada	Baccalauréat en travail social	Université de Sherbrooke	1993	1996
Canada	Baccalauréat en travail social	Université du Quebec - Montréal	1993	1996

PAYS	INTITULÉ DU DIPLOME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Canada	Baccalauréat en travail social	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	1993	1997
Canada	Baccalauréat en service social	Université Mc Gill Montréal	1995	1995
Canada	Baccalauréat en travail social	Université de Montréal	1995	1997
Canada	Baccalauréat en travail social	Université du Québec Montréal	1997	2000
Canada	Baccalauréat en service social	Université du Québec Montréal	2000	2000
Canada	Baccalauréat en service social	Université Laval Québec	2002	2004
Canada	Baccalauréat es sciences spécialisation service social	Université de Montréal	2002	2004
Canada	Maîtrise en service social	Université de Montréal	2002	2002
Chili	Diplôme d'assistant social	Université catholique de Santiago du Chili de 1961 à 1974		1976
Chili	Diplôme d'assistant social	Université catholique de Valparaiso de 1961 à 1974		1976
Chili	Diplôme d'assistant social	Université de Santiago du Chili de 1961 à 1974		1976
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Universités du Chili jusqu'en 1975		1978
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Université du Chili à Santiago	1973	1985
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Université de Santiago du Chili	1974	1990
Chili	Diplôme de service social	Ecole de service social Lucio Cordoba université de Santiago	1974	1992
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Université du Chili	1976	1990
Chili	Diplôme d'assistant social	Université catholique de Valparaiso	1979	1981
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Université de Valparaiso	1979	1983
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Université de Valparaiso	1982	1983
Chili	Diplôme d'assistante sociale	Université du Chili de Talca	1985	1989
Colombie	Diplôme de travailleuse sociale	Université de el Valle		1987
Colombie	Diplôme de travailleur social	Université de Lasalle	1972	1987
Colombie	Licence en service social	Université d'Etat del Valle à Cali	1972	1982
Colombie	Licence en travail social	Université industrielle de Santander	1977	1982
Colombie	Diplôme de « Bachiller » série social	Institut national de l'enseignement du second degré Jorge Isaacs de Cali	1979	1991
Colombie	licence en travail social	Université industrielle de Santander	1979	2002
Colombie	Licence d'assistante sociale	Université industrielle de Santander	1981	1996
Colombie	Diplôme de travailleur social	Faculté de travail social Université Pontificia Bolivariana	1983	1998
Colombie	Diplôme de travailleuse sociale	Université Del Valle de Cali	1985	1997
Colombie	Diplôme de conseiller social (travail social)	Université industrielle de Santander	1986	1993
Colombie	Titre de travailleur social	Université de Valle Cali	1986	2003
Colombie	Diplôme de travailleuse sociale	Université Mayor Cundinamarca	1989	2000

PAYS	INTITULÉ DU DIPLÔME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Colombie	Diplôme d'assistante sociale	Université de Bogota (Faculté de travail social)	1990	1997
Colombie	Titre de travailleur social	Université Simon Bolivar de Baranquilla	1992	2003
Colombie	Titre de travailleuse sociale	Université de La Salle	1994	2002
Colombie	Diplôme de travailleuse sociale	Université Antioquio Medellin	1995	2003
Colombie	Titre d'assistante sociale	Université Colegio Mayor de Cundinamarca	1996	2003
Colombie	Titre de travailleuse sociale	Université de Valle Cali	1996	2000
Colombie	Titre professionnel de travailleur social	Université de La Salle	1998	2002
Colombie	Titre de travailleuse sociale	Univesrité del Valle Cali	2000	2002
Congo	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale de formation paramédicale et médico sociale Brazzaville	1976	1999
Congo	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale de formation paramédicale et sociale Brazzaville	1987	1998
Congo	Diplôme d'Etat d'assistant social		1989	2001
Congo	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale de formation paramédicale et médico-sociale Brazzaville	1998	2002
Congo	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole paramédicale et médico-sociale Brazzaville	1998	2002
Congo	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole paramédicale et médico-sociale Brazzaville	1998	2002
Corée du Sud	Diplôme de fin d'études en services sociaux	Université de Choongang à Séoul	1975	1982
Costa Rica	Licence en service social	Université de Costa Rica à San José		1979
Côte d'Ivoire	Diplôme d'Etat d'assistante sociale	Institut national de formation sociale Abidjan	1988	2003
Côte d'Ivoire	Diplôme d'Etat d'assistant social	Institut national de formation sociale Abidjan	1989	2002
Côte d'Ivoire	Diplôme d'Etat d'assistant social	Institut national de formation sociale Abidjan	1989	2001
Côte d'Ivoire	Diplôme d'Etat d'assistant social	institut national de formation sociale Abidjan	1995	2003
Cuba	Diplôme d'Etat d'assistante sanitaire et sociale	Ecole supérieure des travaux sociaux	1985	1987
Egypte	Diplôme de fin d'études sociales	Institut supérieur de service social d'Alexandrie	1950	1978
Egypte	Licence en travail social	Institut des hautes études sociales du Caire	1974	1982
Egypte	Baccalauréat de service social	Université de Héliouan au Caire	1978	1983
Egypte	Baccalauréos service social	Institut supérieur de service social Alexandrie	1982	1999
Egypte	Bachelor of science mention travail social	Université Helwan Le Caire	1987	1995
Equateur	Licence de service social	Université centrale de l'Equateur à Quito	1977	1983
Etats Unis	Diplôme de « Master of arts in social work »	Université de Chicago		1978
Etats Unis	Diplôme de « Master of sciences in social work »	Université de Columbia		1978
Etats Unis	Diplôme de « Master of social work »	Université d'Indiana Indianapolis		1981
Etats Unis	Diplôme de « Master of social work »	Université de Kentucky		1979

PAYS	INTITULÉ DU DIPLOME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Etats Unis	Diplôme de « Master of social work »	Université de Tulane Nouvelle Orléans	1972	1976
Etats Unis	Maîtrise en travail social	Université de Wisconsin à Madison	1973	1983
Etats Unis	Bachelor of arts spéc. social work	Augustana college Rock Island	1995	2001
Etats Unis	Master of social work	Hunter college New York	1997	2000
Honduras	Diplôme de bachelier universitaire en travail social	Université nationale autonome du Honduras	1983	1991
Hong Kong	Bachelor of social work	Hong Kong Polytecnic University	1993	2001
Hongrie	Diplôme d'infirmière et d'assistante sociale	Institut de santé et d'assistance sociale de Budapest	1949	1978
Hongrie	Diplôme d'assistante de service social	Ecole normale supérieure médico-pédagogique, dpt de travail social Budapest	1994	1996
Hongrie	Diplôme d'assistante sociale	Université Kossuth Lajos Debrecen	2000	2003
Inde	Diplôme de « Master of arts in social work »	Université de Madras		1978
Iran	Licence des services sociaux	Etablissement supérieur des services sociaux	1972	1987
Iran	Licence en service social	Ecole supérieure de service social de Téhéran	1975	1992
Iran	Licence de service social	Ecole supérieure de service social de Téhéran	1978	1982
Israël	Diplôme « Masture for social work »	Université hébraïque de Jérusalem		1976
Israël	Licence en assistance sociale	Université de Haifa		1978
Israël	Licence en aide sociale	Université de Tel-Aviv	1977	1990
Israël	Licence de travail social	Université hébraïque Jérusalem	1994	1996
Israël	Licence en assistance sociale	Université Ben Gourion du Neguev	1995	1996
Israël	Licence en sciences sociales spécialité travail social	Université Bar Ilan Ramat-Gan	1995	2002
Liban	Diplôme d'assistant social	Ministère de l'éducation et des beaux arts		1976
Liban	Licence en travail social	Ecole libanaise de formation sociale, fac. lettres et sciences à Beyrouth		1987
Liban	Diplôme de formation sociale	Ecole libanaise de formation sociale Université St Joseph Beyrouth	1969	1999
Liban	Technicien supérieur spécialisation assistante sociale	Ecole libanaise de formation sociale Beyrouth	1973	1996
Liban	Diplôme de technicien supérieur spéc. assistant social	Ecole libanaise de formation sociale Université St Joseph Beyrouth	1978	1993
Liban	Licence en service social	Université St Joseph fac des lettres et des sciences humaines Beyrouth	1980	1992
Liban	Licence en service social	Université St Joseph fac des lettres et des sciences humaines Beyrouth	1982	1991
Liban	Licence en service social	Université St Joseph fac des lettres et des sciences humaines Beyrouth	1985	1990
Liban	Licence en service social	Université St Joseph fac des lettres et des sciences humaines Beyrouth	1987	1991

PAYS	INTITULÉ DU DIPLÔME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Liban	Diplôme d'assistant social	Ecole libanaise de formation sociale Université St Joseph Beyrouth	1989	1993
Liban	Licence en service social	Université St Joseph fac des lettres et des sciences humaines Beyrouth	1989	2001
Liban	Licence en service social	Université Saint Joseph Beyrouth	1991	2001
Liban	Licence en service social	Université St Joseph Beyrouth	1991	2000
Liban	Licence en service social	Université St Joseph fac des lettres et des sciences humaines Beyrouth	1991	1992
Liban	Licence en assistance médico-sociale	Faculté de santé publique. Université libanaise	1992	1994
Liban	Licence en service social	Université Saint Joseph Beyrouth	1992	2001
Liban	Licence en service social	Université St Joseph Beyrouth	1994	2000
Liban	Licence en service social	Université Saint Joseph Beyrouth	1995	2001
Liban	Licence d'assistante médico-sociale	Faculté de santé publique Beyrouth	1996	2002
Liban	Licence en assistance médico-sociale	Université libanaise faculté de santé publique Beyrouth	1996	1999
Liban	Licence d'assistance médico-sociale	Faculté de santé publique Université libanaise Beyrouth	1997	1998
Liban	Licence d'assistante médico-sociale	Faculté de santé publique de Beyrouth	1998	2002
Liban	Licence en service social	Université Saint Joseph Beyrouth	1999	2001
Liban	Licence en service social	Université St Joseph Beyrouth	1999	2001
Liban	Licence en service social	Université Saint Joseph Beyrouth	2002	2003
Madagascar	Diplôme de travailleur social	Ecole de service social Antananarivo	1997	2002
Mexique	Diplôme d'assistante sociale	Université de Guadalajara	1971	1989
Mexique	Licence en travail social	Université autonome de Nuevo Leone	1978	1994
Mexique	Diplôme de travailleur social	Université de Guadalajara	1988	1993
Pérou	Diplôme d'assistant de service social	Université San Marcos Lima		1981
Pérou	Diplôme d'Etat de travail social	Université de San Marcos Lima		1987
Pérou	Diplôme de bachelière en service social	Université catholique de Trujillo		1981
Pérou	Diplôme d'assistant social	Ecole sociale de l'université catholique de Lima	1970	1979
Pérou	Licence en travail social	Université catholique du Pérou Lima	1971	1983
Pérou	Diplôme d'assistant social	Université nationale supérieure de San Marcos Lima	1972	1979
Pérou	Licence en service social	Université Federico Villareal (fac de sciences sociales et administratives)	1973	1992
Pérou	Diplôme d'assistant social	Université nationale de San Cristobal de Huamanga	1978	1982
Pérou	Diplôme de « Bachiller » en travail social	Université Nationale Mayor de San Marcos Lima	1979	1994
Pérou	Diplôme de travail social	Université nationale supérieure de San Marcos Lima	1982	1987
Pérou	Diplôme de bachelier en travail social	Faculté des sciences sociales université catholique d'Arequipa	1985	1987

PAYS	INTITULÉ DU DIPLOME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Pérou	Licence en travail social	Université San Martin de Porres Lima	1985	1993
Pérou	Diplôme d'assistant social	Université San Martin de Porres Lima	1986	1992
Pérou	Diplôme d'assistant social	Université San Martin de Porres Lima	1987	1993
Pérou	Diplôme en service social	Université pontificale catholique Lima	1987	2002
Pérou	Licence en service social	Université nationale Mayor de San Marcos Lima	1987	1994
Pérou	Diplôme d'assistante sociale	Université San Martin de Porres Lima	1988	1995
Pérou	Licence en travail social	Université pontificale catholique Lima	1988	2002
Pérou	Licence en travail social	Université Inca Garcilaso de la Vega Lima	1988	1993
Pérou	Baccalauréat en service social	Ecole de service social de Trujillo (université pontificale catholique du Pérou)	1989	1996
Pologne	Diplôme de fin d'études prof. département assistante sociale	Ecole professionnelle n° 2 de médecine Katowice	1980	1999
Pologne	Diplôme de fin d'études professionnelles médicales titre d'AS	Ecole professionnelle médicale de Wroclaw	1987	2000
Pologne	Diplôme de fin d'études ouvrant droit à porter le titre d'AS	Ecole d'enseignement post-secondaire pour les métiers sociaux Rzeszow	1999	2003
Pologne	Licence en sociologie spécialisation travail social	Université silésienne de Katowice	1999	2003
Pologne	Titre professionnel employé d'assistance sociale	Etablissement d'enseignement secondaire supérieur Gdansk	2000	2002
Rép. de Macédoine	Diplôme d'assistante sociale	Université Saints Cyrille et Méthode Skopje	2000	2002
Roumanie	Diplôme d'assistante sociale supérieure	Institut de prévoyance sociale Bucarest	1958	1976
Roumanie	Diplôme de fin d'études spécialisé assistante sociale	Ecole technique sanitaire de Bucarest	1962	1982
Roumanie	Licence en sociopsychopédagogie spéc. assistante sociale	Université Babes Bolyai Cluj-Napoca	1994	1996
Roumanie	Licence de socio-psychopédagogie spéc. assistance sociale	Université « AL.I.Cuza » Faculté de philosophie IASI	1995	1996
Roumanie	Licence en assistance sociale	Université de l'ouest Timisoara	1998	2003
Roumanie	Licence théologie et assistance sociale	Université Lucian Blaga Sibiu	1998	2003
Roumanie	Licence en assistance sociale	Université de Timisoara	1999	2001
Roumanie	Licence en théologie-assistante sociale	Université Babes-Bolyai Cluj-Napoca	1999	2002
Roumanie	Diplôme de psychologie et assistance sociale	Université Petre Andrei Piatra Neamt	2000	2002
Roumanie	Licence en assistance sociale	Université de Timisoara	2000	2001
Roumanie	Licence option assistante sociale	Université « AL.I.Cuza » IASI	2000	2001
Roumanie	Licence en théologie - assistance sociale	Université de Bucarest	2002	2003
Roumanie	Maîtrise en assistance sociale	Université Babes-Bolyai (fac histoire et philo) Cluj-Napoca	2002	2002
Rwanda	Diplôme d'assistante sociale	Ecole sociale de Karubanda	1982	2000



PAYS	INTITULÉ DU DIPLÔME	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION	ANNÉE (1)	ANNÉE (2)
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale des assistants sociaux et éducateurs spécialisés Dakar	1982	2003
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale des assistants sociaux et éducateurs spécialisés Dakar	1983	1994
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale des assistants sociaux et éducateurs spécialisés Dakar	1987	1993
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistante sociale	Ecole nationale des assistants sociaux et éducateurs spécialisés Dakar	1988	1999
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant de service social	Ecole nationale des assistants sociaux et éducateurs spécialisés Dakar	1990	1992
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant de service social	Ecole nationale de développement social et sanitaire Dakar	1994	1998
Sénégal	Diplôme d'Etat de fin d'étude option assistant social	Ecole nationale de développement sanitaire et social Dakar	1994	2003
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistante sociale	Ecole nationale de développement sanitaire et social Dakar	1995	2003
Sénégal	Diplôme de travailleur social	Ecole nationale des travailleurs sociaux spécialisés de Dakar	1995	1997
Sénégal	Diplôme d'Etat de fin d'études option assistante sociale	Ecole de développement sanitaire et social Dakar	1997	2000
Sénégal	Diplôme d'Etat de travailleur social option travail social communautaire	Ecole nationale des travailleurs sociaux spécialisés Dakar	1997	2003
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale de développement sanitaire et social Dakar	1998	2004
Sénégal	Diplôme d'Etat d'assistant social	Ecole nationale de développement sanitaire et social Dakar	2000	2003
Sud Vietnam	Diplôme d'assistant social	Centre Caritas à Saïgon		1981
Suède	Diplôme de sociologue assistante sociale	Institut politique social et de formation à la recherche communale de Stockholm	1963	1978
Suède	Diplôme d'administrateur social	Ecole supérieure des sciences sociales d'Orebro	1976	1983
Suède	Licence en sciences sociales mention travail social	Université d'Orebro	1983	1992
Suède	Bachelor of Science in Social Work	Université de Stockholm	1989	1991
Suisse	Diplôme d'assistante sociale	Ecoles membres du conseil suisse des écoles de service social		1978
Suisse	Diplôme pour l'assistance sociale	Institut de pédagogie curative de l'université de Fribourg	1970	1989
Suisse	Diplôme d'assistant social	Ecole d'études sociales et pédagogiques Lausanne	1997	1997
Suisse	Diplôme en travail social option service social	Institut d'études sociales Genève	1999	1999
Suisse	Diplôme en travail social option service social	Institut d'études sociales Genève	2001	2001
Tchécoslovaquie	Diplôme de travailleuse médicale	Ecole d'enseignement médical et d'assistance sociale de Prague	1944	1982
Tunisie	Diplôme d'Etat tunisien d'assistante sociale			1978
Tunisie	Diplôme d'assistant de service social	Institut des études sociales	1972	1992
Uruguay	Diplôme de service social	Université de la République d'Uruguay		1976
Venezuela	Licence en travail social	Université centrale du Venezuela Caracas	1978	1993
Venezuela	Licence en travail social	Université centrale du Venezuela	1979	1992
Yougoslavie	Titre professionnel d'assistant social	Université de Sarajevo	1980	2004

Année (1) : année de délivrance du diplôme.

Année (2) : année de la décision de reconnaissance.

ANNEXE VI

PROPOSITIONS RELATIVES AUX DEMANDES DE DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION DE CAPACITÉ  
À EXERCER LA PROFESSION D'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL EN FRANCE  
PRÉSENTÉES PAR DES TITULAIRES DE DIPLÔMES DE SERVICE SOCIAL DE L'UNION EUROPÉENNE

NOM PATRONYMIQUE	NOM MARITAL	PRÉNOM	PAYS du diplôme	ADRESSE ACTUELLE	DATE notification dossier complet	PROPOSITION/ARGUMENTATION

Pour les dossiers bénéficiant d'un avis favorable pour une délivrance directe de l'attestation de capacité à exercer, merci de bien vouloir joindre une copie de la pièce d'identité du ressortissant ainsi qu'une copie de son diplôme.

ANNEXE VII

NOTIFICATION DE DÉCISION RELATIVE A L'AUTORISATION

**A suivre le stage d'adaptation**

(décret n° 2004-533 du 11 juin 2004, arrêté du 29 juin 2004,  
arrêté du 17 décembre 2004)

Mme, Mlle, M. ....  
Né(e) le .....  
à .....  
Nationalité .....  
Titulaire du diplôme .....  
Délivré en .....  
Pays .....

A la suite d'une formation suivie à (identification de l'établissement)  
.....

- est autorisé(e) à suivre le stage d'adaptation  
 la formation suivie est jugée comparable à la formation préparant au DEASS  
 la formation suivie bien que différente de celle préparant au DEASS est compensée par une expérience professionnelle significative dans le domaine social

n'est pas autorisé(e) à suivre le stage d'adaptation : la formation suivie est différente de celle préparant au DEASS et n'est pas compensée par une expérience professionnelle significative dans le domaine social.

Motivations : .....

A .....  
Le .....

Concernant les modalités de recours, le recours gracieux ou le recours hiérarchique peut être présenté sans conditions de délais. En revanche, le recours contentieux doit intervenir dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

Toutefois, si l'intéressé souhaite en cas de rejet du recours gracieux ou du recours hiérarchique former un recours contentieux, le recours gracieux ou hiérarchique devra avoir été introduit dans un délai de deux mois à compter de la décision de rejet.

Un deuxième recours gracieux ou hiérarchique faisant suite à un recours gracieux ne prolonge pas à nouveau les délais de recours contentieux. La réponse peut être explicite ou implicite : l'absence

de réponse de l'administration pendant deux mois vaut refus. Dans la mesure où une décision explicite intervient dans un délai de deux mois après la décision implicite, c'est à dire dans un délai de quatre mois à compter de la date de la décision contestée, l'intéressé dispose, à nouveau, d'un délai de deux mois à compter de la notification de cette décision pour former un recours contentieux.

ANNEXE VIII

LISTE DES DRASS CENTRES D'EXAMEN INTERRÉGIONAL

Alsace  
Aquitaine  
Basse-Normandie  
Bretagne  
Centre  
Guyane  
Ile-de-France  
Lorraine  
Martinique  
Midi-Pyrénées  
Nord - Pas-de-Calais  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
La Réunion  
Rhône-Alpes

**Etablissements sociaux  
et médico-sociaux**

**Circulaire DGAS/3B n° 2005-196 du 18 avril 2005 relative à la campagne budgétaire 2005 des établissements et services d'aide par le travail (chapitre 46-35, article 30) au sens de l'article L. 312-1 5° a) du code de l'action sociale et des familles**

NOR : SANA0530160C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Loi de finances pour l'année 2005 n° 2004-1484 du 30 décembre 2004, notamment l'article 131 ;
- Code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 314-4 et les articles R. 314-1 et suivants ;
- 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° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individualisé de prise en charge prévus par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Arrêté du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul ;

Arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;

Circulaire DGAS/5B/2004/527 du 5 novembre 2004 relative à l'arrêté du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul ;

Circulaire n° 2004-06 du 8 janvier 2004 relative à la procédure de tarification et à la procédure d'approbation des plans de financement des programmes d'investissement en application du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;

Circulaire DGAS/3B/5C n° 2004-70 du 17 février 2004 relative à la campagne budgétaire 2004 des centres d'aide par le travail ;

Circulaire DGAS/5B n° 2002-55 du 29 janvier 2002 relative aux évolutions concernant la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux compte tenu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

#### Annexes :

Annexe I : Dotations régionales de reconduction des ESAT en 2005 ;

Annexe II : Informations générales relatives aux ESAT (masses salariales, effectifs) ;

Annexe IV : Répartition départementale des places nouvelles 2005 en ESAT ;

Annexe V : Calendrier prévisionnel d'installation des places 2005-2007 ;

Annexe VI : Suivi des places nouvelles régionales en ESAT notifiées en 2005 ;

Annexe VII : Suivi des places totales des ESAT et informations générales ;

Annexe VIII : Suivi des orientations et des listes d'attente en ESAT ;

Annexe IX : Articles 17 et 39 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 ;

Annexe X : Paramètres financiers / contrôle du non-dépassement de l'enveloppe ;

Annexe XI : Suivi financier des contentieux des ESAT ;

Annexe XII : Evaluation et analyse des difficultés structurelles des ESAT ;

Annexe XIII : Calendrier des remontées d'enquêtes

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).*

La présente circulaire a pour objet de présenter les moyens de financement pour 2005 des CAT désormais désignés établissements et services d'aide par le travail (ESAT) par les articles 17 et 39 de la loi 2005-102 du 11 février 2005.

L'année 2005 se caractérise par l'engagement d'un plan triennal de création de places (2005-2007) ayant pour objectifs principaux de poursuivre le rééquilibrage territorial et de résorber les listes d'attente des personnes handicapées ayant une orientation en ESAT par la COTOREP, y compris des jeunes adultes maintenus faute de places, en établissement d'éducation spéciale.

## I. - LA RÉPARTITION DES MOYENS

Le taux d'actualisation inscrit en LFI pour 2005 est fixé à 1,23 %. Il correspond à une évolution de 1,62 % de la masse salariale basée sur des frais de personnel représentant 76,3 % des crédits inscrits en LFI 2005.

### 1.1. Les modalités de répartition des moyens de reconduction

Le taux d'actualisation est modulé entre les régions en application d'un calcul inversement proportionnel aux coûts à la place régionaux constatés fin 2004. L'actualisation des dotations régionales initiales, notifiée dans le cadre de la directive nationale d'orientation (DNO), qui s'échelonne de 0,78 % à 1,28 % (annexe I), prend également en compte la mesure relative à la tranche 2005 de la rénovation de la convention collective nationale du 30 octobre 1951, répartie selon le poids départemental des effectifs relevant de cette convention collective.

Une marge supplémentaire représentant 0,25 % de la masse salariale, soit 0,19 % de la masse budgétaire, est conservée au niveau central pour permettre en cours d'année le financement de mesures salariales actuellement en cours de négociation. Des instructions vous seront communiquées ultérieurement sur ce point.

### 1.2. Les paramètres d'évolution

a) L'effet glissement vieillesse technicité (GVT) : Il est pris en compte dans l'enveloppe à hauteur de 0,80 % de la masse salariale, soit 0,61 % de la masse budgétaire totale.

b) Les mesures salariales générales 2005 : Les augmentations des traitements de la fonction publique intervenues et susceptibles d'intervenir en 2005 de 0,5 % au 1<sup>er</sup> février 2005 (décret n° 2005-31 du 15 janvier 2005) et 0,5 % au 1<sup>er</sup> novembre 2005 correspondent à une évolution de la masse salariale de 0,54 % en année pleine soit 0,41 % en masse budgétaire. Les crédits correspondants devront être réservés au niveau départemental, tant qu'aucune revalorisation des traitements de la fonction publique et qu'aucun agrément dans le secteur privé non lucratif ne sera décidé pour 2005.

c) L'augmentation de la cotisation formation professionnelle. La loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 sur la formation professionnelle énonce qu'à « compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, les employeurs occupant au moins dix salariés doivent consacrer au financement des actions définies à l'article L. 950-1 du code du travail une part minimale de 1,60 % du montant des rémunérations versées pendant l'année en cours ». L'impact de l'augmentation de la cotisation de la formation professionnelle s'élève à 0,1 % de la masse salariale soit 0,076 % de la masse budgétaire. L'accord de transposition dans le secteur privé non lucratif n'a pas été agréé.

#### *Les mesures salariales spécifiques au secteur privé*

d) La rénovation de la convention collective nationale du 31 octobre 1951 - CCN 51 (tranche 2005) en application des dispositions prévues par l'avenant n° 2002-02 du 25 mars 2002. Cette mesure, correspondant en 2005 au plan national, à 0,06 % de la masse salariale, soit 0,05 % de la masse budgétaire, est intégrée dans le taux d'évolution 2005 susmentionné.

Le coût total de cette mesure dont la mise en œuvre est étalée sur trois années (2003 à 2005) a été chiffré par la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP) à 1,91 % de la masse salariale ; soit :

- pour 2003, 0,94 % de la masse salariale de la CC51 à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2003 ;
- pour 2004, 0,72 % de la masse salariale de la CC51 à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2004 ;
- et pour 2005, 0,25 % de la masse salariale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Le taux de 1,91 % est intégralement financé sur les trois années :

- 2003 : 0,58 % de la masse salariale de la CCN 51 intégré dans le taux d'évolution régional alloué en 2003 ;
- 2004 : 0,72 % de la masse salariale de la CCN 51 réparti en tenant compte du poids des effectifs départementaux relevant de cette convention et alloué par délégation spécifique aux départements concernés par la mesure ;
- 2005 : 0,25 % + 0,36 % de rattrapage 2003, soit un total de 0,61 % réparti en tenant compte du poids des effectifs départementaux de la CCN 51 et intégré dans le taux d'évolution régional 2005.

e) Les frais professionnels de la convention collective nationale de 1966 : l'avenant n° 296 du 10 mai 2004 à la convention collective nationale de 1966 revalorise à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2004 les indemnités compensatrices de frais, allouées pour les déplacements de service. L'impact de cet avenant est évalué à 0,005 % en masse salariale, soit 0,004 % en masse budgétaire.

f) La revalorisation des grilles salariales des professeurs d'éducation physique : l'avenant n° 292 du 14 janvier 2004 à la convention collective nationale de 1966 pris en application de la loi 2003-708 du 1<sup>er</sup> août 2003 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives induit une revalorisation des grilles salariales des professeurs d'éducation physique et des éducateurs sportifs.

g) L'intégration des structures de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) à la convention collective nationale du 31 octobre 1951. Est applicable, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2004, l'accord du 22 avril 2004 portant sur l'intégration de l'indemnité de carrière dans la classification, l'indemnisation des départs en retraite et le taux de cotisation prévoyance.

h) Les accords du 30 novembre 2004 relatifs à la convention collective nationale de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de sécurité sociale

Un premier accord du 30 novembre 2004 (cliquer sur le lien hypertexte, puis sur la rubrique « textes et documents » et enfin sur « textes en ligne » du site de l'union des caisses nationales de sécurité sociale UCANSS) est relatif au dispositif de rémunération et à la classification des emplois qui a été agréé le 7 décembre 2004.

Cet accord de reclassement prévoit que les emplois sont classés sur douze niveaux de qualification. Chaque niveau de qualification comporte deux coefficients exprimés en points qui définissent la plage d'évolution salariale à l'intérieur de laquelle chaque salarié a vocation à évoluer sous l'effet de la prise en compte de l'expérience professionnelle et du développement professionnel. S'agissant de l'expérience professionnelle, certains salariés perçoivent des points d'expérience professionnelle et peuvent se voir attribuer en plus au titre du développement professionnel des points de compétences.

Le salarié bénéficie d'une augmentation de sa rémunération équivalente à la valeur de 4 points qui sont des avantages de rémunération attribués aux salariés.

Le second accord du 30 novembre 2004 relatif à la rémunération des personnels des organismes agréé le 7 décembre 2004, prévoit que la valeur du point est majorée de 1 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004. La provision qui vous a été octroyée en 2004 pour la mesure générale 2004 (0,5 % de la masse salariale) absorbe la moitié de cette majoration. La deuxième moitié doit être financée dans le cadre de l'augmentation de la valeur du point 2005 qui vous est notifiée dans cette circulaire.

#### *Les mesures salariales spécifiques au secteur public*

i) L'augmentation du taux de cotisations à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Ce taux, à la charge de l'employeur, supporte une augmentation de 0,40 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 (décret n° 2003-51 du 17 janvier 2003). Il correspond à une augmentation de 0,013 % en masse salariale totale, soit 0,010 % en masse budgétaire.

j) Le régime additionnel de retraite des fonctionnaires : l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 a prévu l'instauration d'un régime public de retraite additionnel obligatoire, par répartition, provisionnée et par points, destiné à permettre aux agents titulaires relevant des trois fonctions publiques d'acquiescer des droits à une retraite additionnelle qui s'ajoutera à la retraite principale. Les cotisations, dont le taux est fixé à 10 % par décret en Conseil d'Etat, sont réparties à parts égales entre les collectivités employeurs (5 %) et les bénéficiaires du régime (5 %) dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut total perçu au cours de l'année considérée.

Compte tenu de ces évolutions, les DRASS déterminent les moyens qu'elles allouent à chaque DDASS, en tenant compte non seulement des critères nationaux mais également de critères précis et mesurables, spécifiques à chacun des départements de leur région.

L'annexe II (masses salariales des secteurs public et privé) est destinée à permettre d'assurer un suivi précis de l'enveloppe budgétaire. Elle devra être adressée par les DRASS à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B, avant fin mai 2005.

### **1.3. Les modalités de gestion des crédits sans emploi**

Les crédits sans emploi qui seraient dégagés par une DDASS en cours d'année doivent faire l'objet d'une information à la DRASS, à qui il appartient, après concertation en CTRI, soit de proposer le redéploiement de ces crédits au niveau régional, soit de les restituer au niveau national. L'original du bordereau de crédits sans emploi correspondant, accompagné de l'éventuelle demande de réaffectation, devra être adressé le plus tôt possible en cours d'année à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B, et au plus tard fin août 2005.

## **II. - LE PLAN PLURIANNUEL 2005-2007 DE CRÉATION DE PLACES POUR LES ESAT**

En 2004, le gouvernement a arrêté un plan d'amélioration de la capacité d'accueil des établissements sociaux et médico-sociaux pour adultes handicapés. A ce titre, afin notamment de résorber les listes d'attente des adultes handicapés ayant obtenu une orientation en ESAT par la COTOREP, 8 000 places seront créées dans les éta-

blissements et services d'aide par le travail durant la période de 2005 à 2007, soit 3 000 places en 2005 et 2 500 places en 2006 et en 2007.

L'intérêt d'une démarche de programmation réside dans une visibilité pluriannuelle et globale, permettant aux acteurs régionaux et départementaux d'inscrire le rythme de création de places dans le souci permanent d'adapter les projets de création ou d'extension formulés par les associations gestionnaires aux besoins réels constatés, tenant compte notamment des réalités géographiques infrarégionales et départementales.

Cette programmation se mettra en place dans le cadre prévu à l'article L. 312-5-1 du CASF.

### **2.1. Les objectifs du plan pluriannuel 2005-2007**

L'objectif de ce plan est double :

- poursuivre le rééquilibrage territorial ;
- résorber les listes d'attente de personnes ayant eu une orientation en ESAT par la COTOREP y compris les jeunes adultes maintenus, faute de places, en établissements d'éducation spéciale (Creton).

La répartition des places nouvelles s'effectuera dans le cadre du plan selon une procédure déconcentrée à l'exception des places allouées dans le cadre de la réserve nationale (10 %). Elle s'inscrira pour l'allocation des places prévues au-delà de 2005 dans la procédure d'élaboration des programmes pluriannuels interdépartementaux.

La ventilation des places entre les départements, réalisée par les DRASS, devra tenir compte non seulement des deux objectifs nationaux susmentionnés mais également des spécificités départementales tenant notamment de la population accueillie par les ESAT (traumatisés crâniens, travailleurs vieillissants...).

### **2.2. Les modalités de répartition**

Pour l'année 2005, les dotations (annexe III) ont été déterminées à partir de quatre principaux critères :

- le taux d'équipement, dans un souci d'harmonisation des ratios régionaux d'équipement. Pour ce faire, certains départements affichant un taux d'équipement supérieur à 5 pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans sont gelés au niveau du taux d'équipement régional constaté ;
- les effectifs de jeunes adultes maintenus en établissements d'éducation spéciale faute de places en établissements ou services d'aide par le travail ;
- le nombre de places autorisées restant à financer ;
- les effectifs des adultes handicapés orientés en établissements ou services d'aide par le travail par la COTOREP, en attente de places.

Une marge de régulation de 400 places a été répartie en tenant compte des éléments transmis dans le cadre des enquêtes annuelles réalisées par le bureau 3B.

Afin d'assurer la délégation des crédits, vous voudrez bien compléter l'annexe 4 qui précise la répartition des dotations entre les départements. Elle devra être adressée par les DRASS, après débat en CTRI et CAR, à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B, avant fin mai 2005.

La répartition en 2006 et 2007 sera effectuée sur la base des programmes pluriannuels interdépartementaux. Toutefois, afin de préparer cette répartition, vous devrez faire parvenir pour la fin du mois de mai 2005 à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B, l'annexe V relative aux éléments des programmations d'extension et de création d'établissements établis sur les trois années du plan dans la perspective de l'élaboration des priorités retenues pour le programme interdépartemental prévu à l'article L. 312-5-1 du CASF et tenant compte, si elles sont déjà connues, des orientations départementales déterminées par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale prévu par l'article L. 312-4 du CASF.

La mise en place des indicateurs pris en application du décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux vous permettra progressivement d'objectiver des coûts de fonctionnement, voire des qualités de prise en charge. Ces informations devront en tout état de cause constituer le moyen d'engager un dialogue avec les établissements et services d'aide par le travail dans la perspective d'une meilleure allocation de la ressource.

Considérant que de nombreux ESAT connaissent des difficultés économiques, un audit sera réalisé en 2005 à l'initiative de la DGAS pour mesurer les forces et faiblesses de ce secteur, et proposer les évolutions économiques, commerciales et sociales permet-

tant de lui donner un nouvel élan. Cet audit permettra également d'apprécier les marges de manœuvre dans l'utilisation du résultat commercial et du partage de la valeur ajoutée.

En outre, afin de poursuivre l'effort de rééquilibrage territorial entrepris depuis plusieurs années, le forfait national sera alloué à un coût différencié selon les régions afin de remettre progressivement à niveau les régions affichant un coût à la place nettement inférieur au coût national. De même, il est préconisé aux DRASS de moduler le forfait alloué aux DDASS afin d'ouvrir des possibilités de redéploiements permettant ainsi de mieux prendre en compte les spécificités et la nature des projets, telles que la population accueillie ou le lieu géographique d'implantation.

Par ailleurs, il est impératif de respecter l'objectif chiffré de création de places nouvelles en ouvrant le nombre de places prévu.

L'annexe VI est destinée à effectuer un suivi des créations et de l'installation des places nouvelles dans les ESAT en 2005. Cette annexe, qui fera l'objet de trois remontées annuelles, avec dates d'observation au 30 avril 2005, 15 septembre 2005 et 31 décembre 2005, devra être retournée à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B respectivement pour les 15 juin 2005, 30 septembre 2005 et 16 janvier 2006.

Afin d'optimiser l'utilisation des places en ESAT, vous ferez remonter pour chaque ESAT (annexe VII à retourner à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B pour fin mai) : le nombre de places notifiées, le nombre de places installées, le nombre de places effectivement occupées par un bénéficiaire de la garantie de ressources des travailleurs handicapés, le pourcentage des travailleurs handicapés accueillis en ESAT ayant un tiers ou plus de la capacité de travail d'un travailleur valide (élément inscrit dans la convention d'aide sociale passée entre l'Etat et chaque structure en application de l'article L. 345-3 du CASF) ainsi que le nombre de ces travailleurs (renseignements pris le cas échéant auprès des directeurs d'établissements). Et pour mesurer l'effort accompli en matière de rémunération directe par l'ESAT, vous indiquerez la part de la valeur ajoutée qui est redistribuée sous forme de rémunérations aux travailleurs handicapés. Ces informations permettront de préparer le passage à l'aide au poste explicitée ci-dessous au paragraphe III.

L'annexe VIII porte sur les demandes non satisfaites (« Creton », listes d'attente, places ayant fait l'objet d'un arrêté de refus d'autorisation au seul motif financier, places susceptibles d'être ouvertes par extension de faible importance). Cette annexe fera l'objet de deux remontées annuelles avec dates d'observation au 30 avril 2005 et 31 décembre 2005 et devra être retournée à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B respectivement pour les 13 mai 2005 et 16 janvier 2006.

### III. – L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL

#### 3.1. Le nouveau contexte législatif et réglementaire

##### 3.1.1. Le nouveau contexte législatif

Les dispositions relatives au statut des travailleurs handicapés et aux missions des ESAT sont prévues aux articles 17 et 39 (annexe IX) de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO du 12 février 2005).

La mise en place de nouvelles modalités de rémunération des travailleurs handicapés :

L'article 17, qui réécrit les articles L. 243-4 à L. 243-6 du code de l'action sociale et des familles, fonde la mise en place d'un nouveau dispositif de rémunération des travailleurs handicapés admis dans un établissement ou un service d'aide par le travail.

Les personnes concernées percevront une rémunération garantie qui se substituera à la fois à la rémunération directe, au complément de rémunération et le cas échéant à l'AAH différentielle qui pouvait leur être versée.

Les travailleurs handicapés percevront ainsi une rémunération garantie versée intégralement par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui recevra à ce titre une aide au poste financée par l'Etat. Le niveau de cette aide au poste sera arrêté au terme d'une procédure prenant en compte la nature de l'effort fourni par chaque structure pour la rémunération de ses travailleurs handicapés

Enfin, l'article L. 243-4 prévoit que la rémunération garantie sera versée dès l'admission dans un établissement ou un service d'aide par le travail sous réserve de la conclusion du contrat de soutien et d'aide par le travail. Cette disposition suppose l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires relatives d'une part aux nouvelles

modalités de rémunération des travailleurs handicapés admis en ESAT, d'autre part au modèle de contrat de soutien et d'aide par le travail.

Pour l'ensemble de ces motifs et afin de garantir une application homogène et globale de l'article 17 de la loi, les décrets d'application seront pris de manière à permettre une application effective de la réforme dès 2006.

La mise en place d'un contrat de séjour adapté aux ESAT :

Le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individualisé de prise en charge prévus par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, s'applique aux ESAT. Un contrat de séjour doit ainsi être signé entre la structure de travail protégé et chaque travailleur handicapé. Ce contrat doit être établi dès l'admission dans la structure, remis à l'usager dans les 15 jours suivant cette admission, et signé dans le mois. Ces dispositions s'appliquent d'ores et déjà aux ESAT.

Néanmoins, afin de tenir compte de la vocation particulière des ESAT – accompagnement médico-social et réalisation d'activités à caractère professionnel – l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est complété afin que ce contrat soit nommé « contrat de soutien et d'aide par le travail » dès lors qu'il est conclu au sein d'un établissement ou d'un service d'aide par le travail. Son contenu doit répondre d'une part aux conditions prévues par le décret du 26 novembre 2004, mais devra d'autre part contenir des dispositions encadrant les conditions de réalisation des activités à caractère professionnel. Un modèle de contrat type sera élaboré par décret.

La définition des publics et des modes d'intervention des ESAT :

L'article L. 344-2 du CASF est réécrit afin de préciser que les ESAT sont susceptibles d'accueillir des personnes handicapées à temps plein ou à temps partiel, dont l'incapacité d'exercer une activité professionnelle en entreprise, en entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile peut être durable ou momentanée. La place des ESAT parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux est confirmée ainsi que la diversification des modes de réalisation de leurs missions. Ces structures de travail protégé peuvent ainsi réaliser leurs missions dans le cadre d'établissements offrant sur place les activités à caractère professionnel, ou de services, permettant la réalisation de ces activités hors les murs. Cette diversification des publics et des modes d'accueil doit permettre de répondre à toute la diversité des besoins des personnes qu'ils accueillent.

Enfin, cet article précise explicitement la vocation de l'établissement ou le service d'aide par le travail qui, comme toute structure médico-sociale, doit réaliser ses missions dans le but de favoriser l'épanouissement personnel et social des personnes qu'il accueille.

La diversification des missions des ESAT :

L'article L. 344-2-1 donne mission aux ESAT de mettre en œuvre ou de favoriser les actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle au profit des personnes qu'ils accueillent. Cela pourra se traduire par la mise en place d'une coopération entre les structures de travail protégé et les organismes de formation et d'enseignement pour adultes, de droit commun ou spécialisés, qu'il convient d'encourager et d'observer.

Ces structures doivent en outre mettre en œuvre des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale. Ces dernières missions, faisant généralement d'ores et déjà partie des activités extraprofessionnelles proposées par les établissements et services d'aide par le travail, doivent désormais être systématisées.

En outre, la loi prévoit qu'un décret fixera les modalités de la validation des acquis de l'expérience applicable aux travailleurs handicapés des ESAT. Une réflexion en liaison avec les opérateurs concernés sera engagée dans les prochains mois pour préparer les conditions pratiques de mise en œuvre de cette mesure.

La reconnaissance de nouveaux droits à congés aux travailleurs handicapés :

L'article L. 344-2-2 ouvre la possibilité pour les travailleurs handicapés de bénéficier d'un droit à congés dont les modalités d'organisation seront fixées par un décret en cours d'élaboration.

Néanmoins, l'article L. 344-2-3 donne expressément une base légale au congé de présence parentale car ce congé ouvre droit à l'allocation de présence parentale. Vous veillerez donc à ce que les responsables d'ESAT fassent connaître cette nouvelle mesure aux travailleurs handicapés qu'ils accueillent.

La consécration du dispositif de « mise à disposition » en entreprise, de travailleurs handicapés admis dans un établissement ou un service d'aide par le travail :

L'article L. 344-2-4 qualifie explicitement de « mise à disposition » le dispositif consistant pour les travailleurs handicapés à exercer à titre individuel ou collectif des activités en entreprise tout

en demeurant bénéficiaires du soutien médico-social offert par la structure de travail protégé. Cette pratique doit donc être encouragée en s'appuyant sur les articles D. 344-20 à D. 344-28 du code de l'action sociale et des familles (décret n° 86-510 du 14 mars 1986 codifié) dont la mise en œuvre doit être conforme à ce nouveau cadre législatif. Ainsi, un contrat, d'une durée maximale d'un an, doit être signé entre l'entreprise et l'établissement ou le service d'aide par le travail concerné. Ce contrat doit être communiqué à la commission qui a prononcé l'orientation dans un établissement ou un service d'aide par le travail par le directeur de la structure, dans les 15 jours suivant sa signature. En revanche, toute prolongation d'un contrat individuel au-delà d'un an est soumise à l'accord de la commission, saisie à cette fin par le directeur de l'établissement ou du service d'aide par le travail.

La création d'un nouveau dispositif d'accompagnement en entreprise :

L'article L. 344-2-5 crée un nouveau dispositif d'accompagnement dont pourront bénéficier les travailleurs handicapés sortant d'établissement ou d'un service d'aide par le travail et embauchés en entreprise dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou de contrats aidés (contrat initiative emploi, contrat d'accompagnement dans l'emploi), ainsi que les entreprises ou les services qui les emploient. Cet accompagnement sera réalisé par l'établissement médico-social d'origine, dans le cadre d'une convention passée avec l'entreprise et, éventuellement, un service d'accompagnement à la vie sociale. Cette convention précisera la nature de l'accompagnement proposé par l'établissement ou le service d'aide par le travail, ses modalités d'intervention et le niveau de la participation financière de l'employeur. A ce titre, les diverses possibilités offertes aux employeurs pour s'acquitter de l'obligation d'emploi, qui ont été renforcées par le nouvel article L. 323-8-2 du code du travail issu de l'article 27 III de la loi du 11 février dernier doivent être utilisées, les interventions du fond de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés pouvant également être utilement sollicitées.

En dernier lieu, la loi reconnaît aux travailleurs handicapés un droit à réintégration dans leur établissement ou leur service d'origine, ou à défaut dans un autre établissement ou service de même nature en cas de rupture anticipée du contrat de travail ou si aucune embauche définitive n'intervient au terme du CDD ou du contrat aidé qui a été conclu. Il convient par conséquent d'évoquer avec les associations et les responsables d'établissements concernés les modalités selon lesquelles ils pourront organiser le retour de ces travailleurs handicapés. Cela peut passer en amont par des accords entre structures de travail protégé mais également faire partie des éléments à prendre en compte lors de la négociation de conventions d'objectifs et de moyens.

Afin de mesurer la mise en place sur l'ensemble du territoire de ce nouveau dispositif, vous tiendrez mes services informés des démarches entreprises pour son application et ferez un bilan de sa réalisation fin 2005.

En matière budgétaire, cette possibilité devra se traduire pour vos services, par la nécessité de conserver au niveau départemental quelques places susceptibles d'être débloquées rapidement au profit d'une structure devant faire face à une telle intégration ou réintégration.

### 3.1.2. Le nouveau contexte réglementaire

Au cours de l'année 2004, la totalité des textes restant à paraître concernant les droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux ont été publiés. Ces textes sont applicables aux établissements et services d'aide par le travail.

Il s'agit :

- du décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles, codifié depuis la publication du décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;
- du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individualisé de prise en charge prévus par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles ;
- et de la circulaire DGAS/SD5/2004/138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Au vu de ces documents, les établissements et services d'aide par le travail doivent remettre un livret d'accueil à tous les travailleurs handicapés, dont le contenu et la forme doivent être adaptés à la particularité des ESAT parmi les établissements médico-sociaux.

De même, ces structures étaient tenues, dans un délai de six mois à compter de la publication du décret correspondant, de mettre en place un conseil de la vie sociale (ou d'autres formes de participation). Ces instances doivent donc théoriquement être installées depuis le 27 septembre 2004.

Cette instance de participation, présidée par l'un des représentants des personnes accueillies, est de nature à favoriser le développement des échanges relatifs à l'organisation et aux conditions de travail et de soutien en établissement ou service d'aide par le travail. Par ailleurs, de nombreux ESAT ont développé des formes complémentaires d'expression individuelle au sein des ateliers, sur l'activité de production ou sur les activités extra-professionnelles.

En dernier lieu, il convient de préciser que le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, codifié par le décret du 21 octobre 2004, n'est pas applicable aux ESAT, comme le précise désormais l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret du 21 octobre 2004 a par ailleurs codifié les décrets n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, n° 2003-1094 et 2003-1095 du 14 novembre 2003, n° 2003-1135 et 2003-1136 du 26 novembre 2003.

Enfin, concernant plus particulièrement les établissements et services d'aide par le travail, le décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 modifié a été codifié de la façon suivante :

- l'article 1<sup>er</sup> est codifié en R. 344-6 ;
- les articles 2 et 4 sont abrogés ;
- l'article 3 est codifié en R. 344-7, hormis le 10<sup>e</sup> alinéa ;
- les articles 5 à 8 sont codifiés en R. 243-1 à R. 243-4 ;
- les articles 9 et 10 sont codifiés en R. 344-8 ;
- les articles 11-I, 11-II, 11-III, 11-1, 12, 13, 16, 17, 18 et 19 sont codifiés en R. 344-9 à R. 344-18.
- les articles 14 et 15 étaient d'ores et déjà abrogés par l'article 170 5<sup>e</sup> du décret n° 2003-1010 déjà cité.

Les dispositions des articles 130 et 131 du décret du 22 octobre 2003, propres aux ESAT, sont quant à elles reprises dans les articles R. 314-128 et R. 314-129.

### 3.2. Fixation des montants des dépenses autorisées

Les propositions initiales d'un organisme gestionnaire peuvent être modifiées au vu des critères définis au niveau législatif à l'article L. 314-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ainsi, afin, d'une part, de fixer les montants des dépenses autorisées par groupes fonctionnels et, d'autre part de motiver vos propositions de modification du budget proposé, il convient de procéder à une analyse des propositions budgétaires de l'établissement.

A cette fin, le document d'information n° 2 intitulé : « grille d'analyse des propositions budgétaires d'un établissement » annexé à la circulaire DGAS-5B n° 2004-06 du 8 janvier 2004 ci-dessus référencée doit être utilisée. Tous les items de cette grille d'analyse n'ont pas à être utilisés pour tous les établissements.

La palette des critères mentionnés aux articles R. 314-22 et R. 314-23 du code de l'action sociale et des familles vous donnent à ce titre de nombreux moyens pour procéder à des modifications.

Le juge de la tarification devrait désormais accepter le moyen tiré de l'insuffisance de votre enveloppe de crédits limitatifs à condition de démontrer que le fait d'accepter le niveau global des propositions d'un établissement aurait bien pour conséquence, en généralisant les crédits demandés par ce dernier aux autres établissements, de dépasser ladite enveloppe.

A cette fin le tableau en annexe 10 intitulé : « Paramètres financiers / contrôle du non-dépassement de l'enveloppe : mise en œuvre combinée du 5<sup>e</sup> de l'article R. 314-22 et du 6<sup>e</sup> de l'article R. 314-23 » devrait vous le permettre.

Cette approche du non-dépassement de l'enveloppe par le coût moyen sera complétée par les éléments fournis dans les tableaux de bords d'indicateurs qui devrait permettre de mieux prendre en compte les spécificités de chaque structure.

Le 5<sup>e</sup> de l'article R. 314-22 vous demande d'élaborer un document d'orientation budgétaire. Il s'agit d'un document essentiel devant préciser vos priorités et objectifs et expliquant comment l'enveloppe limitative de crédit va être répartie entre les établissements. Le tableau en annexe 10 peut trouver sa place dans ce rapport d'orientation budgétaire et mérite d'être connu des établissements afin que ces derniers comprennent dans quelles contraintes et obligations de résultat vous répartissez de façon la plus équitable les moyens disponibles.

### 3.3. Le traitement des contentieux

#### a) Le cadre juridique en vigueur

Des contentieux ont pu naître entre la publication de la loi du 2 janvier 2002 et celle du décret du 22 octobre 2003 désormais codifié aux articles R. 314-1 à R. 314-203 du code de l'action sociale et des familles, concernant la procédure de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux et notamment des ESAT pour lesquels des demandes de crédits complémentaires parviennent périodiquement à la DGAS (PHAN-bureau 3B).

Or, il ressort de certaines demandes que les dépenses engendrées par une décision défavorable du juge du tarif en première instance auraient pu être évitées ou, en tout état de cause, faire l'objet d'un appel.

L'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles a généralisé le délai de 60 jours au terme duquel les tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent être arrêtés. Concernant les ESAT, et en application de l'article R. 314-36 2° du code de l'action sociale et des familles, ce délai court à compter de la publication de l'arrêté ministériel fixant les dotations régionales limitatives visées à l'article L. 314-4 du même code.

Il n'y a donc plus de date butoir, à savoir le 1<sup>er</sup> mars comme antérieurement, mais un délai.

Par ailleurs, l'article L. 314-7 ne permet plus de procéder à une approbation tacite des propositions initiales des organismes gestionnaires de structures.

Pour autant, jusqu'à la publication du décret du 22 octobre 2003, les nouvelles dispositions législatives ont dû être mises en œuvre en s'articulant avec les dispositions de l'article 26 du décret n° 88-279 du 24 mars 1988 qui prévoyaient que les contre-propositions de l'autorité de tarification devaient parvenir à l'organisme gestionnaire de l'établissement avant le 1<sup>er</sup> mars afin d'éviter que les propositions budgétaires initiales soient considérées comme adoptées par tacite approbation.

Dans ce contexte et pour les campagnes budgétaires 2002 et 2003, la procédure contradictoire devait continuer à être engagée avant le 1<sup>er</sup> mars. Dès lors que cela n'a pas été le cas et que l'arrêté correspondant a fait l'objet d'un recours devant le tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale, des décisions de justice ont pu annuler les arrêtés pour vice de procédure. Néanmoins, une telle annulation ne saurait en aucun cas, depuis la publication des dispositions législatives de 2002, avoir pour effet l'approbation tacite des propositions budgétaires initiales de l'organisme.

Ainsi, toute décision de justice rendue en première instance et décidant, compte tenu du vice de procédure susvisé, de considérer comme approuvées tacitement les propositions initiales doit impérativement faire l'objet d'un appel devant la Cour nationale de tarification sanitaire et sociale dans le mois suivant sa notification.

Or, la DGAS (PHAN-bureau 3B) est encore trop régulièrement saisie de demandes de crédits complémentaires destinés à exécuter des décisions de justice qui n'ont pas fait l'objet d'un appel et qui de ce fait sont devenues définitives.

Dans ces conditions, je vous demande donc de veiller tout particulièrement au respect des instructions qui précèdent.

#### b) La prévention des contentieux

Depuis plusieurs années, dans la continuité des préconisations de la mission IGAS/IGF de 1994, la DGAS demande aux DDASS de réaliser des contrôles et des inspections financières au sein des établissements qui affichent régulièrement des déficits budgétaires entraînant une succession de contentieux. A ce titre, de nombreuses DDASS ont d'ores et déjà réalisé des contrôles qui ont pu mettre en lumière certains défauts d'organisation dans les structures inspectées, conduisant à des dépassements budgétaires qui ne se traduisent pas nécessairement par un meilleur service rendu aux usagers. Ces actions ont pu permettre par ailleurs de faire émerger la nécessité d'attribuer des crédits supplémentaires.

Dans cette optique, il convient dans toute la mesure du possible de mettre en place des contrats d'objectifs et de moyens avec les associations gestionnaires permettant par redéploiements internes de crédits et mobilisation de crédits nouveaux, pérennes ou ponctuels, d'améliorer la prise en charge des personnes accueillies.

Dans le cadre du suivi financier des contentieux en cours relatifs aux ESAT, il vous est demandé par ailleurs de compléter l'annexe XI et de la retourner à la DGAS, sous-direction des personnes handicapées, bureau adultes handicapés, DGAS/3B avant le 30 avril 2005.

### 3.4. Dispositions diverses

La participation des ESAT aux frais de siège pourra s'opérer en fonction de la valeur ajoutée dans les conditions précisées par la réponse 22 du forum aux questions annexé à la circulaire n° DGAS/5B/2005/45 du 25 janvier 2005 relative aux questions soulevées par la nouvelle réglementation relative aux frais de sièges sociaux.

#### IV. - CONVENTIONNEMENT PLURIANNUEL DES ESAT

Afin de commencer progressivement à conventionner avec tous les ESAT, vous sélectionnerez en 2005 les ESAT qui connaissent des difficultés financières structurelles à qui vous proposerez en échange d'un plan de restructuration aidé une convention pluriannuelle objectifs-moyens.

##### 4.1. Sélection des ESAT structurellement en difficulté

Afin de remédier aux difficultés budgétaires rencontrées de manière chronique par certains ESAT, il a été décidé de mettre en place en 2005 un dispositif de soutien accompagnant la mise en place progressive de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens prévus dans le cadre de l'article L. 313-11 du CASF. Pour ce faire, chaque DDASS devra faire remonter au CTRI au regard de l'examen des propositions budgétaires des établissements et services, des indicateurs sociaux et médico-sociaux, des moyennes départementale et régionale (travaux effectués au cours du premier trimestre 2005), une liste classée par ordre de priorité, des établissements et services en difficulté budgétaire chronique susceptible de menacer le maintien de l'activité ou la qualité de prise en charge des personnes accueillies pour lesquelles il ne peut être envisager une restructuration. Cette liste sera accompagnée des éléments d'analyse et de justification des besoins.

Le CTRI examinera ces listes et fixera un ordre de priorité régional à adresser pour fin mai 2005 à la DGAS par courriel au bureau 3B, elisabeth.kiss@sante.gouv.fr, dans le cadre d'une demande de moyens supplémentaires accompagnée des éléments d'analyse et de justification à l'aide du tableau de remontée d'information (annexe XII).

Au préalable, pour les établissements et services concernés, un budget « base zéro » aura été établi, c'est à dire le budget qui équilibre charges et recettes en fonctionnement normal de la structure (taux d'encadrement réaliste, dépenses acceptables et bonne gestion). De ce budget découlera le financement que l'Etat pourra éventuellement apporter chaque année et qui sera repris dans la convention, (montant demandé structurel en annexe XII) en fonction de l'expertise des remontées d'information susvisées. S'y ajoute le montant de l'aide ponctuelle nécessaire pour rétablir des conditions normales de fonctionnement et qui solde définitivement tous les exercices passés ou en cours. L'évaluation de cette aide repose sur une analyse de bilan et non sur une situation de trésorerie.

Ces tableaux permettront le recensement précis des situations qui exigent une remise à niveau.

##### 4.2. Finalisation des conventions

Vous devrez vous rapprocher des organismes gestionnaires pour, en fonction de l'analyse des sources des difficultés identifiées, conventionner sur un plan pluriannuel de redressement et de retour à l'équilibre et les prestations accomplies en retour. Afin de favoriser la mutualisation et la coopération des structures, chaque « association-mère » qui gère plusieurs établissements fait l'objet d'une convention pluriannuelle pour l'ensemble des établissements qu'elle gère sur l'entité territoriale la plus adaptée. L'examen au cas par cas doit permettre d'analyser les marges de manœuvre au niveau de l'« association-mère ».

Si la situation financière de l'organisme gestionnaire le permet, à la suite d'une analyse financière qui doit être opérée en utilisant les annexes III et IV de l'arrêté du 10 novembre 2003 élaborées dans le cadre des autorisations des frais de siège, le plan pluriannuel de redressement et de retour à l'équilibre pourra prévoir l'attribution d'une aide ponctuelle si nécessaire (préalablement les mécanismes de transfert de charge devront avoir été étudiés), et une programmation pluriannuelle de la contribution des financeurs.

Le versement d'un financement complémentaire ne pourra intervenir qu'après signature de la convention.

Enfin, vous pouvez aussi mettre en œuvre les dispositions de l'article R. 314-61 du CASF relatif aux études coûts avantages pour passer des conventions.

#### V. - LE CALENDRIER DES REMONTÉES D'ENQUÊTES

L'annexe XIII est destinée à préciser le calendrier des remontées d'enquêtes prévues par les annexes II, IV, V, VI, VII, VIII, XI et XII. Afin d'en faciliter l'exploitation, il vous est demandé de les transmettre à la DGAS par voie électronique.

VI. – LE TABLEAU DE BORD

Les premiers indicateurs mis en œuvre dans le cadre des dispositions réglementaires issues du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003, de l'arrêté du 26 octobre 2004 et de la circulaire DGAS/5B/2004 du 5 novembre 2004 ne modifient en rien l'obligation de renseignement du tableau de bord des établissements et services d'aide par le travail, prévue par la circulaire n° 94-08 du 15 mars 1994. Il vous est donc demandé de continuer à renseigner cet outil d'évaluation et de planification destiné à apporter une vision plus globale sur la situation des ESAT. L'exploitation des données du tableau de bord est de nature à permettre dans le cadre d'expertises plus objectives,

d'affiner la connaissance et la compréhension des coûts et des écarts constatés entre les ESAT fournissant des prestations comparables et d'en apprécier, avec toute la prudence nécessaire, le caractère justifié ou non.

Une analyse dynamique et étroitement corrélée des données issues des tableaux de bord et des indicateurs doit permettre à très court terme, d'engager une démarche de meilleure allocation des moyens, au regard des services rendus aux populations des établissements et services d'aide par le travail.

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

ANNEXE I

DOTATIONS RÉGIONALES DE RECONDUCTION  
DNO 2005 - ESAT

RÉGIONS	NOMBRE de places financées fin 2004	BASE fin 2004 (A)	COÛT à la place 2004	MONTANT actualisation totale 2005 (B)	DOTATION régionalisée initiale 2005 (DNO) (A+B)	TAUX évolution 2005
Alsace	2 924	28 739 026	9 829	363 088	29 102 114	1,26 %
Aquitaine	5 446	58 607 947	10 762	631 482	59 239 429	1,077 %
Auvergne	2 642	28 394 168	10 747	295 638	28 689 806	1,04 %
Bourgogne	2 880	31 017 198	10 770	330 373	31 347 571	1,07 %
Bretagne	5 588	60 762 936	10 874	605 524	61 368 460	1,00 %
Centre	4 397	46 970 857	10 682	516 661	47 487 518	1,10 %
Champagne - Ardenne	2 589	28 135 420	10 867	285 940	28 421 360	1,02 %
Corse	372	4 184 765	11 249	38 339	4 223 104	0,92 %
Franche-Comté	2 273	24 065 405	10 588	248 905	24 314 310	1,03 %
Ile-de-France	14 312	159 085 349	11 116	1 556 203	160 641 552	0,98 %
Languedoc-Roussillon	4 535	49 337 442	10 879	578 843	49 916 285	1,17 %
Limousin	1 750	18 998 221	10 856	201 670	19 199 891	1,06 %
Lorraine	4 765	51 695 955	10 849	519 038	52 214	1,00 %
Midi-Pyrénées	4 863	56 180 431	11 553	568 867	56 749 298	1,01 %
Nord - Pas-de-Calais	8 498	97 806 895	11 509	869 423	98 676 318	0,89 %
Basse-Normandie	3 324	32 205 794	9 689	412 687	32 618 481	1,28 %
Haute-Normandie	2 881	30 972 058	10 750	329 809	31 301 867	1,06 %
Pays de la Loire	5 740	61 552 195	10 723	655 861	62 208 056	1,07 %
Picardie	3 796	41 185 285	10 850	410 105	41 595 390	1,00 %
Poitou-Charentes	3 165	34 284 256	10 832	343 517	34 627 773	1,00 %
PACA	6 569	73 037 629	11 119	701 463	73 739 092	0,96 %
Rhône-Alpes	9 896	105 998 423	10 711	1 089 184	107 087 607	1,03 %
Guadeloupe	413	4 729 201	11 451	41 816	4 771 017	0,88 %
Martinique	405	4 942 557	12 204	38 476	4 981 033	0,78 %



RÉGIONS	NOMBRE de places financées fin 2004	BASE fin 2004 (A)	COÛT à la place 2004	MONTANT actualisation totale 2005 (B)	DOTATION régionalisée initiale 2005 (DNO) (A+B)	TAUX évolution 2005
Guyane	133	1 514 388	11 386	13 542	1 527 930	0,89 %
Réunion	648	7 328 283	11 309	92 762	7 421 045	1,27 %
Saint-Pierre-et-Miquelon	7	72 492	10 356	784	73 276	1,08 %
<b>France entière</b>	<b>104 811</b>	<b>1 141 804 576</b>	<b>10 894</b>	<b>11 740 000</b>	<b>1 153 544 576</b>	<b>1,03 %</b>

ANNEXE II

INFORMATIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX ESAT EXISTANTS

Région :  
 Département :  
 Personne chargée du dossier :  
 N° de téléphone :

	MASSE SALARIALE 2004 CHARGÉE	EFFECTIF DU PERSONNEL EN ETP
Secteur privé		
Secteur privé		
Convention collective de 1966		
Convention collective de 1951		
Convention collective de 1965		
Croix Rouge		
MGEN		
SOP		
UGECAM		
Autres		
Total secteur privé	0	0
Total général	0	0

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale, PHAN, bureau DGAS/3 B, Mme Kiss, par messagerie avant fin mai 2005.

ANNEXE III

RÉPARTITION RÉGIONALE DES PLACES NOUVELLES DE CAT 2005

RÉGIONS	POP 20-59 1 <sup>er</sup> janvier 2001 (source INSEE)	NOMBRE de places fin 2004	TAUX d'équipement fin 2004	NOMBRE de places nouvelles 2005 régionales	PLACES 2005 totales	TAUX d'équipement 2005 théorique	COÛT forfaitaire par place	DOTATION régionale sur 12 mois *	DOTATION régionale attribuée en 2005 sur 10 mois
1 - Alsace	989 230	2 924	2,96	72	2 996	3,03	11 580	833 760	694 800
2 - Aquitaine	1 575 661	5 446	3,46	102	5 548	3,52	10 926	1 114 452	928 710
3 - Auvergne	697 215	2 642	3,79	40	2 682	3,85	10 926	437 040	364 200

RÉGIONS	POP 20-59 1 <sup>er</sup> janvier 2001 (source INSEE)	NOMBRE de places fin 2004	TAUX d'équipement fin 2004	NOMBRE de places nouvelles 2005 régionales	PLACES 2005 totales	TAUX d'équipement 2005 théorique	COÛT forfaitaire par place	DOTATION régionale sur 12 mois *	DOTATION régionale attribuée en 2005 sur 10 mois
4 - Bourgogne	840 846	2 880	3,43	50	2 930	3,48	10 926	546 300	455 250
5 - Bretagne	1 550 486	5 588	3,60	137	5 725	3,69	10 926	1 496 862	1 247 385
6 - Centre	1 296 417	4 397	3,39	99	4 496	3,47	10 926	1 081 674	901 395
7 - Champagne-Ardenne	722 223	2 589	3,58	42	2 631	3,64	10 926	458 892	382 410
8 - Corse	140 431	372	2,65	31	403	2,87	10 926	338 706	282 255
9 - Franche-Comté	604 542	2 273	3,76	36	2 309	3,82	10 926	393 336	327 780
10 - Ile-de-France	6 394 046	14 312	2,24	534	14 846	2,32	10 926	5 834 484	4 862 070
11 - Languedoc-Roussillon	1 241 157	4 535	3,65	111	4 646	3,74	10 926	1 212 786	1 010 655
12 - Limousin	366 019	1 750	4,78	22	1 772	4,84	10 926	240 372	200 310
13 - Lorraine	1 257 829	4 765	3,79	76	4 841	3,85	10 926	830 376	691 980
14 - Midi-Pyrénées	1 392 029	4 863	3,49	97	4 960	3,56	10 400	1 008 800	840 667
15 - Nord - Pas-de-Calais	2 154 634	8 498	3,94	216	8 714	4,04	10 400	2 246 400	1 872 000
16 - Basse-Normandie	748 290	3 324	4,44	56	3 380	4,52	11 580	648 480	540 400
17 - Haute-Normandie	965 586	2 881	2,98	122	3 003	3,11	10 926	1 332 972	1 110 810
18 - Pays de la Loire	1 743 970	5 740	3,29	176	5 916	3,39	10 926	1 922 976	1 602 480
19 - Picardie	1 012 287	3 796	3,75	89	3 885	3,84	10 926	972 414	810 345
20 - Poitou-Charentes	863 481	3 165	3,67	67	3 232	3,74	10 926	732 042	610 035
21 - PACA	2 433 153	6 569	2,70	226	6 795	2,79	10 926	2 469 276	2 057 730
22 - Rhône-Alpes	3 138 870	9 896	3,15	190	10 086	3,21	10 926	2 075 940	1 729 950
971 - Guadeloupe	232 242	413	1,78	19	432	1,86	11 740	223 060	185 883
972 - Martinique	206 246	405	1,96	15	420	2,04	10 926	163 890	136 575
973 - Guyane	85 511	133	1,56	8	141	1,65	11 740	93 920	78 267
974 - Réunion	393 514	648	1,65	71	719	1,83	11 740	833 540	694 617
975 - Saint-Pierre-et-Miquelon	3 631	7	1,93	0	7	1,93	10 926	0	0
France entière	33 049 546	104 811	3,17	2 704	107 515	3,25		29 542 750	24 618 959
* Pour information.									

ANNEXE IV

RÉPARTITION DES PLACES NOUVELLES ESAT 2005

Région :  
 Personne chargée du dossier :  
 N° de téléphone :

DÉPARTEMENTS	NOMBRE TOTAL de places allouées	CRÉDITS À DÉLÉGUER AU TITRE des créations de places		CRÉDITS À DÉLÉGUER au titre de l'harmonisation des moyens		TOTAL	
		2005 (sur 10 mois) (A)	2006 (sur 12 mois) (B)	2005 (C)	2006 (D)	2005 (A+C)	2006 (B+D)
Total régional	0	0	0	0	0	0	0

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale, PHAN, bureau DGAS/3B, Mme Kiss, avant fin mai 2005.

ANNEXE V

CALENDRIER PRÉVISIONNEL D'INSTALLATION DES PLACES DES ESAT DU PLAN PLURIANNUEL 2005-2007

Région :  
 Personne chargée du dossier :  
 Téléphone :

DÉPARTEMENT	NOM de l'établissement	LOCALITÉ	ORGANISME gestionnaire	NATURE de l'opération		CALENDRIER PRÉVISIONNEL d'installation des places				MOTIF du délai d'installation	TYPE de public accueilli (1)	NOMBRE de places destinées aux Creton
				Extension *	Création *	1 <sup>er</sup> semestre 2005 *	2 <sup>e</sup> semestre 2005 *	2006 *	2007 *			
Sous total départemental						0	0	0	0	0	0	0

DÉPARTEMENT	NOM de l'établissement	LOCALITÉ	ORGANISME gestionnaire	NATURE de l'opération		CALENDRIER PRÉVISIONNEL d'installation des places				MOTIF du délai d'installation	TYPE de public accueilli (1)	NOMBRE de places destinées aux Creton
				Extension *	Création *	1 <sup>er</sup> semestre 2005 *	2 <sup>e</sup> semestre 2005 *	2006 *	2007 *			
Total régional						0						0

\* Indiquer le nombre de places.  
(1) Handicap mental – traumatisme crânien – autisme – déficience sensorielle – handicap moteur – handicap psychique.

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale, PHAN, bureau DGAS/3 B, Mme Kiss, messagerie pour fin mai 2005.

ANNEXE VI

SUIVI DES PLACES NOUVELLES DES ESAT NOTIFIÉES À VOTRE RÉGION EN 2005

Au 28 MAI 2005

AU 15 SEPTEMBRE 2005

Au 31- décembre 2005

Région :

Personne chargée du dossier :

Téléphone :

DÉPARTEMENT	NOM de l'établissement + Organisme gestionnaire	NOMBRE DE PLACES sur dotation 2005			NOMBRE DE MOIS de financement des places nouvelles 2005 réellement alloué aux CAT	NATURE ET COUT MOYEN à la place				TYPE de public accueilli (2)	NOMBRE DE PLACE sur dotation 2005 attribuées aux jeunes adultes (CRETON)	NOMBRE DE PLACES notifiées avant 2005 mais installées en 2005
		Notifiées	Installées (1)	Occupées par un bénéficiaire de la GRTH		Extension		Création				
						Nombre de places	Coût annuel	Nombre de places	Coût annuel			
Sous total départemental		0	0	0		0		0			0	0
Total régional		0	0	0		0		0			0	0

(1) Effectivement ouvertes et occupées au 28 mai 2005, 15 septembre 2005 et 31 décembre 2005.  
 (2) Handicap mental, traumatisme crânien, autisme, déficience sensorielle, handicap moteur, handicap psychique.

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale, PHAN, bureau DGAS/3 B, Mme Kiss.

Par messagerie pour le 15 juin 2005 pour une date d'observation au 28 mai 2005, le 30 septembre 2005 pour une date d'observation au 15 septembre 2005 et le 16 janvier 2006 pour une date d'observation au 31 décembre 2005.

ANNEXE VII

SUIVI DES PLACES TOTALES D'ESAT ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Région :  
 Département :  
 Personne chargée du dossier :  
 N° de téléphone :

ETABLISSEMENTS ou services d'aide par le travail	NOMBRE total des places notifiées au département	NOMBRE total des places installées	NOMBRE de places réellement occupées par un bénéficiaire de la GRTH	TRAVAILLEURS HANDICAPÉS accueillis en ESAT ayant le tiers ou plus de la capacité de travail d'un travailleur valide (1)		VALEUR ajoutée en €	SALAIRES directs + charges en €	PART de la valeur ajoutée distribuée en salaire direct aux TH
				% fixé dans les conventions d'aide sociale prises en application de l'article L. 345-3 du CASF	Nombre de personnes (2)			
Total départemental								

(1) Elément renseigné dans la convention d'aide sociale prise en application de l'article L. 345-3 du CASF.  
 (2) Renseignements le cas échéant auprès des directeurs d'ESAT.

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale, PHAN, bureau DGAS/3B, Mme Kiss, par messagerie pour fin mai 2005.

ANNEXE VIII

Région :  
 Personne chargée du dossier :  
 Téléphone :

SUIVI DES ORIENTATIONS ET DES LISTES D'ATTENTE - ESAT  
 AU 30 AVRIL 2005  AU 31 DÉCEMBRE 2005

DÉPARTEMENT	NOMBRE de 1 <sup>re</sup> orientations en ESAT prononcées en 2005 (flux)	NOMBRE de jeunes adultes orientés en ESAT, mais maintenus en établissements d'éducation spéciale *	NOMBRE DE PERSONNES ayant fait l'objet d'une orientation en ESAT non suivie d'effet, y compris les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton (stock)	NOMBRE DE PLACES de ESAT ayant fait l'objet d'un arrêté de refus d'autorisation au seul motif financier	NOMBRE DE PLACES susceptibles d'être ouvertes par extension de faible importance

DÉPARTEMENT	NOMBRE de 1 <sup>re</sup> orientations en ESAT prononcées en 2005 (flux)	NOMBRE de jeunes adultes orientés en ESAT, mais maintenus en établissements d'éducation spéciale *	NOMBRE DE PERSONNES ayant fait l'objet d'une orientation en ESAT non suivie d'effet, y compris les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton (stock)	NOMBRE DE PLACES de ESAT ayant fait l'objet d'un arrêté de refus d'autorisation au seul motif financier	NOMBRE DE PLACES susceptibles d'être ouvertes par extension de faible importance
Total régional	0	0	0	0	0

\* En application de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles « amendement Creton ».

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale - PHAN - Bureau DGAS/3 B - Mme Kiss.  
 Par messagerie pour le 13 mai 2005 pour une date d'observation au 30 avril 2005, et le 16 janvier 2006 pour une date d'observation au 31 décembre 2005.

ANNEXE IX

ARTICLES 17 ET 39 DE LA LOI POUR L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Article 17

Les articles L. 243-4 à L. 243-6 du code de l'action sociale et des familles sont ainsi rédigés :

« Art. L. 243-4. – Tout travailleur handicapé accueilli dans un établissement ou service relevant du a du 5° du I de l'article L. 312-1 bénéficie du contrat de soutien et d'aide par le travail mentionné à l'article L. 311-4 et a droit à une rémunération garantie versée par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui l'accueille et qui tient compte du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité qu'il exerce. Elle est versée dès l'admission en période d'essai du travailleur handicapé sous réserve de la conclusion du contrat de soutien et d'aide par le travail.

« Son montant est déterminé par référence au salaire minimum de croissance, dans des conditions et dans des limites fixées par voie réglementaire.

« Afin de l'aider à financer la rémunération garantie mentionnée au premier alinéa, l'établissement ou le service d'aide par le travail reçoit, pour chaque personne handicapée qu'il accueille, une aide au poste financée par l'État.

« L'aide au poste varie dans des conditions fixées par voie réglementaire, en fonction de la part de rémunération financée par l'établissement ou le service d'aide par le travail et du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité exercée par la personne handicapée. Les modalités d'attribution de l'aide au poste ainsi que le niveau de la participation de l'établissement ou du service d'aide par le travail à la rémunération des travailleurs handicapés sont déterminés par voie réglementaire.

« Art. L. 243-5. – La rémunération garantie mentionnée à l'article L. 243-4 ne constitue pas un salaire au sens du code du travail. Elle est en revanche considérée comme une rémunération du travail pour l'application de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, et des dispositions relatives à l'assiette des cotisations au régime des assurances sociales agricoles et des cotisations versées au titre des retraites complémentaires. Ces cotisations sont calculées sur la base d'une assiette forfaitaire ou réelle dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Art. L. 243-6. – L'Etat assure aux organismes gestionnaires des établissements et services d'aide par le travail, dans des conditions fixées par décret, la compensation totale des charges et des cotisations afférentes à la partie de la rémunération garantie égale à l'aide au poste mentionnée à l'article L. 243-4. »

Article 39

I. – L'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé "contrat de soutien et d'aide par le travail". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret. »

II. – Il est inséré, après l'article L. 344-1 du même code, un article L. 344-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 344-1-1. – Les établissements et services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social. Un décret détermine les obligations de ces établissements et services, notamment la composition et les qualifications des équipes pluridisciplinaires dont ils doivent disposer. »

III. – L'article L. 344-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 344-2. – Les établissements et services d'aide par le travail accueillent des personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social. »

IV. – Après l'article L. 344-2 du même code, sont insérés cinq articles L. 344-2-1 à L. 344-2-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 344-2-1. – Les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans des conditions fixées par décret.

« Les modalités de validation des acquis de l'expérience de ces personnes sont fixées par décret.

« Art. L. 344-2-2. – Les personnes handicapées admises dans les établissements et services d'aide par le travail bénéficient d'un droit à congés dont les modalités d'organisation sont fixées par décret.

« Art. L. 344-2-3. – Sont applicables aux personnes handicapées admises dans les établissements et services visés à l'article L. 344-2 les dispositions de l'article L. 122-28-9 du code du travail relatives au congé de présence parentale.

« Art. L. 344-2-4. – Les personnes handicapées admises dans un établissement ou un service d'aide par le travail peuvent, dans le respect des dispositions de l'article L. 125-3 du code du travail et selon des modalités fixées par voie réglementaire, être mises à disposition d'une entreprise afin d'exercer une activité à l'extérieur de l'établissement ou du service auquel elles demeurent rattachées.

« Art. L. 344-2-5. – Lorsqu'une personne handicapée accueillie dans un établissement ou un service d'aide par le travail conclut un des contrats de travail prévus aux articles L. 122-2, L. 322-4-7 et L. 322-4-8 du code du travail, elle peut bénéficier, avec son accord

ou celui de son représentant, d'une convention passée entre l'établissement ou le service d'aide par le travail, son employeur et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale. Cette convention précise les modalités de l'aide apportée par l'établissement ou le service d'aide par le travail et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale au travailleur handicapé et à son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d'une durée maximale d'un an renouvelable deux fois pour cette même durée.

« En cas de rupture de ce contrat de travail ou lorsqu'elle n'est pas définitivement recrutée par l'employeur au terme de celui-ci, la personne handicapée est réintégrée de plein droit dans l'établissement ou le service d'aide par le travail d'origine ou, à défaut, dans un autre établissement ou service d'aide par le travail avec lequel un accord a été conclu à cet effet. La convention mentionnée au précédent alinéa prévoit également les modalités de cette réintégration. »

ANNEXE X

PARAMÈTRES FINANCIERS / CONTRÔLE DU NON-DÉPASSEMENT DE L'ENVELOPPE LIMITATIVE

Mise en œuvre combinée du 5° de l'article R. 314-22 et du 6° de l'article R. 314-23

CAT	NOMBRE de places autorisées et financées	CA 2003 classe 6	DGF 2003 au CA 2003	BP autorisé 2004 classe 6	DGF 2004 au BP 2004	BP proposé 2005 mesures de conduction	BP proposé 2005 mesures nouvelles	TOTAL BP proposé 2005	COÛT place CA 2003 classe 6	COÛT place CA 2003 DGF	COÛT place BP approuvé 2004 classe 6	COÛT place DGF 2004	COÛT place proposé 2005 reconduction	COÛT place proposé 2005 mesures nouvelles	COÛT place total proposé 2005	ÉCART coût place proposée coût moyen départemental	DÉPASSEMENT potentiel d'enveloppe
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
								€									
Département	-	-€	-€	-€	-€	-€	-€	€									

ENVELOPPE départementale 2005	- €	COÛT PLACE MOYEN 2005 notifié
Dépenses nettes autorisables (classe 6 – groupes II et III des produits)		Coût de revient place moyen 2005



ANNEXE XI

FICHE 2005 DE SUIVI FINANCIER DES CONTENTIEUX DES ESAT

Département :

Personne chargée du dossier :

N° de téléphone :

NOM DE l'établissement et association gestionnaire	CONTENTIEUX DÉFINITIVEMENT JUGÉS						CONTENTIEUX EN INSTANCE DE JUGEMENT				
	Exercice budgétaire concerné	Dates des décisions de justice		Contentieux jugé sur le fond ou sur la forme	Montant total du contentieux	Montant restant dû au 1 <sup>er</sup> janvier 2005	Exercice budgétaire concerné	Montant demandé par l'association gestionnaire (1)	État de la procédure		Contentieux jugé sur le fond ou sur la forme
		En première instance	En appel						En première instance	En appel	
Total											

NB : les services doivent veiller à éviter un double paiement des contentieux : si le montant du litige a été financé totalement par la reprise de résultat dans l'année N + 2, il n'a pas lieu d'être ensuite repayé et ne doit donc pas figurer dans la colonne « Montant restant dû ».  
 (1) Par montant demandé par le gestionnaire, il faut entendre le différentiel de DGF demandé au juge du tarif par le gestionnaire.

Document à retourner à la direction générale de l'action sociale, PHAN, bureau DGAS/3B, Mme Kiss, par messagerie avant le 30 avril 2005.

ANNEXE XII

ÉVALUATION DES DIFFICULTÉS STRUCTURELLES DES ESAT

Région :

Personne chargée du dossier :

N° de téléphone :

N° DE PRIORITÉ du dossier dans la région  (1)	DÉPAR- TEMENT	N° FINESS de la structure	NOM DE LA structure + organisme gestionnaire	CRITÈRES D'ÉVALUATION des difficultés		ARRÊTÉ DU 26 OCTOBRE 2004 (4)								MONTANT DEMANDÉ pour la structure			
				Structure faisant l'objet d'une procédure d'alerte du commissaire aux comptes  (2)	Structures avec un déficit de + 10 % de la masse salariale  (3)	Indicateur portant sur les adultes de + de 45 ans		Indicateur de vieillesse technicité		Indicateur relatif à la fonction d'encadrement		Indicateur du coût de structure		Indicateur relatif à l'immobilier		Aide structurelle demandée	Aide ponctuelle demandée
						Moyenne régionale	Valeur de l'indicateur en pourcentage pour la structure	Moyenne régionale	Valeur de l'indicateur en pourcentage pour la structure	Moyenne régionale	Valeur de l'indicateur en pourcentage pour la structure	Moyenne régionale	Valeur de l'indicateur en pourcentage pour la structure	Moyenne régionale	Valeur de l'indicateur en pourcentage pour la structure		

(1) Classer les dossiers par ordre de priorité régionale.  
 (2) Compléter par oui ou non et préciser si information du président du tribunal de commerce.  
 (3) Compléter par oui ou non. Si oui indiquer le pourcentage de déficit par rapport à la masse salariale.  
 (4) Arrêté du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul pris en application du 5° du I de l'article 16 et des article 27 et 32 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003.

Tableau à compléter et à renvoyer à la DGAS pour fin mai 2005 par courriel à : elisabeth.kiss@sante.gouv.fr.

ANNEXE XIII

CALENDRIER DES REMONTÉES D'ENQUÊTES 2005 RELATIVES AUX ESAT

	ENQUÊTES 2005 RELATIVES AUX ESAT	DATES de remontées d'enquêtes
ANNEXE II	Informations générales relatives aux ESAT (masses salariales, effectifs)	fin mai 2005
ANNEXE IV	Répartition départementale des places nouvelles de ESAT 2005	fin mai 2005
ANNEXE V	Calendrier prévisionnel d'installation des places d'ESAT du plan pluriannuel 2005-2007	fin mai 2005
ANNEXE VI	Suivi des places nouvelles régionales de ESAT notifiées en 2005	16 juin 2005, 30 septembre 2005, 16 janvier 2006
ANNEXE VII	Suivi des places totales d'ESAT et informations générales	fin mai 2005
ANNEXE VIII	Suivi des orientations et des listes d'attente en ESAT	13 mai 2005, 6 janvier 2006
ANNEXE XI	Suivi financier des contentieux de ESAT	30 avril 2005
ANNEXE XII	Evaluation des difficultés structurelles des ESAT	fin mai 2005

**Action sociale**

**Circulaire DGAS/2A n° 2005-187 du 8 avril 2005 relative au financement de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat**

NOR : SANA0530153C

Date d'application : immédiate.

*Références :*

Décret n° 74-930 du 6 novembre 1974 portant organisation de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat modifié par le décret n° 88-762 du 17 juin 1988 et le décret n° 99-1144 du 29 décembre 1999 ;

Arrêté du 15 janvier 1990 pris pour l'application de l'article 12 du décret n° 74-930 du 6 novembre 1974, modifié par l'arrêté du 23 avril 1998 et l'arrêté du 27 juillet 1999.

Textes abrogés ou modifiés : circulaire n° 387 du 6 août 2004 relative au financement de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat

*Le directeur général de l'action sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).*

La présente circulaire modifie la circulaire n° DGAS/2A/2004/387 du 6 août 2004 relative au financement de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat.

En effet, afin de faciliter l'application de la réglementation relative au financement des curatelles simples d'Etat, je vous invite à ne plus tenir compte du paragraphe 1-4 de ladite circulaire intitulé « Les prélèvements en cas de curatelles simples ».

Ce paragraphe est donc supprimé et remplacé par le suivant : « En dehors des cas de dérogations temporaires prononcées sous la responsabilité du préfet, le prélèvement sur ressources doit s'effectuer pour toutes les mesures déferées à l'Etat, et ce, même si la personne se trouve sous curatelle simple.

En effet, le décret n° 88-762 du 17 juin 1988 a étendu à la curatelle d'Etat les règles d'organisation applicables à la tutelle d'Etat. Par conséquent, les textes organisant la rémunération des tutelles s'appliquent indifféremment aux curatelles.

Ainsi le décret n° 85-193 du 7 février 1985 (de même que les arrêtés pris pour son application) concerne également les curatelles simples. Ce texte a instauré un système de rémunération du tuteur ou du curateur d'Etat reposant, à titre principal, sur la participation du majeur protégé. C'est seulement à titre subsidiaire, en fonction des ressources du majeur, que le tuteur ou le curateur peut recevoir une rémunération de l'Etat et donc que le majeur peut être, pour tout ou partie, exonéré de prélèvements.

En cas de curatelle simple, l'association doit, dans la mesure où elle ne gère pas les revenus du majeur protégé, lui facturer, conformément aux dispositions en vigueur en matière de financement, le montant du prélèvement dont il est redevable.

L'association doit justifier avoir entrepris les démarches nécessaires pour connaître les revenus du majeur et avoir tenté de procéder à un recouvrement amiable des prélèvements. L'association est tenue de rappeler par lettre au majeur protégé son obligation de contribuer au financement des mesures et de lui communiquer le détail de ses revenus afin d'établir le montant des prélèvements dont il est redevable.

Seul l'accomplissement de ces démarches ouvre à l'association le droit au versement de la participation de l'Etat, si celui-ci se révèle justifié eu égard au montant insuffisant des prélèvements. En effet, l'article 12 du décret du 6 novembre 1974 précise que « le montant du prélèvement opéré sur les ressources du majeur protégé vient, s'il y a lieu, en déduction de la rémunération allouée par l'Etat ».

Si le majeur protégé ne donne pas suite aux demandes de l'association ou s'il refuse d'autoriser les prélèvements, la participation de l'Etat, après examen par vos services des pièces justifiant les démarches entreprises par l'association pour obtenir le paiement du prélèvement dû, pourra être versée intégralement à l'association. »

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

**Note d'information DGAS/DGUHC/PIA/IUH1 n° 2005-189 du 13 avril 2005 relative à la mise en œuvre du programme 2005 maisons relais-pensions de famille**

NOR : SANA0530152N

Date d'application : 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Textes de référence : circulaire n° 2002-595 du 10 décembre 2002. Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

*Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale à Mesdames et messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions régionales de l'équipement) ; Mesdames et messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales de l'équipement).*

### 1. Généralités

Le dispositif maisons relais-pensions de famille, qui va entrer dans sa troisième année de mise en œuvre, occupe maintenant une place reconnue dans le champ du logement adapté aux personnes en situation de grande précarité. La loi de programmation pour la cohésion sociale qui vient d'être adoptée par le Parlement lui reconnaît cette particularité, puisqu'elle lui consacre au sein du titre II, « Dispositions en faveur du logement », un chapitre spécifique (1<sup>er</sup> bis) intitulé « Plan pour l'habitat adapté ».

L'exigence de la qualité des projets a été la priorité des services (DRASS/DDASS et DRE/DDE) qui ont eu à les instruire et qui ont eu aussi parfois à vaincre quelques réticences pour faire admettre localement les implantations de ces structures. Aujourd'hui, 111 maisons relais-pensions de famille fonctionnent, offrant une capacité de 1799 places réparties sur soixante départements. La mobilisation des partenaires investis dans ce programme a ainsi permis d'accroître l'offre de logements et d'en étendre largement la couverture territoriale.

### 2. Plan de cohésion sociale et LOLF

A partir de 2005, la mise en œuvre de la loi de programmation pour la cohésion sociale va permettre une montée en charge du dispositif avec le financement de 4 000 places en maisons relais-pensions de famille d'ici à 2007, « créées à raison de 1000 places en 2005 et 1 500 chacune des deux années suivantes ».

Le programme 14 du Plan de cohésion sociale, « Résoudre la crise du logement par le renforcement de l'accueil et de l'hébergement d'urgence », fera l'objet d'un suivi spécifique au moyen de tableaux de bord qui devront être renseignés à échéances régulières.

Pour l'exercice 2005, la DGAS a procédé à la répartition territoriale des 1000 places à créer sur le territoire et les a notifiées aux DRASS. Les notifications comportent donc, au titre des mesures nouvelles, 4 380 000 €, correspondant à l'équivalent de la création de 50 maisons relais-pensions de famille de 20 places chacune.

La programmation financière inscrite dans la loi de cohésion sociale concerne le seul financement de l'hôte (ou du couple d'hôtes) qui est réévalué et passe au 1<sup>er</sup> janvier 2005 de 8 € à 12 € par jour et par place. Le nombre de places est une donnée fixe, qui correspond en réalité au nombre de lits installés dans la structure. Si un logement est conçu pour deux personnes, on comptabilisera deux places. C'est la capacité de la structure qui doit être appréciée et non le nombre de personnes logées dans l'année.

L'action 2 du programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale » intitulée « Actions en faveur des personnes les plus vulnérables » comprend un objectif de performance « assurer une meilleure répartition des services de proximité adaptés aux besoins spécifiques des personnes les plus vulnérables » avec, pour indicateur, le ratio suivant : nombre de places et nombre de maisons relais/population en difficulté (composée des chômeurs, Rmistes et bénéficiaires de l'AAH isolés et de plus de 40 ans).

Afin d'anticiper la programmation des exercices 2006 et 2007, il vous est demandé de bien vouloir procéder aux projections de créations de places en maisons relais, en tenant compte de l'indicateur précité, et de faire remonter ces informations à la DGAS pour le 31 mai 2005.

La réalisation des objectifs fixés dans le plan de cohésion sociale nécessite une programmation menée en étroite partenariat entre les DRASS et DDASS d'une part, les DRE et les DDE d'autre part, pour les questions relatives au financement de l'investissement, ainsi qu'avec les porteurs de projets, les collectivités locales, et autres acteurs concernés par ces problématiques. Vous êtes donc invités à procéder à cet exercice de programmation à l'occasion des réunions des comités régionaux de validation des projets, instances privilégiées du partenariat. Il convient de souligner l'importance que revêt une telle programmation dans le cadre des discussions budgétaires à venir.

*Mémo :*

- la rémunération de l'hôte (ou du couple d'hôtes) passe de 8 € à 12 € au 1<sup>er</sup> janvier 2005 ;
- les crédits notifiés incluent les crédits de fonctionnement (base 2003 et 2004), la revalorisation de 8 à 12 € ainsi que les mesures nouvelles de création de places ;

- établir une programmation par département des créations de places supplémentaires en maisons relais pour 2005, 2006 et 2007. Données à remonter à la DGAS pour le 31 mai 2005.

### 3. L'examen des projets

L'implantation des projets doit s'inscrire dans une analyse des besoins relevant des Plans départementaux pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), qui assurent l'articulation des divers dispositifs en la matière. Par une évaluation territorialisée des besoins locaux, les PDALPD doivent pouvoir être en mesure d'apporter les réponses en termes de structures adéquates (maisons relais, résidences sociales...) répondant aux problématiques des publics des Plans.

Quant à la procédure mise en place par la circulaire du 10 décembre 2002, concernant l'instruction et des dossiers et la validation des projets, elle reste inchangée. Les projets sont conjointement examinés par les DDASS et les DDE et validés par le comité régional qui décide des priorités d'ouverture des structures au sein des départements de la région, en fonction de la programmation préétablie.

Les décisions des comités régionaux sont directement mises en œuvre par les DRASS, responsables des budgets opérationnels de programme.

*Mémo :*

- les DRASS pilotent le dispositif et mettent en œuvre les décisions du comité régional de validation.

### 4. Remontées d'informations

Demande de labellisation de maisons relais-pensions de famille atypiques.

A titre de rappel, le dispositif maisons relais-pensions de famille vise, aux termes de la circulaire du 10 décembre 2002, à stabiliser dans un logement pérenne une population isolée, fortement désocialisée, ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire. Les projets sociaux doivent intégrer l'accueil de publics aux parcours variés, afin de préserver et de dynamiser l'équilibre de la vie interne de la structure et favoriser son ouverture sur l'extérieur. Il faut clairement insister sur le fait que les maisons relais-pensions de famille ne relèvent ni du dispositif d'hébergement ni du dispositif médico-social puisqu'aucune prise en charge spécifique n'est assurée au sein de la structure.

Cela étant, la montée en charge du dispositif ainsi que sa souplesse d'adaptation à différents types de besoins font émerger des projets qui n'entrent cependant pas dans le cadre de ce programme.

Il apparaît ainsi qu'un certain nombre de projets ou expérimentations (type lieux de vie) ciblent un public spécifique (familles monoparentales, jeunes en errance, handicapés psychiques, femmes victimes de violences, immigrés vieillissants...). Ces projets ne peuvent en aucun cas obtenir un agrément maisons relais-pensions de famille. Toutefois, ils doivent pouvoir trouver une réponse dans un autre cadre. Pour analyser cette question (particulièrement celle relative au handicap psychique), et en faire part aux cabinets ministériels concernés (intégration, égalité des chances et lutte contre l'exclusion, ainsi que Personnes handicapées), il vous est demandé de bien vouloir transmettre à la DGAS copie (ou extrait) de ces dossiers.

Difficultés liées au montage des projets.

Au-delà des objectifs quantitatifs, la préoccupation du logement des personnes démunies, et plus particulièrement ici, le développement d'une offre de logements adaptés pour les personnes très désocialisées, restent l'enjeu majeur. C'est pourquoi, il est souhaitable que les administrations centrales (DGAS et DGUHC) soient tenues informées des principales difficultés ou blocages rencontrés, au plan local, par les services (DDASS ou DDE) ou par les opérateurs eux-mêmes, tout au long du portage d'un projet.

*Mémo :*

- remontée à la DGAS des projets atypiques ou expérimentations souhaitant se rattacher au dispositif maisons relais ;
- remontée à la DGAS des difficultés et blocages lors du montage et suivi des dossiers.

### 5. Evaluation et enquête

L'enquête réalisée au cours du premier trimestre 2004 et dont les résultats vous ont été communiqués sous forme de tableaux de bord, sera relancée courant 2006. Il s'agit, en effet, d'une enquête relativement lourde, qui n'a pas vocation à être réitérée chaque année. D'ici là, une évaluation du programme 2005 sera mise en place, qui sera le prolongement des bilans quantitatifs dont nous disposons

actuellement et à laquelle viendront s'ajouter les données issues des indicateurs qui auront été retenus pour mesurer l'efficacité du programme, tels que prévus dans le cadre de la LOLF. Les informations utiles vous seront communiquées le moment venu.

Enfin, vous avez à votre disposition, sur le site intranet du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, un power point sur le dispositif maisons relais-pensions de famille, auquel a été adjointe l'enquête réalisée en 2004.

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

*Le directeur général de l'urbanisme,  
de l'habitat et de la construction,  
F. DELARUE*

## PERSONNES ÂGÉES

### **Circulaire DGAS/2C n° 2005-207 du 4 mars 2005 relative aux personnes âgées et handicapées – Dispositif pour prévenir les conséquences d'une canicule en 2005**

NOR : SANA0530169C

#### *Références :*

Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

Décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004 pris pour l'application de l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Circulaire interministérielle n° 219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

#### *Annexes :*

Annexe I : questions-réponses : mode d'emploi du recensement des personnes isolées à domicile ;

Annexe II : bilan de l'équipement des établissements d'hébergement des personnes âgées en pièces rafraîchies ;

Annexe III : Convention type relative aux modalités de coopération entre les établissements publics de santé et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Annexe IV : Un tableau à renseigner pour le 30 avril 2005.

Annexe VI : Enquête.

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

#### **I. – RAPPEL : LE TITRE 1<sup>er</sup> DE LA LOI DU 30 JUIN 2004 ET LE DÉCRET DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2004 PRIS POUR SON APPLICATION INSTAURENT UN DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE**

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées détaille les principales mesures retenues par le Gouvernement à l'issue du débat public consécutif à la catastrophe sanitaire de la canicule d'août 2003 qui a mis en évidence les défaillances des dispositifs d'alerte et les conséquences humaines du vieillissement de notre société, en particulier l'isolement et la solitude extrême des personnes les plus fragiles, âgées et handicapées.

Son titre premier s'attache à organiser la prévention des risques exceptionnels en instituant un dispositif d'alerte et de veille qui repose, d'une part, sur une planification opérationnelle des périodes de crise dans le cadre d'un plan départemental d'alerte et d'urgence permettant, tant dans le domaine sanitaire, libéral ou hospitalier, que dans le domaine médico-social, d'appréhender les difficultés rencontrées et d'y faire face en temps réel, et, d'autre part, sur un réseau de veille et d'intervention de proximité à même d'atteindre les personnes isolées et de leur porter secours et assistance en cas de crise.

Substituer à un mode d'action trop tardif un chaînage préétabli entre la prévention, l'alerte et le déclenchement des opérations, l'intervention ciblée, enfin, des services sanitaires et sociaux au domi-

cile des personnes âgées et des personnes handicapées isolées qui sont les plus exposées et les plus vulnérables implique, préalablement, le repérage de ces dernières.

Dans ces conditions, la loi confie aux maires la charge de recenser à titre préventif, à leur demande ou à la requête de leurs proches ou de tiers, les personnes âgées et les personnes handicapées isolées à leur domicile afin de disposer, en cas de risques exceptionnels et de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence permettant d'y faire face, de la liste des personnes susceptibles de nécessiter l'intervention des services sociaux et sanitaires.

Le décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004 fixe le rôle et les responsabilités du maire ainsi que la qualité des personnes inscrites sur le registre, les informations qui y figurent, les modalités de collecte, d'enregistrement, de transmission et de conservation de ces données, ainsi que celles du recueil du consentement des intéressées. Conformément à l'avis favorable rendu par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les fichiers et traitements de données personnelles mis en œuvre dans le respect des dispositions du décret du 1<sup>er</sup> septembre 2004 ne sont pas soumis à autorisation et sont dispensés de déclaration.

L'important dispositif de lutte contre les effets de la canicule mis en place à la veille de l'été 2004, décliné dans le plan national canicule (PNC), fixant les actions nationales (plan de gestion d'une canicule national – PGCN –) et locales (plans de gestion d'une canicule départementaux – PGCD –) à mettre en œuvre par les pouvoirs publics afin de prévenir et réduire les conséquences sanitaires d'une canicule, a permis d'expérimenter en grandeur réelle le plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées lorsque la situation de risques exceptionnels s'apparente à une canicule.

Même si l'été 2004 a été qualifié par Météo France de « normal », les quatre vagues courtes de chaleur enregistrées de fin juin à début août ont permis de roder le dispositif de surveillance et d'alerte. Elles ont été riches d'enseignements : seuils météorologiques à préciser, procédures d'activation de l'alerte à mettre à jour, articulation avec les maires à renforcer pour repérer les personnes âgées isolées à domicile, tels sont les principaux points qui ont été analysés lors du comité interministériel canicule (CIC) du 8 octobre 2004 qui a dressé le bilan de la saison estivale 2004.

Lors de sa réunion du 7 mars 2005, le CIC a débattu du programme d'activités 2005 et des évolutions à apporter au dispositif national et départemental de gestion des canicules.

#### **II. – DISPOSITIF POUR PRÉVENIR LES CONSÉQUENCES D'UNE CANICULE EN 2005**

S'agissant du volet « personnes âgées, personnes handicapées, personnes sans abri », du plan de gestion d'une canicule départemental (PGCD), je souhaite appeler particulièrement votre attention sur les travaux qu'il convient de conduire avant même son activation de niveau I qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin de chaque année. Trois actions apparaissent prioritaires pour garantir le caractère potentiellement opérationnel des mesures prévues dans le PGCD qui définit la stratégie départementale de préparation au risque de canicule.

##### **1. Le repérage des personnes âgées et handicapées isolées à domicile**

La circulaire interministérielle du 12 mai 2004 incitait les maires à l'application anticipée du dispositif législatif et à entreprendre sans délai le repérage des personnes âgées et handicapées isolées à domicile, mais la parution tardive du décret pris pour l'application de l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles (décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004, publié au *Journal officiel* du 3 septembre 2004), qui autorise les traitements nominatifs et leur donne un cadre légal, a fait que les opérations de recensement ont été peu avancées en 2004 et n'ont pas concerné plus de 20 % des communes.

L'existence de ce décret pouvant ne pas être connue de tous, je vous demande d'organiser sa diffusion auprès des maires dans le cadre d'une campagne de sensibilisation en vue d'enclencher une dynamique autour de cette opération essentielle à l'efficacité du dispositif de veille et d'alerte.

Aux termes de la loi et du décret, le maire recueille les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en ont fait la demande. Il s'agit d'une compétence qui lui est propre et qui repose sur une obligation de moyens, et non de résultats. En effet, si le maire est tenu d'instituer un registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées de sa commune vivant à domicile qui en font la demande, dont la finalité exclusive est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, la démarche d'inscription est volontaire et la déclaration facultative.

Les modalités de ce recensement, énoncées par le décret, assignent au maire quatre missions : informer ses administrés de la mise en place du registre nominatif, de sa finalité, du caractère facultatif et des modalités de l'inscription, collecter les demandes d'inscription, assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité du registre nominatif et le communiquer au préfet à sa demande, en cas de déclenchement du plan d'alerte.

Les personnes pouvant être inscrites sur le registre communal répondent à des critères d'identification objectifs qui ne mettent pas en jeu un éventuel pouvoir d'appréciation du maire. Il s'agit des personnes résidant à leur domicile, âgées de 65 ans et plus ou de plus de 60 ans lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail et des personnes adultes handicapées bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation compensatrice (ACTP), d'une carte d'invalidité ou de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou encore titulaires d'une pension d'invalidité servie par un régime de base de sécurité sociale ou au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

De même, les informations devant figurer dans le registre nominatif en garantissant le caractère opérationnel, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Afin d'aider les maires à accomplir leur mission, une cellule d'appui juridique a été mise en place à la direction générale de l'action sociale (DGAS) à laquelle participent la direction générale de la santé (DGS), la division juridique et contentieuse (DJC) du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et la direction générale des collectivités locales (DGCL) du ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. Il s'agit de mettre à la disposition des élus un système de relations susceptible de leur apporter rapidement des réponses aux questions qui surgiront inévitablement lors de l'organisation du recensement des personnes âgées et handicapées isolées à domicile.

Deux outils d'information ont été mis en place à leur intention :

- un « mode d'emploi du recensement, sous forme de questions-réponses » préparé par la cellule d'appui juridique et mis en ligne sur le site internet du ministère des solidarités, de la santé et de la famille ([www.social.gouv.fr](http://www.social.gouv.fr)). Il permet aux maires d'accéder aux informations essentielles concernant le dispositif de recensement qu'ils doivent mettre en œuvre, et répond aux interrogations juridiques que le décret pourrait susciter ;
- une adresse e-mail ([dgas-celluleappui@sante.gouv.fr](mailto:dgas-celluleappui@sante.gouv.fr)) vient compléter ce dispositif : elle est mise à la disposition des élus pour leur permettre de poser les questions qui n'auraient pas trouvé réponse sur le site internet du ministère. Les réponses aux questions simples seront traitées sous 48 heures ; les plus complexes, qui devront faire l'objet d'une analyse juridique plus approfondie le seront sous 10 jours, ce délai étant nécessaire pour organiser les consultations appropriées, notamment de la mission juridique du Conseil d'Etat du ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

## 2. La mise en place d'un plan bleu dans chaque établissement accueillant des personnes âgées

En établissement, maison de retraite, logement foyer, unité de soins de longue durée, le plan de veille et d'alerte repose sur la mise en place d'un « plan bleu » qui fixe pour chaque institution, publique ou privée, associative ou commerciale, accueillant collectivement des personnes âgées le mode général d'organisation en cas de crise et de déclenchement du dispositif d'alerte. Régulièrement actualisé, ce plan définit le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de mobilisation des personnels (adaptation des plannings, rappel éventuel des personnels en congés...), le niveau des équipements et des stocks pour faire face à une crise de longue durée, et comporte la désignation d'un « référent » dont les coordonnées sont communiquées à la DDASS et au service des établissements du Conseil général, la mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche et la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques de prévention.

Selon un bilan établi fin 2004, 62 % des établissements concernés avaient élaboré un plan Bleu.

Vous veillerez à la généralisation de ce dispositif dont aucune structure ne saurait être dispensée et vous vous attacherez, en particulier, à vérifier l'existence de la convention de coopération avec un établissement de santé dont vous trouverez un modèle type joint en annexe.

## 3. L'achèvement des opérations d'installation d'une pièce rafraîchie dans chaque maison de retraite et logement foyer

En cas de canicule, l'accès régulier à des locaux rafraîchis, quelques heures par jour, constitue une des réponses les plus efficaces pour lutter contre les très fortes chaleurs et les risques d'hyperthermie qu'elles entraînent pour les personnes fragiles et en particulier pour les personnes âgées.

C'est pourquoi l'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées a constitué une préoccupation majeure du Gouvernement, affichée et rappelée comme étant un objectif prioritaire du plan national canicule arrêté par le ministre chargé de la santé pour l'année 2004. Les moyens nécessaires à sa réalisation, en termes d'instructions, de procédures, d'enveloppe financière et de suivi des opérations, ont été dégagés en temps utile.

Au 14 septembre 2004, le dernier bilan de la « mission climatisation » (DHOS/DGAS) placée auprès du ministre chargé de la santé, afin de suivre l'équipement des établissements, établit que 88,7 % des maisons de retraite et logements foyers déclarent disposer d'un système de rafraîchissement de l'air et que 11 % - soit 1 021 établissements - en seraient dépourvus, sans que leurs locaux soient forcément naturellement protégés des aléas climatiques (murs épais, altitude, zones ombragées...). Par ailleurs, 4 417 établissements, sur un total de 9 434, ont bénéficié d'une subvention de l'Etat, imputée sur l'enveloppe de 40 M€ dérogée solidairement et à parts égales par la CNAV et l'Etat, pour financer leurs installations, réalisées ou commandées entre le 1<sup>er</sup> septembre 2003 et le 31 juillet 2004. Les concours financiers de l'Etat se sont élevés à 19,2 M€ sur un disponible de 40 M€.

Ces résultats peuvent traduire encore un manque d'équipement dans des régions particulièrement exposées aux grandes chaleurs et mettent en jeu, malgré des mesures incitatives fortes et des consignes fermes, la responsabilité des établissements retardataires.

Il vous est donc demandé de prendre l'attache de ces derniers afin de connaître les raisons de leur non-équipement et leur rappeler qu'il leur reste quelques mois seulement, d'ici à l'été, pour procéder aux installations nécessaires et se conformer aux recommandations du cahier des charges de la convention tripartite fixé par l'arrêté du 26 avril 1999 modifié du 13 août 2004.

\*  
\* \*

Je vous demande de bien vouloir me faire retour, pour le 30 avril 2005, sous le timbre du bureau des personnes âgées (DGAS/2C, à l'attention de M. Telle (Dominique), [dominique.telle@sante.gouv.fr](mailto:dominique.telle@sante.gouv.fr)) du tableau joint au présent envoi, dûment renseigné. En cas de difficulté ou pour toute information complémentaire sur les différentes questions évoquées dans le présent courrier, je vous invite à prendre l'attache du bureau des personnes âgées qui se tient à votre disposition.

Je vous remercie par avance de votre implication, que je sais totale, dans la mise en œuvre de ces instructions.

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

CELLULE D'APPUI JURIDIQUE  
AU DISPOSITIF DE RECENSEMENT

### Mode d'emploi du recensement Questions-Réponses

#### Le rôle du maire

Quel rôle la loi assigne-t-elle au maire ?

Aux termes de la loi et du décret, le maire est tenu d'instituer un registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées de sa commune vivant à domicile qui en font la demande, dont la finalité exclusive est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux auprès d'elles en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. A cette fin, le maire recueille les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui ont fait une demande. La démarche d'inscription étant volontaire et la déclaration facultative, aucun impératif d'exhaustivité ne s'attache à la constitution du registre nominatif. Il s'agit d'une compétence qui est propre au maire : il n'est pas lié par d'éventuelles conditions posées par le conseil municipal auquel il soumettrait le dispositif.

Les modalités de ce recensement, énoncées par le décret, assignent au maire quatre missions : informer ses administrés de la mise en place du registre nominatif et de sa finalité, collecter les demandes d'inscription, assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité du registre nominatif et le communiquer au préfet à sa demande, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Il est à noter par ailleurs que le maire n'a pas la responsabilité de la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence. Cette responsabilité incombe au préfet.

#### *L'information*

Quelles informations le maire doit-il fournir à ses administrés ?

Le maire doit informer les habitants de sa commune de l'existence du registre nominatif de recensement et de sa finalité. Il précise qui peut figurer sur le registre et comment s'y inscrire.

Il mentionne en outre le caractère facultatif de l'inscription, l'existence du droit d'accès et de rectification des informations, et les catégories de services destinataires du registre en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Quels moyens le maire doit-il employer pour informer ses administrés ?

Il peut employer tous moyens appropriés à sa disposition. Il dispose donc d'une certaine latitude, rapportée aux moyens de communication qu'il peut mobiliser dans sa commune. L'affichage municipal, le journal municipal et la presse quotidienne régionale apparaissent comme des moyens privilégiés de l'information des habitants. Par ailleurs, compte tenu de la population visée et de la dynamique de la démarche (administration vers les usagers), il est souhaitable que l'information soit diffusée par des moyens et en des lieux accessibles tant aux personnes âgées qu'aux personnes handicapées. La mise à contribution des réseaux et des acteurs particulièrement en contact avec ces catégories de personnes comme vecteurs de relais de l'information apparaît tout à fait pertinente. On peut citer ainsi les centres communaux d'action sociale, les services sociaux, les CLIC, les mutuelles, les médecins, les pharmaciens ou encore les services publics (La Poste, par exemple) et les services d'aide à domicile.

Il est souligné que le maire ne peut pas solliciter des organismes tiers, et en particulier les organismes de sécurité sociale, afin d'obtenir les coordonnées des personnes âgées ou handicapées résidant dans sa commune, comme le Conseil d'Etat l'a souligné dans son avis du 20 juillet 2004.

Le maire peut-il utiliser les listes électorales pour une information ciblée ?

Le maire peut utiliser les données nominatives concernant l'état civil et l'adresse contenues dans les listes électorales. Cette possibilité est ouverte par le code électoral (art. L. 28) dans la mesure où le maire informe les habitants de l'origine des informations ayant permis de les contacter et qu'il respecte les dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés : si aucune disposition légale n'interdit d'effectuer des tris sur l'âge ou sur l'adresse, en revanche la loi interdit les traitements consistant à opérer des tris susceptibles de faire apparaître les origines raciales ou les appartenances religieuses, réelles ou supposées, ou injustifiées au regard de la finalité de la liste électorale.

#### *La collecte des inscriptions*

Quand les registres nominatifs sont-ils à ouvrir ?

Le registre doit être institué dès l'entrée en vigueur du décret organisant les modalités de recensement (le lendemain de sa publication au *Journal officiel*). Cela implique, *a minima*, qu'une personne soit nommément désignée par le maire pour enregistrer les demandes d'inscription et dispose d'un ou plusieurs moyens pour leur collecte, selon les modalités de recueil des données arrêtées par le maire (guichet, ligne téléphonique, imprimés de demande...).

Qui peut figurer sur le registre ?

Peuvent figurer, à leur demande, sur le registre nominatif :

- les personnes âgées de 65 ans et plus résidant à leur domicile ;
- les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail résidant à leur domicile ;
- les personnes adultes handicapées bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à leur domicile.

Les personnes pouvant être inscrites sur le registre répondent à des critères d'identification objectifs (état civil, pension de vieillesse pour inaptitude au travail, bénéfice de prestations ou d'avantages précis) qui ne mettent pas en jeu un éventuel pouvoir d'appréciation du maire ou une expertise de la situation du déclarant.

Il s'agit, comme l'indique l'article 2 du décret, des personnes résidant à domicile, à l'exclusion des personnes résidant en établissement. En effet, ces dernières sont déjà connues et répertoriées

et bénéficient, sous la responsabilité du directeur, d'un accompagnement permanent, matérialisé par un contrat de séjour, les dispensant d'un signalement particulier auprès du maire. Ainsi, il convient de souligner que, dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence, le dispositif des « plans bleus » fait pendant au dispositif de repérage prévu à domicile et fixe le mode général d'organisation de chaque institution en cas de crise et de déclenchement de l'alerte.

Les personnes en résidence secondaire dans la commune peuvent-elles s'inscrire sur le registre ?

Les personnes en résidence secondaire ont toute latitude pour demander leur inscription sur le registre de la commune de leur résidence secondaire si elles le désirent ou si un tiers procède à un signalement pour elles.

Une personne âgée ou handicapée peut se déclarer dans plusieurs communes à raison de ses résidences principale ou secondaires (sans avoir d'ailleurs à préciser ce point), la responsabilité de l'inscrire étant égale pour chaque maire.

Qui réalise la demande d'inscription ?

La demande d'inscription est réalisée soit par la personne concernée, ou le cas échéant par son représentant légal, soit par un tiers (personne physique ou morale).

Qui peut être tiers ?

La notion de tiers retenue ici est large. Elle intègre ainsi toute personne physique (parent, voisin, médecin traitant, etc.) ou morale (centre communal d'action sociale, service de soins à domicile, etc.). Il doit cependant être précisé que les demandes d'inscription, lorsqu'elles émanent d'un tiers, sont réalisées individuellement, au cas par cas, par opposition à l'utilisation de listes préexistantes) et par écrit. L'échange de listes de noms de manière informatisée relève du croisement de fichier et sort du cas prévu par le présent dispositif.

Comment est effectuée la demande d'inscription ?

La demande d'inscription s'effectue par tout moyen mis à disposition du déclarant par le maire. Le maire fixe ces moyens et en informe ses administrés. Ils seront donc variables en fonction de la taille et des ressources de la commune. Chaque maire définira les modalités d'inscription propres à sa commune : demande par écrit, à l'aide d'un formulaire mis à disposition, sur appel téléphonique ou par enregistrement à un numéro d'appel prévu à cet effet, par courrier électronique. Il précisera les horaires, les guichets, les numéros d'appel retenus pour mener à bien cette opération.

Lorsqu'elle émane d'un tiers, la demande d'inscription doit se faire par écrit, par un courrier ou un courriel. Cette disposition vise à dégager la responsabilité des maires et à assurer un certain formalisme à la demande afin d'éviter les signalements abusifs.

La personne doit-elle produire les pièces justificatives de son appartenance à l'une des trois catégories (plus de 65 ans, plus de 60 ans inapte au travail, handicapée) ?

Le système d'inscription sur le registre nominatif est avant tout déclaratif. Les personnes attestent sur l'honneur de leur qualité ; les pièces justificatives n'ont donc pas à être produites à l'appui de la demande mais sont tenues à la disposition du maire, le cas échéant. En revanche, si la demande d'inscription au registre ou la demande de radiation est le fait du représentant légal, ce dernier doit présenter l'acte justifiant sa qualité (extrait du jugement de tutelle).

Quelles sont les informations à collecter ?

Les informations à recueillir dans le registre nominatif sont les nom et prénoms de la personne, la date de naissance, la qualité au titre de laquelle la personne est inscrite sur le registre (personne âgée de plus de 65 ans, personne âgée de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail, personne adulte handicapée), l'adresse, le numéro de téléphone, et, le cas échéant les coordonnées du service intervenant à domicile et/ou de la personne à prévenir en cas d'urgence. De plus, sont à renseigner ou à recueillir la date de la demande d'inscription ainsi que, le cas échéant, le nom et la qualité de la tierce personne qui a effectué la demande.

Le maire peut-il aller au-delà des informations à collecter énumérées dans le décret ?

Si le maire a anticipé en constituant un fichier informatisé avant la publication du décret, ce dernier a alors déjà fait l'objet d'un avis de la CNIL (exemple : Paris) et d'un acte réglementaire (arrêté municipal).

Si un fichier constitué après la publication du décret sort du cadre posé par celui-ci, il doit faire l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL. Il en résulte, d'une part, que le maire ne peut désormais en aucun cas recueillir auprès de ses administrés des informations autres que celles prévues à l'article 3 du décret, d'autre part, qu'en cas d'utilisation des données collectées pour une autre finalité d'in-

térêt public concernant le même public, donc hors champ du « dispositif canicule », une déclaration préalable auprès de la CNIL s'impose.

En tout état de cause, les moyens engagés par les maires avant la publication de la loi et du décret ne les dispensent pas d'une mise en conformité avec la loi et le décret.

Que doit faire le maire à la réception de la demande d'inscription ?

Le maire accuse réception de la demande d'inscription dans un délai de huit jours.

Qui est destinataire de l'accusé de réception ?

Qu'il s'agisse d'une demande d'inscription individuelle ou par le biais d'un tiers, l'accusé de réception est toujours adressé à la personne dont il est procédé à l'inscription ou à son représentant légal.

Quelles informations doit contenir l'accusé de réception ?

L'accusé de réception confirme l'inscription sur le registre. Il explicite en outre la procédure de radiation du registre, possible à tout moment sur simple demande, et précise que le silence de l'intéressé à la réception de l'accusé vaut approbation de son inscription sur le registre nominatif.

Le recueil du consentement de l'intéressé est effectivement nécessaire aux termes de la loi, mais sa forme écrite ou expresse n'est pas impérative. L'accusé de réception du maire vaut confirmation d'inscription et, à défaut d'opposition de qui le reçoit, confirmation de l'accord de ce dernier. On évite un formulaire de plus. L'essentiel est que le consentement soit donné et qu'une trace en subsiste.

#### *La conservation, la mise à jour et la confidentialité du registre*

Faut-il présenter une déclaration à la CNIL pour le traitement des données du registre ?

Le maire est dispensé de la déclaration à la CNIL dans la mesure où le fichier est traité dans le respect de la finalité, des modalités, du contenu prévus par le décret. Tout autre traitement des données recueillies doit préalablement faire l'objet des formalités déclaratives auprès de la CNIL. Ainsi, comme cela est indiqué *supra*, l'utilisation des données collectées pour une autre finalité d'intérêt public concernant le même public, donc hors champ du « dispositif canicule », nécessite une déclaration préalable auprès de la CNIL.

Qui est habilité à enregistrer, traiter, conserver, modifier les données du registre ?

Seules les personnes nommément désignées par le maire peuvent avoir accès au registre nominatif. Ces personnes sont tenues au secret professionnel dans les conditions prévues par le code pénal (articles 226-13, 226-14 et 226-31).

Qui peut modifier les données du registre ?

La personne inscrite au registre, ou son représentant légal, dispose d'un droit d'accès et de rectification des renseignements qui la concerne. Le maire peut également modifier et mettre à jour les données du registre erronées ou périmées dont il a connaissance. Par ailleurs, lorsque le préfet ou les autorités et services destinataires des informations du registre, en cas de déclenchement du plan d'alerte, constatent le caractère erroné des informations contenues dans le registre, ils en informent le maire pour permettre la mise à jour du registre.

Le maire doit-il informer la personne inscrite au registre des modifications des informations la concernant émanant du préfet ou des autorités et services participant à la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence ?

Le maire doit informer la personne de toute modification des informations la concernant stockées dans le registre nominatif, dans le cadre du droit à l'information et à la rectification.

Comment maintenir la confidentialité du registre ?

Il est particulièrement important que les informations contenues dans le fichier ne soient pas accessibles à d'autres personnes que celles nommément habilitées à intervenir dessus pour enregistrer, traiter, conserver et modifier les données. L'instauration d'un mot de passe pour verrouiller l'accès à l'ordinateur contenant le registre constitue, notamment, un moyen de garantir la confidentialité des données. En aucun cas, le registre ne saurait être disponible en libre accès ou sur réseau. Il en va de la protection de personnes particulièrement vulnérables contre les risques de pratiques commerciales abusives ou d'escroqueries.

Quand faut-il retirer les données du registre ?

Les données sont à retirer du registre lorsque :

- une demande de radiation a été enregistrée ;

- la personne inscrite au registre informe le maire de son départ de la commune ;
- ou lorsque la personne décède.

#### *La communication du registre*

A qui le maire communique-t-il le registre nominatif ?

Le maire communique, sur sa demande, le registre nominatif de sa commune au préfet, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Il appartient au préfet et à lui seul, en sa qualité d'autorité chargée de mettre en œuvre le plan d'alerte et d'urgence, de (faire) communiquer tout ou partie des données du registre à d'autres destinataires, tels les organismes et services chargés de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile, en cas de déclenchement du plan. Dans ce cadre, le maire n'agit que sur instructions du préfet.

Comment transférer les données du registre nominatif au préfet dans des conditions garantissant leur sécurité et leur confidentialité ?

Le transfert des données doit être réalisé dans les conditions propres à en assurer la confidentialité. Il peut faire l'objet d'un courrier écrit adressé au préfet par voie postale (pli recommandé avec avis de réception et mention du caractère confidentiel du courrier) ou par porteur (pli confidentiel) ou bien d'un transfert électronique. Dans ce dernier cas, le transfert s'opérera sur une boîte aux lettres électronique à disposition du préfet dont l'accès est sécurisé en faisant mention du caractère confidentiel des données transmises.

#### **LOI DU 6 AOUT 2004 RELATIVE À LA PROTECTION DES PERSONNES PHYSIQUES À L'ÉGARD DES TRAITEMENTS DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ET MODIFIANT LA LOI DU 6 JANVIER 1978 RELATIVE À L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS**

Quand la loi nouvelle est-elle applicable ?

En l'absence de disposition fixant une date d'application particulière, la loi s'applique le lendemain de sa publication au *Journal officiel* intervenue le 7 août 2004, soit depuis le 8 août 2004.

Un traitement automatisé autorisé sur la base de la loi du 6 janvier 1978 doit-il faire l'objet d'une nouvelle procédure d'autorisation ou de déclaration ?

La loi nouvelle a prévu un délai de trois ans pour mettre les traitements régulièrement intervenus en conformité avec ses dispositions. Quand les caractéristiques des traitements ne sont pas modifiées, il n'est pas nécessaire de recommencer la procédure de déclaration ou d'autorisation à la CNIL (article 20 de la loi sur les dispositions transitoires).

A quelles formalités est assujéti un traitement décidé depuis le 8 août 2004, se conformant à la loi du 30 juin 2004 prévoyant le plan d'alerte et d'urgence et à son décret d'application ?

Un tel traitement n'est pas soumis à autorisation. Il est même dispensé de déclaration, comme l'a décidé la CNIL.

En effet, un tel traitement ne comporte pas de données sensibles au sens donné à ce terme par la loi du 6 août 2004 (*cf.* l'article 8 modifié, notamment données relatives à la santé ou à la vie sexuelle, et l'article 25, I, 7<sup>o</sup> données comportant des appréciations sur les difficultés sociales des personnes). Il ne prévoit ni interconnexion des fichiers, ni utilisation du numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques.

De tels traitements font donc normalement l'objet d'une déclaration à la CNIL et non d'une autorisation, même s'ils sont mis en œuvre par une commune, personne morale de droit public (art. 23 de la loi). La loi nouvelle fait, en effet, le partage suivant le degré de sensibilité des données (déclaration pour les données à propos desquelles le danger pour les libertés est faible, autorisation pour les données sensibles) et non plus selon la personne qui met en œuvre le traitement (autorisation pour les personnes publiques et les personnes privées géant un service public, déclaration pour les autres personnes privées).

La CNIL peut dispenser de déclaration certaines catégories de traitement. Il en est ainsi des traitements décidés en application de la loi du 30 juin 2004 et de son décret d'application.

Si le traitement que je décide dépasse le cadre fixé par la loi du 30 juin 2004 et de son décret d'application, que faut-il faire ?

C'est le cas, par exemple, si le traitement inclut des données plus larges que celles prévues dans le décret (des informations ne figurant pas sur la liste mentionnée à l'article 3 du décret) ou allonge la liste des destinataires des informations.

On se situe alors dans le cadre du droit commun de la loi du 6 août 2004.



Si le traitement comporte des éléments qu'on peut qualifier de sensibles (exemples : informations sur la santé des personnes, appréciations sur leurs difficultés sociales), il faut demander l'autorisation de la CNIL.

Si le traitement ne présente aucun danger particulier (absence de données sensibles, pas d'interconnexion de fichiers, pas d'utilisation du numéro d'inscription de la personne au répertoire national des personnes physiques), il suffit de le déclarer à la CNIL.

CONVENTION CADRE RELATIVE AUX MODALITÉS DE COOPÉRATION ENTRE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ / ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ET À L'INSTAURATION DE BONNES PRATIQUES POUR PRÉVENIR LES HOSPITALISATIONS ET ACCOMPAGNER LES TRANSFERTS EN MILIEU HOSPITALIER DES RÉSIDENTS DES EHPAD

Entre :

L'EHPAD....

Et :

L'établissement de santé....

Objet de la convention :

La présente convention vise à faciliter

La coopération entre

les services de médecine gériatrique

et /ou l'unité mobile de gériatrie

et/ou le service de médecine

et/ou le SAU de l'établissement de santé (ES).....

et l'EHPAD de..... afin de permettre que les résidents de cette structure bénéficient de meilleures conditions d'accès à une compétence gériatrique et à la filière de soins la plus adaptée à leur situation. Cette coopération se traduit par :

- la rédaction commune de procédures d'admission ;
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour prévenir les hospitalisations ;
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour accompagner les transferts en milieu hospitalier quand ils s'avèrent nécessaires ;
- la rencontre annuelle des médecins de l'ES et le médecin coordonnateur et les équipes de soins des deux structures.

Les admissions directes dans les services, notamment de médecine, de l'ES de..... des résidents de l'EHPAD de.... en cas de décision médicale d'hospitalisation.

Article 1<sup>er</sup>

*Engagement de l'établissement de santé*

L'ES s'engage à accueillir prioritairement, notamment en service de médecine, les résidents de l'EHPAD et, dans tous les cas, à leur garantir une évaluation réalisée par un médecin compétent en gériatrie.

Article 2

*Modalités relatives aux admissions directes*

Lorsqu'un résident de l'EHPAD nécessite une hospitalisation en dehors d'une situation d'urgence vitale, un contact préalable est pris entre le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD et l'équipe référente de l'ES en fonction de la procédure adoptée conjointement.

Le référent de l'EHPAD pour l'ES est le médecin coordonnateur de l'EHPAD. L'ES désigne une équipe référente pour l'EHPAD chargée de la coordination de l'accueil, de la prise en charge et du suivi du patient.

Le médecin traitant du résident ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD.... peut demander l'admission directe dans un des services de l'ES, notamment un service de médecine, au médecin responsable du service ou au médecin désigné comme référent.

Des protocoles, figurant en annexe, prévoient les conditions d'admission ainsi que les modalités d'information réciproque auxquelles s'obligent les parties, à l'entrée du patient dans l'ES, au cours de son séjour et lors de la sortie. Ils comportent notamment l'élaboration conjointe d'une fiche de liaison incluant des éléments relatifs à l'état de santé, l'autonomie et aux habitudes de vie du patient concerné ainsi qu'aux modalités de transmission des informations en temps réel lors de l'admission et lors de la sortie du résident.

Article 3

*Engagement de l'EHPAD*

A l'issue de l'hospitalisation, l'EHPAD.... s'engage à admettre de nouveau le résident, sans délai, selon des modalités prévues dans le cadre d'un protocole élaboré conjointement par l'EHPAD et l'ES

figurant en annexe. Ce protocole précisera les modalités de retour du résident : délai de prévenance, éventuelles périodes préférentielles de retour à l'EHPAD, mais aussi, lorsque l'état de santé du résident n'est plus compatible avec le niveau de soins possible au sein de l'EHPAD, modalités d'une orientation vers un autre établissement.

Article 4

*Accès aux consultations externes*

L'accès à toutes les consultations externes délivrées par l'ES de....., dont la liste est jointe en annexe, est facilité pour les résidents de l'EHPAD de.....

En outre, le service de médecine peut programmer en les regroupant un certain nombre d'examen complémentaires pour un résident de l'EHPAD soit sous forme de consultations externes regroupées soit sous forme d'hospitalisation programmée courte.

Article 5

*Consultation externe de l'établissement de santé en EHPAD*

Les interventions des équipes médicales de l'ES dans l'EHPAD seront recherchées. Des protocoles figurant en annexe en précisent les conditions et modalités.

Article 6

*Formation des personnels*

L'ES de.... et l'EHPAD de.... s'engagent à permettre à leurs personnels de participer à des actions de formation et d'information réciproques relatives à la prise en charge spécifiques des personnes âgées, afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques de soins aux résidents âgés. Les stages au sein des différents services sont facilités.

Les différents protocoles spécifiques élaborés doivent être disponibles au sein des services prenant en charge la personne âgée. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière.

Article 7

*Évaluation*

Le présent dispositif fait l'objet d'un bilan annuel et d'une réunion de concertation entre l'EHPAD et l'ES en vue d'apporter, s'il y a lieu, toutes modifications nécessaires aux protocoles ainsi qu'à la présente convention.

Article 8

*Modifications de la convention*

Toute évolution des actions de coopération nécessitent un avenant à la présente convention.

Article 9

*Date d'effet - durée - résiliation de la convention*

La présente convention est conclue pour une période de... à compter du.... Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une durée maximale de trois ans. Elle peut être dénoncée avec un préavis de trois mois.

Remontées équipement en pièces rafraîchies des EHPA(D)

N°	DÉPARTEMENT et région administrative	REMONTÉES MISSION DHOS-DGAS			REMONTÉES ENQUÊTE DGAS/2C EHPA(D)		
		Nombre	Equipées	%	Nombre	Subvention Etat/CNAV	%
67	Bas-Rhin.....	119	101	84,9	154	35	
68	Haut-Rhin.....	113	103	91,2	148	78	
	Total Alsace.....	232	204	87,9	302	113	37,4
24	Dordogne.....	93	57	61,3	105	48	
33	Gironde.....	300	241	80,3	300	72	
40	Landes.....	57	57	100,0	62	48	
47	Lot-et-Garonne.....	66	62	93,9	66	30	
64	Pyrénées-Atlantiques.....	124	102	82,3	126	66	
	Total Aquitaine.....	640	519	81,1	659	264	40,1
3	Allier.....	53	53	100,0	59	9	
15	Cantal.....	43	41	95,3	43	37	
43	Haute-Loire.....	55	43	78,2	55	26	
63	Puy-de-Dôme.....	102	95	93,1	102	57	
	Total Auvergne.....	253	232	91,7	259	129	49,8
14	Calvados.....	136	94	69,1	144	21	
50	Manche.....	117	74	63,2	105	68	
61	Orne.....	72	55	76,4	68	45	
	Total Basse-Normandie.....	325	223	68,6	317	134	42,3
21	Côte-d'Or (surmortalité : 50 à 74 % et plus).....	81	77	95,1	86	11	
58	Nièvre.....	41	41	100,0	45	27	
71	Saône-et-Loire (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %).....	128	120	93,8	128	28	
89	Yonne (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %).....	72	61	84,7	72	41	
	Total Bourgogne.....	322	299	92,9	331	107	32,3
22	Côtes-d'Armor.....	131	130	99,2	131	82	
29	Finistère.....	139	112	80,6	122	86	
35	Ille-et-Vilaine.....	156	146	93,6	171	115	
56	Morbihan.....	29	29	100,0	154	74	
	Total Bretagne.....	455	417	91,6	578	357	61,8
18	Cher (surmortalité : 100 % et plus).....	49	49	100,0	49	1	
28	Eure-et-Loir (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %). ..	56	38	67,9	58	32	
36	Indre (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %).....	38	35	92,1	38	18	
37	Indre-et-Loire (surmortalité : 100 % et plus).....	97	94	96,9	87	49	
41	Loir-et-Cher (surmortalité : 100 % et plus).....	63	56	88,9	63	31	
45	Loiret.....	75	73	97,3	62	42	
	Total Centre.....	378	345	91,3	357	173	48,5
8	Ardennes.....	31	23	74,2	35	26	
10	Aube (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %).....	54	45	83,3	54	26	
51	Marne.....	77	68	88,3	77	25	
52	Haute-Marne.....	24	22	91,7	22	19	
	Total Charente-Ardenne.....	186	158	84,9	188	96	51,1
2 A	Corse-du-Sud.....	8	8	100,0	8		
2 B	Haute-Corse (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %).....	12	12	100,0	12		
	Total Corse.....	20	20	100,0	20	9	45,0
25	Doubs.....	49	46	93,9	49	31	
39	Jura.....	56	53	94,6	65	27	
70	Haute-Saône.....	39	35	89,7	30	26	
90	Territoire de Belfort.....	10	8	80,0	9	9	

N°	DÉPARTEMENT et région administrative	REMONTÉES MISSION DHOS-DGAS			REMONTÉES ENQUÊTE DGAS/2C EHPA(D)		
		Nombre	Equipées	%	Nombre	Subvention Etat/CNAV	%
	Total Franche-Comté .....	154	142	92,2	153	93	60,8
27	Eure (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %) .....	81	80	98,8	81	29	
76	Seine-Maritime.....	240	204	85,0	242	130	
	Total Haute-Normandie .....	321	284	88,5	323	159	49,2
75	Paris (surmortalité : 100 % et plus).....	207	202	97,6	153	102	
77	Seine-et-Marne (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %) .....	159	146	91,8	154	30	
78	Yvelines (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %).....	140	98	70,0	100	58	
91	Essonne (surmortalité : 100 % et plus) .....	136	128	94,1	136	26	
92	Hauts-de-Seine (surmortalité : 100 % et plus) .....	151	124	82,1	151	0	
93	Seine-Saint-Denis (surmortalité : 100 % et plus) .....	85	57	67,1	85	33	
94	Val-de-Marne (surmortalité : 100 % et plus) .....	118	87	73,7	118	36	
95	Val-d'Oise (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %) .....	112	110	98,2	117	39	
	Total Ile-de-France.....	1 108	952	85,9	1 014	324	32,0
11	Aude.....	48	45	93,8	56	7	
30	Gard.....	84	77	91,7	80	52	
34	Hérault.....	144	88	61,0	144	32	
48	Lozère .....	29	29	100,0	29	15	
66	Pyrénées-Orientales.....	31	27	87,1	53	23	
	Total Languedoc-Roussillon .....	336	266	79,1	362	129	35,6
19	Corrèze .....	62	62	100,0	62	38	
23	Creuse.....	25	20	80,0	33	21	
87	Haute-Vienne.....	44	43	97,7	44	37	
	Total Limousin.....	131	125	95,4	139	96	69,1
54	Meurthe-et-Moselle.....	107	99	92,5	107	56	
55	Meuse.....	29	29	100,0	35	18	
57	Moselle.....	153	90	58,8	156	113	
88	Vosges.....	82	80	97,6	82	49	
	Total Lorraine .....	371	298	80,3	380	236	62,1
9	Ariège .....	38	38	100,0	38	22	
12	Aveyron.....	54	47	87,0	75	38	
31	Haute-Garonne.....	151	146	96,7	149	55	
32	Gers.....	36	33	91,7	34	25	
46	Lot.....	52	47	90,4	54	46	
65	Hautes-Pyrénées.....	35	35	100,0	34	30	
81	Tarn (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %) .....	74	74	100,0	74	61	
82	Tarn-et-Garonne .....	34	34	100,0	33	30	
	Total Midi-Pyrénées .....	474	454	95,8	491	307	62,5
59	Nord.....	287	287	100,0	296	195	
62	Pas-de-Calais .....	187	147	78,6	187	106	
	Total Nord - Pas-de-Calais .....	474	434	91,6	483	301	62,3
4	Alpes-de-Haute-Provence.....	36	35	97,2	41	25	
5	Hautes-Alpes.....	17	17	100,0	23	12	
6	Alpes-Maritimes.....	210	210	100,0	213	60	
13	Bouches-du-Rhône.....	211	203	96,2	207	91	
83	Var .....	158	158	100,0	158	11	
84	Vaucluse.....	74	74	100,0	77	33	
	Total PACA .....	706	697	98,7	719	232	32,3
44	Loire-Atlantique .....	162	93	57,4	181	74	
49	Maine-et-Loire (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %) .....	178	166	93,3	178	51	
53	Mayenne (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %) .....	77	53	68,8	76	48	
72	Sarthe (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %) .....	125	99	79,2	118	31	

N°	DÉPARTEMENT et région administrative	REMONTÉES MISSION DHOS-DGAS			REMONTÉES ENQUÊTE DGAS/2C EHPA(D)		
		Nombre	Equipées	%	Nombre	Subvention Etat/CNAV	%
85	Vendée (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %).....	142	134	94,4	142	72	
	Total Pays de Loire.....	684	545	79,7	695	276	39,7
2	Aisne (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %) .....	80	75	93,8	89	47	
60	Oise.....	113	96	85,0	113	73	
80	Somme.....	61	61	100,0	71	40	
	Total Picardie.....	254	232	91,3	273	160	58,6
16	Charente.....	83	79	95,2	90	42	
17	Charente-Maritime.....	144	140	97,2	140	44	
79	Deux-Sèvres (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %).....	88	85	96,6	86	71	
86	Vienne (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %).....	77	74	96,1	73	57	
	Total Poitou-Charentes.....	392	378	96,4	389	214	55,0
1	Ain (surmortalité : de plus de 50 % à 74 %).....	92	78	84,8	106	31	
7	Ardèche.....	80	77	96,3	80	49	
26	Drôme.....	85	85	100,0	87	43	
38	Isère.....	164	163	99,4	162	95	
42	Loire.....	149	129	86,6	147	81	
69	Rhône (surmortalité : de plus de 75 % à 100 %).....	259	256	98,8	285	144	
73	Savoie.....	60	60	100,0	68	31	
74	Haute-Savoie.....	67	67	100,0	67	34	
	Total Rhône-Alpes.....	956	915	95,7	1 002	508	50,7
	Total général de l'enquête.....	9 172	8 139	88,7	9 434	4 417	46,8

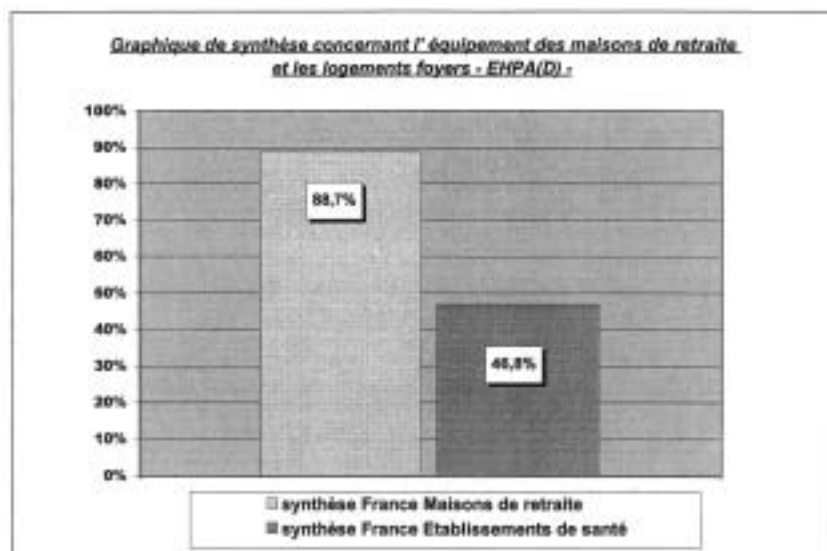
Pour mémoire, données au 8 juin 2004 : 39,3 %.

Les établissements sont en outre souvent équipés de matériel mobile, de ventilateurs, stores, etc.

Le personnel a été formé, des procédures ont été définies, des réseaux sont constitués.

Les écarts par rapport au tableau du 8 juin 2004 résultent des contrôles : la tendance reste la même et l'équipement progresse.

#### Remontées équipement en pièces rafraichies des EHPA(D)



**Plan canicule 2005 : situation dans le secteur personnes âgées**

Tableau à adresser au bureau 2C :  
dominique.telle@sante.gouv.fr  
Date limite d'envoi : 30 avril 2005

DÉPARTEMENTS/RÉGIONS	RECENSEMENT des personnes âgées et handicapées isolées à domicile			MISE EN PLACE DES PLANS BLEUS						PIÈCES RAFRAÎCHIES			
	Nombre de communes dans le département	Nombre de communes où le recensement est en cours	Sans réponse	Nombre de logements-foyers	Nombre de LF dotés d'un plan bleu	Nombre d'EHAP (D)	Nombre d'EHPA (D) dotés d'un plan bleu	Nombre Total de LF et d'EHPA (D)	Nombre total de plans bleus	Nombre d'établissements non équipés au 14 septembre 2004 d'après les remontées de la mission DHOS/DGAS	Nombre de ces établissements équipés depuis cette date	Nombre de ces établissements en cours d'équipement	Nombre d'établissements non équipés*
67 Rhin (Bas)								0	0	23			23
68 Rhin (Haut)								0	0	10			10
Total région Alsace :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	33
24 Dordogne								0	0	10			10
33 Gironde								0	0	35			35
40 Landes								0	0				
47 Lot-et-Garonne								0	0	9			9
64 Pyrénées-Atlantiques								0	0	22			22
Total région Aquitaine :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	76
3 Allier								0	0				
15 Cantal								0	0				
43 Loire (Haute)								0	0	12			12
63 Puy-de-Dôme								0	0	7			7
Total région Auvergne :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	19
21 Côte-d'Or								0	0	1			1
58 Nièvre								0	0	1			1
71 Saône-et-Loire								0	0	8			8
89 Yonne								0	0	10			10
Total région Bourgogne :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	20
22 Côtes-d'Armor								0	0	2			2
29 Finistère								0	0	32			32
35 Ille-et-Vilaine								0	0	7			7
56 Morbihan								0	0	4			4
Total région Bretagne :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	45
18 Cher								0	0	13			13
28 Eure-et-Loir								0	0	20			20

DÉPARTEMENTS/RÉGIONS	RECENSEMENT des personnes âgées et handicapées isolées à domicile			MISE EN PLACE DES PLANS BLEUS						PIÈCES RAFRAÎCHIES			
	Nombre de communes dans le département	Nombre de communes où le recensement est en cours	Sans réponse	Nombre de logements-foyers	Nombre de LF dotés d'un plan bleu	Nombre d'EHAP (D)	Nombre d'EHPA (D) dotés d'un plan bleu	Nombre Total de LF et d'EHPA (D)	Nombre total de plans bleus	Nombre d'établissements non équipés au 14 septembre 2004 d'après les remontées de la mission DHOS/DGAS	Nombre de ces établissements équipés depuis cette date	Nombre de ces établissements en cours d'équipement	Nombre d'établissements non équipés*
36 Indre								0	0	3			3
37 Indre-et-Loire								0	0	2			2
41 Loir-et-Cher								0	0	7			7
45 Loiret								0	0	10			10
Total région Centre :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	0	55
08 Ardennes								0	0	8			8
10 Aube								0	0	8			8
51 Marne								0	0	8			8
52 Marne (Haute)								0	0	2			2
Total région Champagne-Ardenne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	26
20 Corse-de-Sud								0	0				0
21 Corse (Haute)								0	0				0
Total région Corse :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 Doubs								0	0	1			1
39 Jura								0	0	3			3
70 Saône (Haute)								0	0	4			4
90 Territoire de Belfort								0	0	1			1
Total région Franche-Comté :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9
75 Paris								0	0	5			5
77 Seine-et-Marne								0	0	13			13
78 Yvelines								0	0	17			17
91 Essonne								0	0	8			8
92 Seine (Hauts-de-)								0	0	26			26
93 Seine-Saint-Denis								0	0	26			26
94 Val-de-Marne								0	0	32			32

DÉPARTEMENTS/RÉGIONS	RECENSEMENT des personnes âgées et handicapées isolées à domicile			MISE EN PLACE DES PLANS BLEUS						PIÈCES RAFRAÎCHIES			
	Nombre de communes dans le département	Nombre de communes où le recensement est en cours	Sans réponse	Nombre de logements-foyers	Nombre de LF dotés d'un plan bleu	Nombre d'EHPAD (D)	Nombre d'EHPA (D) dotés d'un plan bleu	Nombre Total de LF et d'EHPA (D)	Nombre total de plans bleus	Nombre d'établissements non équipés au 14 septembre 2004 d'après les remontées de la mission DHOS/DGAS	Nombre de ces établissements équipés depuis cette date	Nombre de ces établissements en cours d'équipement	Nombre d'établissements non équipés*
Val-d'Oise								0	0	11			11
Total région Ile-de-France :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138			138
11 Aude								0	0	3			3
30 Gard								0	0	7			7
34 Hérault								0	0	43			43
48 Lozère								0	0	6			6
66 Pyrénées-Orientales								0	0	7			7
Total région Languedoc-Roussillon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	66
19 Corrèze								0	0				0
23 Creuse								0	0	5			5
87 Vienne (Haute)								0	0	1			1
Total région Limousin :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
54 Meurthe-et-Moselle								0	0	8			8
55 Meuse								0	0				0
57 Moselle								0	0	64			64
88 Vosges								0	0	2			2
Total région Lorraine :	0	0	0	0	0	0	0	00	0	74	0	0	74
09 Ariège								0	0				0
12 Aveyron								0	0	6			6
31 Garonne (Haute)								0	0	4			4
32 Gers								0	0	3			3
46 Lot								0	0	15			15
65 Pyrénées (Hautes)								0	0				0
81 Tarn								0	0				0
82 Tarn-et-Garonne								0	0				0

DÉPARTEMENTS/RÉGIONS	RECENSEMENT des personnes âgées et handicapées isolées à domicile			MISE EN PLACE DES PLANS BLEUS						PIÈCES RAFRAÎCHIES			
	Nombre de communes dans le département	Nombre de communes où le recensement est en cours	Sans réponse	Nombre de logements-foyers	Nombre de LF dotés d'un plan bleu	Nombre d'EHAP (D)	Nombre d'EHPA (D) dotés d'un plan bleu	Nombre Total de LF et d'EHPA (D)	Nombre total de plans bleus	Nombre d'établissements non équipés au 14 septembre 2004 d'après les remontées de la mission DHOS/DGAS	Nombre de ces établissements équipés depuis cette date	Nombre de ces établissements en cours d'équipement	Nombre d'établissements non équipés*
Total région Midi-Pyrénées :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	28
59 Nord								0	0				0
62 Pas-de-Calais								0	0	40			40
Total région Nord-Pas-de-Calais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	40
14 Calvados								0	0	43			43
50 Manche								0	0	49			49
61 Orne								0	0	18			18
Total région Basse-Normandie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	0	0	110
27 Eure								0	0	18			18
76 Seine-Maritime								0	0	44			44
Total région Haute-Normandie :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	62
04 Alpes-de-Haute-Provence								0	0	1			1
05 Alpes (Hautes)								0	0				0
06 Alpes-Maritimes								0	0	1			1
13 Bouches-du-Rhône								0	0	8			8
83 Var								0	0				0
84 Vaucluse								0	0				0
Total région PACA :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
44 Loire-Atlantique								0	0	69			69
49 Maine-et-Loire								0	0	15			15



DÉPARTEMENTS/RÉGIONS	RECENSEMENT des personnes âgées et handicapées isolées à domicile			MISE EN PLACE DES PLANS BLEUS						PIÈCES RAFRAÎCHIES			
	Nombre de communes dans le département	Nombre de communes où le recensement est en cours	Sans réponse	Nombre de logements-foyers	Nombre de LF dotés d'un plan bleu	Nombre d'EHAP (D)	Nombre d'EHPA (D) dotés d'un plan bleu	Nombre Total de LF et d'EHPA (D)	Nombre total de plans bleus	Nombre d'établissements non équipés au 14 septembre 2004 d'après les remontées de la mission DHOS/DGAS	Nombre de ces établissements équipés depuis cette date	Nombre de ces établissements en cours d'équipement	Nombre d'établissements non équipés*
53 Mayenne								0	0	5			5
72 Sarthe								0	0	26			26
85 Vendée								0	0	8			8
Total région Pays de la Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123	0	0	123
02 Aisne								0	0	2			2
60 Oise								0	0	16			16
80 Somme								0	0				0
Total région Picardie :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	18
16 Charente								0	0	11			11
17 Charente-Maritime								0	0	4			4
79 Sèvres (Deux-)								0	0	5			5
86 Vienne								0	0	3			3
Total région Poitou-Charentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	23
01 Ain								0	0	14			14
07 Ardèche								0	0	2			2
26 Drôme								0	0	1			1
38 Isère								0	0	2			2
42 Loire								0	0	19			19
69 Rhône								0	0	2			2
73 Savoie								0	0				0

DÉPARTEMENTS/RÉGIONS	RECENSEMENT des personnes âgées et handicapées isolées à domicile			MISE EN PLACE DES PLANS BLEUS						PIÈCES RAFFRAÎCHIES			
	Nombre de communes dans le département	Nombre de communes où le recensement est en cours	Sans réponse	Nombre de logements-foyers	Nombre de LF dotés d'un plan bleu	Nombre d'EHAP (D)	Nombre d'EHPA (D) dotés d'un plan bleu	Nombre Total de LF et d'EHPA (D)	Nombre total de plans bleus	Nombre d'établissements non équipés au 14 septembre 2004 d'après les remontées de la mission DHOS/DGAS	Nombre de ces établissements équipés depuis cette date	Nombre de ces établissements en cours d'équipement	Nombre d'établissements non équipés*
74 Savoie (Haute-)								0	0				0
Total région Rhône-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	40
Total France entière :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1021	0	0	1021

\* Prière de joindre la liste et les coordonnées de ces établissements.

## HANDICAPÉS

**Circulaire DGAS/1C n° 2005-185 du 11 avril 2005 complétant les circulaires n° DSS/4C/99/06 du 7 janvier 1999 et n° DSS/4C/99/290 du 20 mai 1999 relatives aux conditions d'accès aux avantages de vieillesse des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés - règles applicables aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale**

NOR : SANA0530135C

Date d'application : immédiate.

Références :

- Article L. 821-2 du code de la sécurité sociale (tel que modifié par l'article 134 de la loi de finances pour 1999) ;
- Article 134-III de la loi de finances pour 1999 ;
- Circulaire n° DSS/4C/99/06 du 7 janvier 1999 relative aux conditions d'accès aux avantages vieillesse des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés ;
- Circulaire n° DSS/4C/99/290 du 20 mai 1999 complétant la circulaire n° DSS/4C/99/06 du 7 janvier 1999 relative aux conditions d'accès aux avantages vieillesse des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

*La secrétaire d'Etat aux personnes handicapées à 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) ; 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, commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel [pour information].*

Les circulaires n° DSS/4C/99/06 du 7 janvier 1999 et n° DSS/4C/99/290 du 20 mai 1999 ont précisé les modalités d'application de la réforme introduite à l'article 134 de la loi de finances pour 1999 sur les conditions d'accès aux avantages de vieillesse des bénéficiaires de l'AAH.

La présente circulaire a pour objet de faire le point sur les modalités de mise en œuvre de la réforme pour les titulaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, ayant atteint l'âge de soixante ans antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1999.

En effet, suite à la modification législative introduite par la loi de finances pour 1999, les bénéficiaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 sont réputés inaptes au travail, pour la liquidation des avantages de vieillesse, à l'âge de soixante ans, ce qui a pour effet de mettre fin, à cet âge, au versement de l'AAH.

Pour les personnes ayant atteint l'âge de soixante ans antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1999, ces dispositions ne devaient entrer en vigueur qu'à l'échéance de la période d'attribution du droit à l'AAH par la COTOREP.

Or, conformément à l'article R. 821-5 du code de la sécurité sociale, l'AAH servie au titre de l'article L. 821-2 est attribuée par la COTOREP pour une période au plus égale à cinq ans. Les droits des personnes déjà âgées de plus de soixante ans au 31 décembre 1998 ont donc pris fin, au plus tard, le 31 décembre 2003.

Cependant, au 31 décembre 2003, la Caisse nationale des allocations familiales dénombre un stock de 2 104 personnes âgées de 65 ans et plus (donc déjà âgées de 60 ans antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1999). Un grand nombre de ces situations ne correspondent pas au versement de l'AAH à titre d'avance sur une pension de vieillesse dont la liquidation a été demandée (le 4<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale prévoit en effet que, lorsque le bénéficiaire de l'AAH a fait valoir ses droits aux avantages de vieillesse, l'AAH continue de lui être servie jusqu'à ce qu'il perçoive effectivement l'avantage auquel il a droit).

C'est pourquoi, afin de garantir une utilisation des deniers publics conforme aux choix effectués par le Parlement, je vous demande de vous assurer qu'il a, depuis lors, été mis fin, pour ces personnes, au versement de l'AAH.

S'il s'avère que certaines personnes concernées continuent, à ce jour, à percevoir l'AAH, vous veillerez à ce que l'allocation cesse d'être versée, sans qu'il ne soit toutefois procédé à la récupération des sommes indues.

Cependant, il est possible que des droits aient été ouverts par les COTOREP, au titre de l'article L. 821-2, pour une durée supérieure à cinq ans. Dans cette hypothèse, la décision de la COTOREP, bien qu'illégal, est devenue définitive et ne peut plus être abrogée. Il convient donc de continuer à verser l'AAH jusqu'à la date d'échéance de la décision ainsi fixée par la COTOREP.

Par ailleurs, il conviendra, avant de mettre fin au paiement, de vérifier que les intéressés bénéficient d'avantages de vieillesse. Dans l'hypothèse inverse, un délai de trois mois sera laissé aux titulaires de l'AAH pour leur permettre de déposer une demande de pension. A l'issue de ce délai :

- soit la personne a déposé une demande de pension de vieillesse et conformément aux dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 821-1, l'AAH est maintenue à titre d'avance jusqu'à ce que l'intéressé perçoive effectivement sa pension de vieillesse ;

- soit la personne n'a pas déposé de demande de pension de vieillesse et il est mis fin au versement de l'AAH, sans procéder au recouvrement des indus pour la période de trois mois considérée.

La Caisse nationale d'allocations familiales dénombre également, au 31 décembre 2003, 2101 bénéficiaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 âgés de 60 à 64 ans. Ces personnes, qui ont atteint l'âge de 60 ans après le 1<sup>er</sup> janvier 1999, ne sont pas concernées par la disposition transitoire prévue à l'article 134 de la loi de finances pour 1999. En conséquence, le maintien de l'AAH ne se justifie que dès lors que les intéressés ont fait valoir leurs droits aux avantages de vieillesse et sont en attente de liquidation de ces avantages.

Vous voudrez bien me communiquer, dès qu'ils seront connus, les résultats statistiques au 31 décembre 2004 et au 30 juin 2005, relatifs à la situation des bénéficiaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 âgés de plus de 60 ans.

\*  
\* \*

Je vous remercie de bien vouloir communiquer les présentes instructions aux organismes débiteurs, et de me faire connaître, sous le présent timbre, les difficultés que leur application pourrait susciter.

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

# Avis de concours

## ADDITIF

### Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière

NOR : SANH0540164V

A l'avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux qui aura lieu au centre hospitalier universitaire de Besançon (Doubs), paru au *Bulletin officiel* n° 2005/03 du 15 avril 2005, page 292, est ajouté un poste à l'hôpital local de Morteau.

(Le reste sans changement.)

## MODIFICATIF

### Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoints administratifs hospitaliers

NOR : SANH0540165V

L'avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoints administratifs hospitaliers qui aura lieu au centre hospitalier d'Antibes-Juan-les-Pins, paru au *Bulletin officiel* n° 2005/2, du 15 mars 2005, page 130 est modifié comme suit :

- au lieu de : 3 postes ;
- lire : 1 poste.

(Le reste sans changement.)

### Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540155V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Saint-Quentin (Doubs), en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Guise : 1 poste branche administration générale ;
- centre hospitalier de Château-Thierry : 1 poste branche gestion financière.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 Saint-Quentin, cellule des concours, avenue Michel-de-l'Hospital, 02321 Saint-Quentin 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'adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540156V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Grenoble (Isère), en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers vacants dans cet établissement dans les branches suivantes :

- 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<sup>er</sup> 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 du centre hospitalier universitaire de Grenoble, direction des ressources humaines, bureau des concours D229, B.P. 217, 38043 Grenoble Cedex 9. 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'adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SANH0540157V

Un concours externe sur épreuves aura lieu aux hôpitaux universitaires de Strasbourg (Bas-Rhin), en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche gestion financière, vacants dans les établissements suivants :

- hôpitaux universitaires de Strasbourg : 1 poste ;
- centre hospitalier de Haguenau : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 hôpitaux universitaires de Strasbourg, recrutement-concours, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg 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'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540158V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier René-Dubos de Pontoise (Val-d'Oise), en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers branche administration générale vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Emmanuel-Rain de Gonesse : 1 poste ;
- centre hospitalier René-Dubos de Pontoise : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 René-Dubos, direction des ressources humaines, organisation des concours, 6, avenue de l'Ile-de-France, B.P. 79, 95303 Cergy-Pontoise Cedex. Les dossiers d'inscription 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'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540159V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, vacants dans les établissements suivants :

- établissement public autonome de réinsertion par le médico-social de Liesse-Notre-Dame : 1 poste, branche gestion financière ;

- centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Saint-Gobain, 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 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 Saint-Quentin, cellule des concours, avenue Michel-de-l'Hospital, 02321 Saint-Quentin 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'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540160V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne) en vue de pourvoir 3 postes d'adjoints des cadres hospitaliers vacants dans les établissements suivants :

- établissement public autonome de réinsertion par le médico-social de Liesse-Notre-Dame : 1 poste branche gestion financière ;
- centre hospitalier de Guise : 1 poste branche gestion financière ;
- centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Saint-Gobain : 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 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 Saint-Quentin, cellule des concours, avenue Michel-de-l'Hospital, 02321 Saint-Quentin Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540161V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre départemental de l'enfance et de la famille de Toulouse (Haute-Garonne) en vue de pourvoir 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 départemental de l'enfance et de la famille de Toulouse, 425, route de Launaguet, 31075 Toulouse Cedex 2, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540162V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Grenoble (Isère) en vue de pourvoir 3 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2° du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général du centre hospitalier universitaire de Grenoble, direction des ressources humaines, bureau des concours D229, B.P. 217, 38043 Grenoble 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 d'un adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540163V

Un concours interne sur épreuves aura lieu à l'établissement public de santé départemental de la Marne (Marne) en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint des cadres hospitaliers, 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 de l'EPSDM, 56, avenue du Général-Sarrail, 51022 Châlons-en-Champagne Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540168V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Limoges (Haute-Vienne) en vue de pourvoir 2 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général du centre hospitalier universitaire de Limoges, hôpital universitaire Dupuytren, 2, venue Martin-Luther-King, 87042 Limoges 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 trois secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540169V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier d'Auxerre (Yonne) en vue de pourvoir 3 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de d'Avallon : 1 poste ;
- centre hospitalier d'Auxerre : 1 poste ;
- centre hospitalier spécialisé d'Auxerre : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 d'Auxerre, direction des ressources humaines, 2, boulevard de Verdun, 89011 Auxerre Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

#### **Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540170V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier René-Dubos à Pontoise (Val-d'Oise) en vue de pourvoir 4 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier des Portes de l'Oise de Beaumont-sur-Oise : 1 poste ;
- centre hospitalier Simone-Veil d'Eaubonne - Montmorency : 1 poste ;
- centre hospitalier René-Dubos de Pontoise : 2 postes.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation, pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 René-Dubos, direction des ressources

humaines, organisation et concours, 6, avenue de l'Ile-de-France, B.P. 79, 95303 Cergy-Pontoise Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540171V

Un concours externe sur épreuves aura lieu à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris en vue de pourvoir 83 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 recommandé, le cachet de la poste faisant foi, au Service accueil, recrutement et concours de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, pièce 32-34A, 2, rue Saint-Martin, 75004 Paris, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540172V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Lens (Pas-de-Calais) en vue de pourvoir 7 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacant dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil : 3 postes ;
- centre hospitalier de Béthune : 2 postes ;
- centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer : 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 Docteur-Schaffner, service concours, 99, route de la Bassée, SP 8, 62307 Lens Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540173V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Limoges en vue de pourvoir 3 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, au directeur général du centre hospitalier universitaire de Limoges, hôpital universitaire Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540174V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier d'Auxerre en vue de pourvoir 3 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacant dans les établissements suivants :

- centre hospitalier d'Avallon : 1 poste ;
- centre hospitalier d'Auxerre : 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 général du centre hospitalier d'Auxerre, direction des ressources humaines, 2, boulevard de Verdun, 89011 Auxerre 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 : SANH0540175V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier René-Dubos à Pontoise (Val-d'Oise) en vue de pourvoir 8 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Simone-Veil d'Eaubonne-Montmorency : 1 poste ;
- centre hospitalier Emmanuel-Rain de Gonesse : 4 postes ;
- centre hospitalier René-Dubos de Pontoise : 3 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 René-Dubos, direction des ressources humaines, organisation et concours, 6, avenue de l'Ile-de-France, B.P. 79, 95303 Cergy-Pontoise 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 : SANH0540176V

Un concours interne sur épreuves aura lieu à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris en vue de pourvoir 167 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, au service accueil, recrutement et concours de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, pièce 32-34A, 2, rue Saint-Martin, 75004 Paris, 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'adjoints administratifs hospitaliers**

NOR : SANH0540177V

A l'avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoints administratifs qui aura lieu au centre d'accueil et de soins de Nanterre, paru au *Bulletin officiel* n° 2005/3 du 15 avril 2005, page 288, est ajouté un poste à cet établissement.

(Le reste sans changement.)

**MODIFICATIF**

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoints administratifs hospitaliers**

NOR : SANH0540178V

A l'avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoints administratifs qui aura lieu au centre d'accueil et de soins de Nanterre, paru au *Bulletin officiel* n° 2005/3 du 15 avril 2005, page 288, est retiré un poste pour le centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

(Le reste sans changement.)

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540185V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges (Cher), en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers – branche gestion financière – vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Saint-Amand-de-Montrond : 1 poste ;
- maison de retraite d'Henrichemont : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994

modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 Bourges, 145, avenue François-Mitterrand, 18020 Bourges 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'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540186V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Poitiers (Vienne), en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers – branche gestion financière – vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 du centre hospitalier universitaire de Poitiers, direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail, 2, rue de la Milétrie, B.P. 577, 86021 Poitiers 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 interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540187V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Jacques-Cœur : 1 poste ;
- centre hospitalier George-Sand : 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 Jacques-Cœur, 145, avenue François-Mitterrand, 18020 Bourges 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'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540188V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Hyères (Var) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Pierrefeu-du-Var : 1 poste ;
- centre hospitalier de Hyères : 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 Hyères, avenue Maréchal-Juin, 83407 Hyères 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'adjoint des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540189V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Poitiers (Vienne) en vue de pourvoir 3 postes d'adjoints des cadres hospitaliers, branche administration générale, vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général du centre hospitalier universitaire de Poitiers, direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail, 2, rue de la Milétrie, B.P. 577, 86021 Poitiers 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 externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoints des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540190V

A l'avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'adjoints des cadres hospitaliers qui aura lieu au centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, paru au *Bulletin officiel* n° 2005/03, page 290 est ajouté un poste au centre hospitalier de Trévoux, branche gestion financière. Le poste pour le centre hospitalier de Chalamont est également à pourvoir branche gestion financière.

**Avis de concours externe pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier**

NOR : SANH0540191V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Belfort-Montbéliard (territoire de Belfort) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints administratifs hospitaliers vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 5 et 5 bis du Titre I du statut général des fonctionnaires, titulaires du brevet d'études du premier cycle ou du brevet des collèges et les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation d'un diplôme européen avec le brevet des collèges pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard, 2, rue du Docteur-Flamand, 25209 Montbéliard Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours externe pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier**

NOR : SANH0540192V

Un concours externe sur épreuves aura lieu dans le département du Val-de-Marne en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint administratif hospitalier vacant dans les foyers départementaux de l'enfance du Val-de-Marne.

Peuvent faire acte de candidature les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 5 et 5 bis du titre I du statut général des fonctionnaires, titulaires du brevet d'études du premier cycle ou du brevet des collèges et les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation d'un diplôme européen avec le brevet des collèges pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures devront être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le président du conseil général du Val-de-Marne, hôtel du département, direction du personnel, service effectifs formation, avenue du Général-de-Gaulle, 94011 Créteil Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de deuxième classe**

NOR : SANH0540193V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Nice (Alpes-Maritimes) en vue de pourvoir 4 postes d'adjoints administratifs hospitaliers, 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 le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur général du centre hospitalier universitaire de Nice, hôpital de Cimiez, direction des relations humaines, secteur concours, 4, avenue Reine-Victoria, B.P. 1179, 06003 Nice Cedex 1, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de deuxième classe**

NOR : SANH0540194V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges (Cher) en vue de pourvoir 2 postes d'adjoint administratif hospitalier vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges : 1 poste branche administration générale ;
- maison de retraite de Graçay : 1 poste 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, au directeur du centre hospitalier Jacques-Cœur, 146, avenue François-Mitterrand, 18020 Bourges Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de deuxième classe**

NOR : SANH0540195V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Belfort-Montbéliard (territoire de Belfort) en vue de pourvoir 4 postes d'adjoints administratifs hospitaliers, vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard, 2, rue du Docteur-Flamand, 25209 Montbéliard, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de deuxième classe**

NOR : SANH0540196V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Grenoble (Isère) en vue de pourvoir 8 postes d'adjoints administratifs hospitaliers vacants dans cet établissement.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur général du centre hospitalier universitaire de Grenoble, direction des ressources humaines, bureau des concours D229, B.P. 217, 38043 Grenoble 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 pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de deuxième classe**

NOR : SANH0540197V

Un concours interne sur épreuves aura lieu aux hôpitaux universitaires de Strasbourg (Bas-Rhin) en vue de pourvoir 21 postes d'adjoints administratifs hospitaliers, vacants dans les établissements suivants :

- hôpitaux universitaires de Strasbourg : 8 postes branche administrative ; 12 postes branche dactylographie ;
- centre hospitalier de Haguenau : 1 poste branche administrative.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 12-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Ils doivent être en fonctions et justifier de deux ans au moins de services publics.

Les candidatures devront être adressées au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur général des hôpitaux universitaires de Strasbourg, recrutement-concours, B.P. 426, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoint administratif hospitalier de deuxième classe**

NOR : SANH0540198V

Un concours interne sur épreuves aura lieu dans le département du Val-de-Marne en vue de pourvoir 2 postes d'adjoints administratifs hospitaliers, vacants dans les foyers départementaux de l'enfance du Val-de-Marne.

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 président du conseil général du Val-de-Marne, hôtel du département, direction du personnel, service effectifs et formation, avenue du Général-de-Gaulle, 94011 Créteil Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

### **ANNULATION**

#### **Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoints des cadres hospitaliers**

NOR : SANH0540199V

A l'avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoints des cadres hospitaliers qui aura lieu au centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, paru au *Bulletin officiel* n° 2005/03, page 290 est annulé.

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540203V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges (Cher) 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 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 Jacques-Cœur, 145, avenue François-Mitterrand, 18020 Bourges Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540204V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Grenoble (Isère) en vue de pourvoir 4 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier universitaire de Grenoble : 3 postes ;
- centre hospitalier Saint-Marcellin : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature les titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou les titulaires d'un diplôme délivré dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'assimilation avec le baccalauréat de l'enseignement du second degré pour l'application du présent décret devra préalablement être reconnue par la commission prévue par le décret n° 94-616 du 21 juillet 1994 modifié, relatif à l'assimilation pour l'accès aux concours ou examens de la fonction publique hospitalière, de titres ou diplômes délivrés dans d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés au plus de 45 ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.

La limite d'âge mentionnée ci-dessus est reculée dans les conditions déterminées par les articles 27 et 28 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et par l'article 2 du décret n° 68-132 du 9 février 1968 modifié par les décrets n° 70-852 du 21 septembre 1970 et n° 76-1096 du 25 novembre 1976.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis, au *Bulletin officiel*, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, à M. le directeur général du centre hospitalier universitaire de Grenoble, direction des ressources humaines, bureau des concours D229, B.P. 217, 38043 Grenoble Cedex 9, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540205V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de l'Ouest Guyanais F.-Joly (Guyane française) 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 45 ans au 1<sup>er</sup> 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 F.-Joly, direction des ressources humaines, 16, boulevard du Général-de-Gaulle, 97320 Saint-Laurent-du-Maroni, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540206V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de l'Ouest Guyanais F.-Joly (Guyane française) en vue de pourvoir trois 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, au directeur du centre hospitalier de l'Ouest Guyanais F.-Joly, direction des ressources humaines, 16, boulevard du Général-de-Gaulle, 97320 Saint-Laurent-du-Maroni, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

**Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540207V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges (Cher) en vue de pourvoir 3 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Bourges : 2 postes ;
- centre hospitalier de Saint-Amand : 1 poste.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 20-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif.

Les candidats doivent être en fonctions et justifier de quatre années au moins de services publics.

Les candidatures doivent être adressées, au plus tard dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier Jacques-Cœur, 145, avenue François-Mitterrand, 18020 Bourges Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

#### **Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR : SANH0540208V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Grenoble (Isère) en vue de pourvoir 7 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 fai-

sant foi, au directeur général du centre hospitalier universitaire de Grenoble, direction des ressources humaines, bureau des concours D229, B.P. 217, 38043 Grenoble 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 : SANH0540209V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier régional Metz-Thionville (Moselle) en vue de pourvoir 5 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, au directeur général du centre hospitalier régional Metz-Thionville, direction des ressources humaines et des relations sociales, cellule des qualifications professionnelles, B.P. 60327, 57126 Thionville, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

# Avis de vacance de postes

## **Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540166V

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 Firminy (Loire).

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, au directeur du centre hospitalier de Firminy, B.P. 130, 42704 Firminy 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 : SANH0540167V

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 Sud Léman Valserine de Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier intercommunal Sud Léman Valserine, B.P. 110, 74164 Saint-Julien-en-Genevois 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 d'adjoint administratif 2<sup>e</sup> classe devant être pourvus au choix**

NOR : SANH0540179V

Deux postes d'adjoint administratif hospitalier de 2<sup>e</sup> classe à pourvoir au choix, en application du 3<sup>e</sup> de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, sont vacants au centre hospitalier universitaire de Nantes (Loire-Atlantique).

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 général, centre hospitalier universitaire de Nantes, direction des ressources humaines, immeuble Deurbroucq, B.P. 1005, 44035 Nantes Cedex 01, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

## **Avis de vacance de poste d'adjoint administratif 2<sup>e</sup> classe devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540180V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2<sup>e</sup> classe à pourvoir au choix, en application du 3<sup>e</sup> de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au foyer occupationnel de Chateaubriant (Loire-Atlantique).

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, foyer occupationnel de Chateaubriant, 9, rue Deneuil-et-Gastineau, B.P. 157, 44144 Chateaubriant Cedex, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

## **Avis de vacance de poste d'adjoint administratif 2<sup>e</sup> classe devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540181V

Un poste d'adjoint administratif hospitalier de 2<sup>e</sup> classe à pourvoir au choix, en application du 3<sup>e</sup> de l'article 12 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au HLI Guérande-Le Croisic à Guérande (Loire-Atlantique).

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, HLI Guérande de la Bouxière, 44350 Guérande, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

## **Avis de vacance de poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540182V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant au centre hospitalier d'Ancenis (Loire-Atlantique).

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 M. le directeur, centre hospitalier d'Ancenis, 160, rue du Verger, B.P. 229, 44156 Ancenis Cedex, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance de poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540183V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant à l'EDPA de Saint-Brévin-les-Pins (Loire-Atlantique).

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 M. le directeur, EDPA de Saint-Brévin, 55, avenue de Bodon, 44250 Saint-Brévin-les-Pins, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance de poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540184V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, est vacant à l'IPJSM « La Persagotière » (Loire-Atlantique).

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 Mme la directrice de l'IPJSM, 30, rue du Frère-Louis, B.P. 66216, 44262 Nantes Cedex 2, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance de poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540200V

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'IPHV « Les Hauts-Thébaudières » (Loire-Atlantique).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur de l'IPHV « Les Hauts-Thébaudières », B.P. 2229, 44120 Vertou, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvus au choix**

NOR : SANH0540201V

Deux postes de secrétaires médicaux à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20-3 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, sont vacants au centre hospitalier de Saint-Nazaire (Loire-Atlantique).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier de Saint-Nazaire, 89, boulevard de l'Hôpital, B.P. 414, 44606 Saint-Nazaire Cedex, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

**Avis de vacance de poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix**

NOR : SANH0540202V

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 d'Ancenis (Loire-Atlantique).

Peuvent faire acte de candidature, les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ces agents doivent justifier de neuf années de services publics, ainsi que les chefs de standard téléphonique et les chefs de standard téléphonique principaux justifiant de cinq années de services effectifs dans l'un de ces deux grades.

Les demandes doivent être adressées, par écrit, le cachet de la poste faisant foi, au directeur du centre hospitalier d'Ancenis, 160, rue du Verger, B.P. 229, 44156 Ancenis Cedex, 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 avril au 25 mai 2005

## Ordonnances

**Ordonnance n° 2005-389 du 28 avril 2005** relative au transfert d'une partie du personnel de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines à la Caisse des dépôts et consignations (*Journal officiel* du 29 avril 2005)

**Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005** simplifiant le régime juridique des établissements de santé (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

## Décrets

**Décret n° 2005-386 du 19 avril 2005** relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (*Journal officiel* du 27 avril 2005)

**Décret du 25 avril 2005** portant délégation de signature (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) (*Journal officiel* du 27 avril 2005)

**Décret du 25 avril 2005** portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) (*Journal officiel* du 27 avril 2005)

**Décret du 26 avril 2005** portant délégation de signature (direction de l'administration générale, du personnel et du budget) (*Journal officiel* du 28 avril 2005)

**Décret du 27 avril 2005** portant nomination du directeur général commun de la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, de la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales et de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (*Journal officiel* du 28 avril 2005)

**Décret n° 2005-390 du 28 avril 2005** relatif au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (*Journal officiel* du 29 avril 2005)

**Décret n° 2005-397 du 28 avril 2005** relatif au montant de la taxe annuelle sur les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle (*Journal officiel* du 30 avril 2005)

**Décret n° 2005-417 du 2 mai 2005** relatif à la contribution des entreprises prévue à l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Décret du 2 mai 2005** portant nomination du président du conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

**Décret n° 2005-418 du 3 mai 2005** fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses d'études accordées aux élèves et étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation de certaines professions de santé (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Décret n° 2005-419 du 3 mai 2005** relatif à l'Institut national du cancer (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Décret n° 2005-420 du 4 mai 2005** relatif à l'Agence de la biomédecine et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire) (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Décret n° 2005-421 du 4 mai 2005** portant diverses dispositions relatives au fonctionnement des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Décret n° 2005-427 du 4 mai 2005** modifiant le décret n° 91-870 du 5 septembre 1991 relatif à l'attribution d'une prime de technicité aux ingénieurs hospitaliers (*Journal officiel* du 7 mai 2005)

**Décret n° 2005-434 du 6 mai 2005** relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et des familles (deuxième partie : partie Réglementaire) (*Journal officiel* du 8 mai 2005)

**Décret du 6 mai 2005** portant nomination du président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (*Journal officiel* du 8 mai 2005)

**Décret n° 2005-435 du 9 mai 2005** précisant les conditions dans lesquelles les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale (*Journal officiel* du 10 mai 2005)

**Décret du 9 mai 2005** portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine (*Journal officiel* du 10 mai 2005)

**Décret n° 2005-443 du 10 mai 2005** relatif aux prélèvements d'organes et de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire) (*Journal officiel* du 11 mai 2005)

**Décret n° 2005-444 du 10 mai 2005** relatif à la composition des conseils exécutifs et aux mandats des responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique (*Journal officiel* du 11 mai 2005)

**Décret du 10 mai 2005** portant titularisation (médecins inspecteurs de santé publique) (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décret n° 2005-480 du 16 mai 2005** portant abrogation du décret n° 2001-445 du 23 mai 2001 relatif à l'attribution d'une indemnité de fonctions aux fonctionnaires occupant un emploi de conseiller d'administration du ministère de l'emploi et de la solidarité (*Journal officiel* du 18 mai 2005)

**Décret du 16 mai 2005** nommant le président du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et son suppléant (*Journal officiel* du 17 mai 2005)

**Décret n° 2005-481 du 17 mai 2005** modifiant le code de déontologie médicale (*Journal officiel* du 18 mai 2005)

**Décret n° 2005-486 du 17 mai 2005** pris pour l'application de l'article L. 162-17-7 du code de la sécurité sociale et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Décret du 19 mai 2005** portant nomination du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Poitou-Charentes (*Journal officiel* du 20 mai 2005)

**Décret du 19 mai 2005** nommant le président du conseil d'administration de l'Institut de veille sanitaire (*Journal officiel* du 20 mai 2005)

## Arrêtés

**Arrêté du 15 février 2005** portant détachement (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 28 avril 2005)

- Arrêté du 24 février 2005** portant nomination au conseil d'administration de la Caisse nationale des industries électriques et gazières (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 25 février 2005** modifiant un précédent arrêté portant nomination à titre permanent et détachement de praticiens hospitaliers (*Journal officiel* du 27 avril 2005)
- 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 10 mai 2005)
- Arrêté du 2 mars 2005** relatif à la radiation de produits et prestations de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêtés du 17 mars 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'hôpitaux) (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 21 mars 2005** fixant la liste des laboratoires agréés par le ministre chargé de l'environnement et par le ministre chargé de la santé pour les mesures de la radioactivité de l'environnement (*Journal officiel* du 28 avril 2005)
- Arrêté du 22 mars 2005** portant nomination (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 5 mai 2005)
- Arrêté du 22 mars 2005** fixant le montant de la dotation globale de l'Etablissement français des greffes pour l'exercice budgétaire 2005 (*Journal officiel* du 13 mai 2005)
- Arrêté du 29 mars 2005** modifiant l'arrêté du 14 mars 2005 portant ouverture du concours d'internat spécial pour les médecins français, andorrans, suisses et des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 5 mai 2005)
- Arrêté du 31 mars 2005** relatif aux modalités d'importation du chanvre dans le secteur du lin et du chanvre destinés à la production de fibres (*Journal officiel* du 27 avril 2005)
- Arrêtés du 1<sup>er</sup> avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'hôpitaux) (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2005** relatif aux conditions de prise en charge des spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2005** relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire ou social (*Journal officiel* du 11 mai 2005)
- Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2005** portant nomination (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 4 avril 2005** pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 5 avril 2005** fixant la liste des centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination antiamarile et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêtés du 6 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'hôpitaux) (*Journal officiel* du 14 mai 2005)
- Arrêté du 7 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sanitaires et sociaux) (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 7 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 27 avril 2005)
- Arrêté du 7 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 28 avril 2005)
- Arrêté du 8 avril 2005** pris en application de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie relative (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 8 avril 2005** portant inscription sur une liste d'aptitude (inspection de l'action sanitaire et sociale) (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 8 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'hôpitaux) (*Journal officiel* du 25 mai 2005)
- Arrêté du 12 avril 2005** pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 12 avril 2005** relatif à l'inscription du corset toilé de Saint-Etienne de la société Lecante SA France au chapitre 7 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 26 avril 2005)
- Arrêté du 12 avril 2005** relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques VITALITY 2VRT175 et VITALITY 2DRT165 de la société GUIDANT 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 26 avril 2005)
- Arrêté du 12 avril 2005** relatif à l'inscription de CERAPLAST CMT de la société CEREVER (France) au chapitre 1<sup>er</sup> 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 26 avril 2005)
- Arrêté du 12 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sanitaires et sociaux) (*Journal officiel* du 4 mai 2005)
- Arrêté du 13 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 13 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 13 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 28 avril 2005)
- Arrêté du 13 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 28 avril 2005)
- Arrêté du 13 avril 2005** portant radiation du corps des attachés d'administration centrale du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle (*Journal officiel* du 7 mai 2005)
- Arrêté du 14 avril 2005** portant nomination au Comité national des retraités et personnes âgées (*Journal officiel* du 4 mai 2005)
- Arrêté du 14 avril 2005** portant nomination au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 4 mai 2005)
- Arrêté du 14 avril 2005** relatif au remboursement des frais de déplacement des administrateurs de la Caisse nationale des industries électriques et gazières (*Journal officiel* du 5 mai 2005)
- Arrêté du 14 avril 2005** fixant la liste des services formateurs pour l'internat en odontologie et la répartition des postes dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires pour l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 14 avril 2005** portant nomination au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (*Journal officiel* du 25 mai 2005)
- Arrêté du 15 avril 2005** modifiant l'arrêté du 21 décembre 2004 portant ouverture des concours externe et interne de recrutement de directeurs de soins de 2<sup>e</sup> classe de la fonction publique hospitalière (session 2004) (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 15 avril 2005** fixant pour la région sanitaire de Provence-Alpes-Côte d'Azur la période de dépôt des demandes d'autorisation relatives à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 15 avril 2005** fixant pour la région sanitaire de Guadeloupe la période de dépôt des demandes d'autorisation relatives à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale (*Journal officiel* du 30 avril 2005)



- Arrêté du 15 avril 2005** fixant pour la région sanitaire de Bretagne la période de dépôt des demandes d'autorisation relatives à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 15 avril 2005** relatif à l'indemnité mensuelle forfaitaire allouée aux élèves de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (*Journal officiel* du 5 mai 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** portant détachement (administrateurs civils) (*Journal officiel* du 27 avril 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** modifiant un précédent arrêté portant détachement (direction d'établissement social et médico-social) (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** fixant les modèles des formulaires « demande d'aide au logement », « attestation de loyer » et « certificat de prêt - allocation de logement » à Mayotte (*Journal officiel* du 20 mai 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** pris pour l'application de l'article L. 114-46 du code de la mutualité (*Journal officiel* du 25 mai 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** fixant les modèles des formulaires « demande d'aide au logement » et « attestation de loyer - attestation de résidence en foyer » (*Journal officiel* du 25 mai 2005)
- Arrêté du 18 avril 2005** portant nomination (directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales) (*Journal officiel* du 25 mai 2005)
- Arrêté du 19 avril 2005** modifiant la liste des postes offerts au concours d'internat en odontologie fixés par l'arrêté du 14 mars 2005 portant ouverture du concours d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 19 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 19 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêtés du 19 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'hôpitaux) (*Journal officiel* du 4 mai 2005)
- Arrêté du 19 avril 2005** relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements sanitaires et sociaux à but non lucratif (*Journal officiel* du 7 mai 2005)
- Arrêté du 19 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 19 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 20 avril 2005** portant nomination au conseil de surveillance du fonds de réserve pour les retraites (*Journal officiel* du 27 avril 2005)
- Arrêté du 20 avril 2005** portant ouverture du concours d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques pour les pharmaciens étrangers autres que les ressortissants d'Etats parties à l'Espace économique européen ou à la Principauté d'Andorre au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 20 avril 2005** portant ouverture du concours spécial de l'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques pour les pharmaciens français ou ressortissants d'un des Etats partie à l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 20 avril 2005** portant ouverture du concours d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques au titre de l'année universitaire 2005-2006 (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 20 avril 2005** modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 20 avril 2005** relatif au financement de la prestation spécifique de restauration scolaire dans les établissements des départements d'outre-mer pour 2004 (*Journal officiel* du 11 mai 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 29 avril 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** relatif à l'inscription de la prothèse de hanche BHR de la société Smith & Nephew au chapitre 1<sup>er</sup> du titre III de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 4 mai 2005)
- Arrêté du 21 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sanitaires et sociaux) (*Journal officiel* du 4 mai 2005)
- Arrêté du 22 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 22 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 22 avril 2005** fixant l'indemnité de fonction du président du collège de la Haute Autorité de santé en application de l'article R. 161-81, alinéa 1, du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 22 avril 2005** fixant le nombre maximum d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 22 avril 2005** fixant l'indemnité de fonction des membres du collège de la Haute Autorité de santé en application de l'article R. 161-81, premier alinéa, du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 5 mai 2005)
- Arrêté du 25 avril 2005** portant composition des collèges mentionnés aux articles R. 14-10-4 et R. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles constitués pour la composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (*Journal officiel* du 26 avril 2005)
- Arrêté du 25 avril 2005** modifiant l'arrêté du 14 avril 2005 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle préparatoire au concours interne d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (modificatif) (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 26 avril 2005** portant nomination à la commission chargée du contrôle de la publicité en faveur des objets, appareils et méthodes présentés comme bénéfiques pour la santé, définie aux articles R. 5122-23, R. 5122-27 et R. 5122-28 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 10 mai 2005)
- Arrêté du 26 avril 2005** portant admission à la retraite (directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 27 avril 2005** portant nomination du directeur général des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 27 avril 2005** portant nomination au conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** relatif au budget pour 2005 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** fixant le montant dû par le fonds de solidarité vieillesse à l'ARRCO et à l'AGIRC (*Journal officiel* du 8 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 11 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 11 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 12 mai 2005)

- Arrêté du 28 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** fixant le montant de la dotation globale de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé pour l'exercice 2005 (*Journal officiel* du 13 mai 2005)
- Arrêté du 28 avril 2005** accordant l'autorisation d'exploiter des eaux minérales naturelles (*Journal officiel* du 18 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** portant nomination des représentants des associations et des personnes qualifiées mentionnées aux articles R. 14-10-2, R. 14-10-4 et R. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles (*Journal officiel* du 30 avril 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** pris pour l'application de l'article 2 de l'ordonnance n° 2005-389 du 28 avril 2005 (*Journal officiel* du 3 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 18 mai 2005)
- Arrêté du 29 avril 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 18 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** relatif aux stimulateurs cardiaques INSIGNA ULTRA SR 1190 et INSIGNA ULTRA DR 1290 de la société GUIDANT FRANCE inscrits 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 12 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** portant nomination à la présidence de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante visée à l'article 7 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** modifiant l'arrêté du 28 février 2005 fixant la liste d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé (session 2004) (*Journal officiel* du 13 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** portant radiation de la tête et tête à jupe (réf. 85-9848), du cotyle (réf. 85-9836) et de l'insert (réf. 85-9845) de la société Johnson et Johnson inscrits au chapitre 1<sup>er</sup> 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 19 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** portant radiation de l'adaptateur de rotation « Rotateur 3.1.2670 de la société Proteval » inscrit au chapitre 7 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 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** pris en application de l'article L. 753-4 du code de la sécurité sociale concernant les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et les spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 20 mai 2005)
- Arrêté du 2 mai 2005** portant prorogation du mandat des membres des commissions administratives paritaires au sein de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (*Journal officiel* du 21 mai 2005)
- Arrêté du 3 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 18 mai 2005)
- Arrêté du 3 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 18 mai 2005)
- Arrêté du 3 mai 2005** fixant les modalités de versement des contributions annuelles des caisses nationales des régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants au financement des dépenses communes (*Journal officiel* du 18 mai 2005)
- Arrêté du 3 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 20 mai 2005)
- Arrêté du 3 mai 2005** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 20 mai 2005)
- Arrêté du 3 mai 2005** portant approbation de dispositions statutaires (application de l'article 14 [5<sup>o</sup>] du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985) (*Journal officiel* du 25 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** modifiant l'arrêté du 23 septembre 2004 modifié portant ouverture des concours externe et interne de recrutement des attachés d'administration hospitalière (session 2004) (*Journal officiel* du 12 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** relatif aux implants articulaires METASUL de la société SULZER ORTHOPEDICS/CEDIOR inscrits au chapitre 1<sup>er</sup> 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 13 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de professeur des universités-praticien hospitalier offerts au concours au titre de l'année 2005 (1<sup>er</sup> tour) (*Journal officiel* du 15 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier offerts au concours au titre de l'année 2005 (1<sup>er</sup> tour) (*Journal officiel* du 15 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** fixant les listes d'admission aux concours organisés pour le recrutement de professeurs des universités-praticiens hospitaliers au titre de l'année 2005 (*Journal officiel* du 15 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** fixant les listes d'admission aux concours organisés pour le recrutement de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers au titre de l'année 2005 (*Journal officiel* du 15 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** modifiant l'arrêté du 13 novembre 2003 classant les établissements sanitaires et sociaux en hors-classe (*Journal officiel* du 19 mai 2005)
- Arrêté du 4 mai 2005** relatif à l'inscription de FLOW COLLECTOR de la société B. BRAUN MEDICAL SAS au chapitre 1<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> 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 mai 2005)
- Arrêté du 10 mai 2005** relatif aux vacances susceptibles d'être versées en application de l'article R. 1231-7 aux membres des comités d'experts (*Journal officiel* du 11 mai 2005)
- Arrêté du 10 mai 2005** modifiant l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des substances qui ne peuvent entrer dans la composition des produits cosmétiques (*Journal officiel* du 24 mai 2005)
- Arrêté du 10 mai 2005** pris en application de l'article 20-1 (8<sup>o</sup>) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 et fixant les conditions de prise en charge des frais de transport sur le territoire de Mayotte (*Journal officiel* du 24 mai 2005)
- Arrêté du 11 mai 2005** portant nomination à l'instance nationale provisoire des caisses nationales des régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants (*Journal officiel* du 17 mai 2005)
- Arrêté du 11 mai 2005** relatif à l'ajout de références de produits à la section 6 du chapitre 1<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 24 mai 2005)
- Arrêté du 11 mai 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 24 mai 2005)
- Arrêté du 12 mai 2005** portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public (*Journal officiel* du 24 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** modifiant l'arrêté du 30 avril 2002 portant création de groupes techniques sur le dépistage organisé de certains cancers (*Journal officiel* du 22 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** portant prorogation du mandat des membres de la commission administrative paritaire nationale compétente à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 22 mai 2005)
- Arrêté du 13 mai 2005** fixant pour l'année 2004 les taux annuels de l'indemnité de responsabilité attribuée aux personnels de direction (régis par les décrets n° 2000-231 et n° 2000-232 du 13 mars 2000) des établissements énumérés à l'article 2 (1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (corps des directeurs d'hôpital) (*Journal officiel* du 25 mai 2005)

**Arrêté du 13 mai 2005** fixant pour l'année 2004 les taux annuels de l'indemnité de responsabilité attribuée au corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 25 mai 2005)

**Arrêté du 13 mai 2005** fixant pour l'année 2004 les taux annuels de l'indemnité de responsabilité attribuée au corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 25 mai 2005)

**Arrêté du 13 mai 2005** fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur (*Journal officiel* du 25 mai 2005)

**Arrêté du 13 mai 2005** portant nomination aux groupes techniques sur le dépistage de certains cancers (*Journal officiel* du 25 mai 2005)

**Arrêté du 16 mai 2005** modifiant l'arrêté du 22 février 2002 fixant les corps d'assimilation pour l'attribution de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires à certaines catégories de personnel de l'administration centrale du ministère de l'emploi et de la solidarité (*Journal officiel* du 18 mai 2005)

**Arrêté du 16 mai 2005** modifiant l'arrêté du 27 janvier 2003 relatif à l'application à l'administration centrale du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées des dispositions du décret n° 50-196 du 6 février 1950 relatif à certaines indemnités dans les administrations centrales (*Journal officiel* du 18 mai 2005)

## Décisions

**Décision du 15 mars 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 avril 2005)

**Décision n° 2005.02.026/SG du 24 mars 2005** relative à la création d'une vacation allouée aux collaborateurs non permanents (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.02.027/SG du 24 mars 2005** relative au montant de la vacation allouée aux collaborateurs non permanents (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.02.028/SG du 24 mars 2005** relative à la création de l'indemnité compensatoire pour perte de revenu (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.02.030/SG du 24 mars 2005** relative à l'indemnisation des experts-visiteurs et des référents (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.03.032/SG du 24 mars 2005** relative à l'indemnisation des personnels médicaux publics bénéficiant d'une convention d'activité d'intérêt général (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.03.041/SG du 24 mars 2005** relative à l'indemnisation des membres des commissions spécialisées (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.03.043/SG du 24 mars 2005** relative à l'indemnisation des membres de groupe de travail, des rapporteurs, des évaluateurs, des collaborateurs occasionnels, des collaborateurs temporaires « siège » et des chargés de projet (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.03.044/SG du 24 mars 2005** relative à l'indemnisation des correspondants en région (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision n° 2005.03.046/SG du 24 mars 2005** relative à l'indemnisation des médecins habilités (*Journal officiel* du 13 mai 2005)

**Décision du 5 avril 2005** portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article L. 5121-10 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 17 mai 2005)

**Décision du 6 avril 2005** interdisant des publicités pour des médicaments mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes appelées à prescrire ou à délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 11 mai 2005)

**Décision du 8 avril 2005** portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-50 à R. 5121-60 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 27 avril 2005)

**Décision du 8 avril 2005** portant nomination auprès du groupe d'experts sur la sécurité virale des produits de santé (*Journal officiel* du 27 avril 2005)

**Décision du 25 avril 2005** relative à la suspension de la fabrication, l'exploitation, l'exportation, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou la distribution à titre gratuit, la publicité, l'utilisation, la prescription, la délivrance et l'administration du médicament dénommé VIRALGIC commercialisé par la société Pharma Concept et distribué par la société Intermed (*Journal officiel* du 17 mai 2005)

**Décision du 29 avril 2005** modifiant la décision du 20 décembre 2004 relative à la vente au public de spécialités pharmaceutiques et certains aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et à leur prise en charge par l'assurance maladie (*Journal officiel* du 10 mai 2005)

**Décisions** relatives à des demandes de création, d'extension d'établissements sanitaires et d'installation d'équipements matériels lourds (*Journal officiel* du 11 mai 2005)

## Avis

**Avis** relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 26 avril 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 26 avril 2005)

**Avis** relatif aux tarifs et aux prix 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 26 avril 2005)

**Avis** relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique (*Journal officiel* du 28 avril 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 29 avril 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 29 avril 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 29 avril 2005)

**Avis** pris en application de l'article 6 de l'arrêté du 22 juillet 2004 relatif aux modalités de gestion du risque lié au radon dans les lieux ouverts au public (*Journal officiel* du 30 avril 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

**Avis** relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

**Avis** relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

**Avis** relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 4 mai 2005)

**Avis** relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 4 mai 2005)

**Avis** relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant n° 85 à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961 conclu le 1<sup>er</sup> février 2005 (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Avis** relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant A-232 à la convention collective nationale du 14 mars 1947 conclu le 1<sup>er</sup> février 2005 (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Avis** relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant A-230 à la convention collective nationale du 14 mars 1947 conclu le 1<sup>er</sup> février 2005 (*Journal officiel* du 5 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 10 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 10 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 10 mai 2005)

**Avis** relatif aux décisions 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 10 mai 2005)

**Avis** relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 12 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 12 mai 2005)

**Avis** relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 18 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 18 mai 2005)

**Avis** relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** relatif aux tarifs de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** de projet de radiation de dispositifs médicaux inscrits à la section 1 « Lits et matériels pour lits » du chapitre 2 du titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** de projet de modification de la nomenclature de la section 1 « Lits et matériels pour lits », chapitre 2, du titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** de projet de modification des tarifs de dispositifs médicaux inscrits à la section 1 « Lits et matériels pour lits » du chapitre 2 du titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** de projet de modification de tarifs de dispositifs médicaux inscrits à la section 2 « Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile » et à la section 3 « Dispositifs médicaux pour autotraitement et autocontrôle » du chapitre 1<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** de projet de modification de la nomenclature des paragraphes 2 « Système actif ambulatoire » et 3 « Accessoires à usage unique », sous-section 5, section 2, chapitre 1<sup>er</sup>, du titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 19 mai 2005)

**Avis** relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 20 mai 2005)

**Avis** relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 20 mai 2005)

**Avis** relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 20 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 20 mai 2005)

**Avis** relatifs à la suppression d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (*Journal officiel* du 22 mai 2005)

**Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 25 mai 2005)

## Listes

**Liste** des établissements proposant des postes à la session 2004 du concours national de recrutement de directeurs des soins (*Journal officiel* du 26 avril 2005)

**Liste** des établissements proposant des postes à la session 2004 du concours national de recrutement d'attachés d'administration hospitalière (*Journal officiel* du 12 mai 2005)

## Rapports

**Rapport** au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2005-389 du 28 avril 2005 relative au transfert d'une partie du personnel de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines à la Caisse des dépôts et consignations (*Journal officiel* du 29 avril 2005)

**Rapport** au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé (*Journal officiel* du 3 mai 2005)

## Avenant

**Avenant** à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes (*Journal officiel* du 12 mai 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 <sup>(1)</sup>]

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 <sup>(1)</sup>]

Bulletin officiel *Santé + CJAS* (code 70). – Abonnement annuel France ..... 120,10 €  
Abonnement annuel étranger [frais de port <sup>(1)</sup>]

### 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 <sup>(1)</sup>]

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 <sup>(2)</sup>

**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.