

BULLETIN

Officiel

Ministère du travail, des relations sociales,
de la famille, de la solidarité et de la ville

Ministère de la santé et des sports

**Santé
Protection sociale
Solidarité**

N° 7 - 15 août 2009

Plan de classement

Sommaire thématique

Sommaire chronologique

Concours et vacance de postes

- **Avis de concours**
- **Avis de vacance de postes**

Liste des texte parus au *Journal officiel*



DIRECTION
DES JOURNAUX
OFFICIELS

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



Plan de classement

Administration

- Administration générale
- Administration centrale
- Services déconcentrés
- Autorités administratives indépendantes et établissements sous tutelle

Santé

- Professions de santé
- Etablissements de santé
- Santé publique
- Pharmacie

Solidarités

- Professions sociales
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- Action sociale
- Droits des femmes
- Population, migrations

Protection sociale

- Sécurité sociale : organisation, financement
- Assurance maladie, maternité, décès
- Assurance vieillesse
- Accidents du travail
- Prestations familiales
- Mutuelles



Sommaire thématique

Pages

ADMINISTRATION

Administration générale

Arrêté du 10 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 29 mars 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle	1
Délibération n° 2009-02 du 29 avril 2009 relative à l'approbation du compte financier 2008 du Centre national de gestion	3
Délibération n° 2009-03 du 29 avril 2009 relative à l'affectation du résultat 2008 du Centre national de gestion	4
Délibération n° 2009-09 du 29 avril 2009 relative à la situation des professionnels placés en recherche d'affectation ou accompagnés par le Centre national de gestion	5
Délibération n° 2009-10 du 29 avril 2009 relative à la médecine de prévention au profit des personnels du Centre national de gestion	7

Autorités administratives indépendantes et établissements sous tutelle

Arrêté du 29 mai 2009 portant nomination au conseil des formations de l'Ecole des hautes études en santé publique	8
Décision du 20 avril 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	9
Décision du 20 avril 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	10
Décision du 29 avril 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	11
Décision du 30 avril 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	12
Décision du 4 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	13
Décision du 5 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	14
Décision du 6 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	15
Décision du 6 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	16
Décision du 11 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	18

Décision du 11 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	19
Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	20
Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	21
Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	22
Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	23
Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	24
Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	25
Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	26
Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	27
Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	28
Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	29
Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	30
Décision du 20 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	31
Décision du 22 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	32
Décision du 22 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	33
Décision du 26 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	35
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	36
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	37
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	38
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	39
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	40
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	42

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	43
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	44
Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	45
Décision n° 2009.06.062/MJ du 3 juin 2009 portant création de fiche de « bon usage des médicaments » et de « synthèses d'avis » de la Commission de la transparence et délégation de compétence à la Commission de la transparence pour leur approbation	46
Décision du 3 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	48
Décision du 3 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	49
Décision du 3 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	50
Décision du 4 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	51
Décision DG n° 2009-127 du 8 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments	52
Décision DG n° 2009-128 du 8 juin 2009 modifiant la décision DG n° 2009-105 du 11 mai 2009 portant nomination d'experts auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux	53
Décision DG n° 2009-129 du 8 juin 2009 portant prorogation du mandat des membres du comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé	54
Décision DG n° 2009-130 du 8 juin 2009 portant modification de la décision du 24 décembre 2002 modifiée, portant création d'un comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	55
Décision DG n° 2009-131 du 8 juin 2009 portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique	56
Décision DG n° 2009-132 du 8 juin 2009 portant nomination d'expert auprès du groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles	57
Décision du 9 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	58
Décision du 9 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	59
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	60
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	61
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	62
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	63
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	64
Décision du 11 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	65
Décision du 11 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	66
Décision DG n° 2009-151 du 12 juin 2009 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	67
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	68

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	69
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	70
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	71
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	72
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	73
Décision du 15 juin 2009 relative à la commission consultative interne des marchés	74
Décision du 15 juin 2009 relative à la commission des achats	76
Décision DG n° 2009-147 du 16 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	78
Décision DG n° 2009-148 du 16 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux	79
Décision DG n° 2009-149 du 16 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	80
Décision DG n° 2009-150 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique	81
Décision DG n° 2009-152 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	82
Décision DG n° 2009-153 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique	83
Décision du 19 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	84
Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	85
Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	86
Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	87
Décision du 23 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	88
Décision DG n° 2009-159 du 24 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	89
Décision du 24 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	90
Décision du 24 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	91
Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	92
Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	93
Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	94
Décision DG n° 2009-158 du 26 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	95
Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	96

Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	97
Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	98
Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	99
Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	100
Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	101
Décision DG n° 2009-154 du 30 juin 2009 portant création d'un groupe de travail « Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie » à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	102
Décision DG n° 2009-156 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique	103
Décision DG n° 2009-157 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	104
Décision DG n° 2009-160 du 30 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	105
Décision DG n° 2009-161 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	106
Décision DG n° 2009-162 du 2 juillet 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	107
Décision DG n° 2009-163 du 2 juillet 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	108
Décision du 2 juillet 2009 portant nomination des représentants du personnel au conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	109
Décision DG n° 2009-165 du 7 juillet 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	110
Décision DG n° 2009-166 du 7 juillet 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	111
Décision DG n° 2009-164 du 8 juillet 2009 portant modification de l'organisation générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	112
Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	113

SANTÉ

Professions de santé

Arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique	128
Arrêté du 9 juin 2009 portant modification de l'arrêté du 17 février 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions de l'article L. 4131-1-1 et du II de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles	132
Arrêté du 15 juin 2009 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2008 portant nomination en qualité d'expert en biologie médicale pour l'Europe	133
Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales	134

Arrêté du 22 juin 2009 portant nomination des membres de la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France, prévue par le décret n° 2009-742 du 19 juin 2009	138
Arrêté du 23 juin 2009 portant nominations à la Commission nationale de première instance de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie	140
Arrêté du 23 juin 2009 portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie	141
Arrêté du 24 juin 2009 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé	142
Arrêté du 30 juin 2009 modifiant l'arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique	143
Arrêté du 8 juillet 2009 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales, organisées au titre de l'année universitaire 2009-2010	144
Arrêté du 10 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 13 juin 2007 portant nomination à la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie	245
Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier	246
Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur	384
Circulaire DHOS/RH1 n° 2009-164 du 17 juin 2009 relative à l'accueil des stagiaires dans le cadre de la formation initiale préparant le diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM)	391

Etablissements de santé

Arrêté du 16 juin 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois d'avril 2009	393
Arrêté du 16 juin 2009 portant nomination au centre de lutte contre le cancer à Angers	395
Arrêté du 18 juin 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois d'avril 2009	396
Arrêté du 9 juillet 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2009	398
Arrêté du 13 juillet 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2009	400
Circulaire DHOS/F4/F2 n° 2009-161 du 12 juin 2009 relative au retraitement comptable 2008 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale	402
Circulaire DSS/FSS/DHOS/E2/SG n° 2009-180 du 16 juin 2009 relative aux actions locales à conduire (contrôle des contrats de bon usage, application du dispositif de régulation) pour la maîtrise des produits de santé des listes en sus	422
Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS/DGS n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus	460
Circulaire interministérielle DHOS/O1 n° 2009-188 du 2 juillet 2009 relative aux textes applicables aux transports sanitaires aériens et à leur interprétation	470

Personnel

Circulaire DHOS/RH2/RH4 n° 2009-173 du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière	483
Note d'information CNG/DGPD n° 2009-174 du 24 juin 2009 relative à l'évaluation et à la prime de fonction des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière	489

Santé publique

- Arrêté du 12 juin 2009** portant nomination à la commission de contrôle de la publicité en faveur des objets, appareils et méthodes présentés comme bénéfiques pour la santé, prévue par l'article L. 5122-15 du code de la santé publique **507**
- Arrêté du 17 juin 2009** portant nomination à la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale **509**
- Arrêté du 19 juin 2009** portant nomination à la commission des comptes de la santé **510**
- Arrêté du 3 juillet 2009** portant prorogation du mandat des membres de la Commission nationale de biovigilance auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé **511**

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

- Circulaire DGS/RI3 n° 2009-197 du 6 juillet 2009** concernant la réglementation relative à la mise en oeuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée y compris de maquillage permanent et de perçage corporel **512**

Santé environnementale

- Circulaire DGS/EA4 n° 2009-151 du 5 juin 2009** relative à la mise en oeuvre sur internet des résultats du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine **522**
- Circulaire interministérielle DGS/EA2 n° 2009-158 du 9 juin 2009** relative à l'information sur les modifications en cours du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone mis en place par la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005 **528**

Pharmacie

- Arrêté du 10 juillet 2009** portant nomination au comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale **541**

SOLIDARITÉS

Etablissements sociaux et médico-sociaux

- Circulaire interministérielle DGAS/5B/DGFIP n° 2009-157 du 9 juin 2009** portant abrogation de diverses circulaires et instructions relatives à la réglementation budgétaire et comptable des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux **542**
- Circulaire DGAS/5D n° 2009-160 du 10 juin 2009** relative à la poursuite de l'activité des CROSMS et aux fenêtres de dépôts de projet de création ou d'extension d'établissement ou services sociaux et médico-sociaux **544**
- Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009** relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie **546**
- Circulaire interministérielle DGAS/SD 5C/DGS/DSS n° 2009-198 du 6 juillet 2009** relative à la campagne budgétaire pour l'année 2009 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, appartement de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et lits d'accueil médicalisés (LAM) **552**

Action sociale

- Arrêté du 1er juillet 2009** portant nomination à la commission centrale d'aide sociale **568**

Enfance et famille

Circulaire interministérielle DIF/CIV/DGAS/DGESCO n° 2009-192 du 2 juillet 2009 relative à la mise en oeuvre de la politique d'accompagnement à la scolarité pour l'année scolaire 2009-2010 **569**

Exclusion

Circulaire interministérielle DEGEOM/DGAS/DSS/DGT n° 2009-162 du 15 juin 2009 relative à la mise en oeuvre du revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA) **578**

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale : organisation, financement

Arrêté du 30 juin 2009 portant affectation des anciens élèves de la 47e promotion de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale **588**

Circulaire DSS n° 2009-191 du 3 juillet 2009 relative à la création d'une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale **590**

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale **594**

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale **595**

Assurance maladie, maternité, décès

Circulaire interministérielle DSS/2A/2009/181 du 30 juin 2009 relative à la couverture maladie des demandeurs et bénéficiaires du revenu de solidarité active **596**

Prestations familiales

Circulaire DSS/2B n 2009-146 du 3 juin 2009 relative au bénéfice des prestations familiales des ressortissants de l'Union européenne, de l'espace économique européen et de la Suisse en situation d'inactivité professionnelle sur le territoire français **602**

Sommaire chronologique

Pages

—

20 avril 2009

- Décision du 20 avril 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 9
- Décision du 20 avril 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 10

29 avril 2009

- Délibération n° 2009-02 du 29 avril 2009** relative à l'approbation du compte financier 2008 du Centre national de gestion 3
- Délibération n° 2009-03 du 29 avril 2009** relative à l'affectation du résultat 2008 du Centre national de gestion 4
- Délibération n° 2009-09 du 29 avril 2009** relative à la situation des professionnels placés en recherche d'affectation ou accompagnés par le Centre national de gestion 5
- Délibération n° 2009-10 du 29 avril 2009** relative à la médecine de prévention au profit des personnels du Centre national de gestion 7
- Décision du 29 avril 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 11

30 avril 2009

- Décision du 30 avril 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 12

4 mai 2009

- Décision du 4 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 13

5 mai 2009

- Décision du 5 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 14

6 mai 2009

- Décision du 6 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 15

Décision du 6 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 16

11 mai 2009

Décision du 11 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 18

Décision du 11 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 19

12 mai 2009

Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 20

Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 21

Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 22

13 mai 2009

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 23

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 24

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 25

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 26

14 mai 2009

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 27

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 28

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 29

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 30

20 mai 2009

Décision du 20 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 31

22 mai 2009

- Décision du 22 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 32
- Décision du 22 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 33

26 mai 2009

- Décision du 26 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 35

28 mai 2009

- Arrêté du 28 mai 2009** fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique 128

29 mai 2009

- Arrêté du 29 mai 2009** portant nomination au conseil des formations de l'Ecole des hautes études en santé publique 8
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 36
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 37
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 38
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) 39
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique 40
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 42
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 43
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 44
- Décision du 29 mai 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 45

3 juin 2009

- Décision n° 2009.06.062/MJ du 3 juin 2009** portant création de fiche de « bon usage des médicaments » et de « synthèses d'avis » de la Commission de la transparence et délégation de compétence à la Commission de la transparence pour leur approbation 46
- Décision du 3 juin 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 48
- Décision du 3 juin 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 49
- Décision du 3 juin 2009** portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) 50

Circulaire DSS/2B n° 2009-146 du 3 juin 2009 relative au bénéfice des prestations familiales des ressortissants de l'Union européenne, de l'espace économique européen et de la Suisse en situation d'inactivité professionnelle sur le territoire français **602**

4 juin 2009

Décision du 4 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) **51**

5 juin 2009

Circulaire DGS/EA4 n° 2009-151 du 5 juin 2009 relative à la mise en oeuvre sur internet des résultats du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine **522**

8 juin 2009

Décision DG n° 2009-127 du 8 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments **52**

Décision DG n° 2009-128 du 8 juin 2009 modifiant la décision DG n° 2009-105 du 11 mai 2009 portant nomination d'experts auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux **53**

Décision DG n° 2009-129 du 8 juin 2009 portant prorogation du mandat des membres du comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé **54**

Décision DG n° 2009-130 du 8 juin 2009 portant modification de la décision du 24 décembre 2002 modifiée, portant création d'un comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé **55**

Décision DG n° 2009-131 du 8 juin 2009 portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique **56**

Décision DG n° 2009-132 du 8 juin 2009 portant nomination d'expert auprès du groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles **57**

9 juin 2009

Arrêté du 9 juin 2009 portant modification de l'arrêté du 17 février 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions de l'article L. 4131-1-1 et du II de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles **132**

Décision du 9 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique **58**

Décision du 9 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative) **59**

Circulaire interministérielle DGAS/5B/DGFIP n° 2009-157 du 9 juin 2009 portant abrogation de diverses circulaires et instructions relatives à la réglementation budgétaire et comptable des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux **542**

Circulaire interministérielle DGS/EA2 n° 2009-158 du 9 juin 2009 relative à l'information sur les modifications en cours du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone mis en place par la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005 **528**

10 juin 2009

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative) **60**

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique **61**

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	62
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	63
Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	64
Circulaire DGAS/5D n° 2009-160 du 10 juin 2009 relative à la poursuite de l'activité des CROSMS et aux fenêtres de dépôts de projet de création ou d'extension d'établissement ou services sociaux et médico-sociaux	544

11 juin 2009

Décision du 11 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	65
Décision du 11 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	66

12 juin 2009

Arrêté du 12 juin 2009 portant nomination à la commission de contrôle de la publicité en faveur des objets, appareils et méthodes présentés comme bénéfiques pour la santé, prévue par l'article L. 5122-15 du code de la santé publique	507
Décision DG n° 2009-151 du 12 juin 2009 portant nomination à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	67
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	68
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	69
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	70
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	71
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	72
Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	73
Circulaire DHOS/F4/F2 n° 2009-161 du 12 juin 2009 relative au retraitement comptable 2008 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale	402

15 juin 2009

Arrêté du 15 juin 2009 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2008 portant nomination en qualité d'expert en biologie médicale pour l'Europe	133
Décision du 15 juin 2009 relative à la commission consultative interne des marchés	74
Décision du 15 juin 2009 relative à la commission des achats	76
Circulaire interministérielle DEGEOM/DGAS/DSS/DGT n° 2009-162 du 15 juin 2009 relative à la mise en oeuvre du revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	578

16 juin 2009

Arrêté du 16 juin 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois d'avril 2009	393
Arrêté du 16 juin 2009 portant nomination au centre de lutte contre le cancer à Angers	395

Décision DG n° 2009-147 du 16 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	78
Décision DG n° 2009-148 du 16 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux	79
Décision DG n° 2009-149 du 16 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	80
Décision DG n° 2009-150 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique	81
Décision DG n° 2009-152 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	82
Décision DG n° 2009-153 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique	83
Circulaire DSS/FSS/DHOS/E2/SG n° 2009-180 du 16 juin 2009 relative aux actions locales à conduire (contrôle des contrats de bon usage, application du dispositif de régulation) pour la maîtrise des produits de santé des listes en sus	422

17 juin 2009

Arrêté du 17 juin 2009 portant nomination à la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale	509
Circulaire DHOS/RH1 n° 2009-164 du 17 juin 2009 relative à l'accueil des stagiaires dans le cadre de la formation initiale préparant le diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM)	391

18 juin 2009

Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales	134
Arrêté du 18 juin 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois d'avril 2009	396
Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie	546

19 juin 2009

Arrêté du 19 juin 2009 portant nomination à la commission des comptes de la santé	510
Décision du 19 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	84
Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS/DGS n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des foetus	460

22 juin 2009

Arrêté du 22 juin 2009 portant nomination des membres de la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France, prévue par le décret n° 2009-742 du 19 juin 2009	138
Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	85
Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	86

Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	87
Circulaire DHOS/RH2/RH4 n° 2009-173 du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière	483

23 juin 2009

Arrêté du 23 juin 2009 portant nominations à la Commission nationale de première instance de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie	140
Arrêté du 23 juin 2009 portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie	141
Décision du 23 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	88

24 juin 2009

Arrêté du 24 juin 2009 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé	142
Décision DG n° 2009-159 du 24 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	89
Décision du 24 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	90
Décision du 24 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique	91
Note d'information CNG/DGPD n° 2009-174 du 24 juin 2009 relative à l'évaluation et à la prime de fonction des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière	489

25 juin 2009

Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	92
Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	93
Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	94

26 juin 2009

Décision DG n° 2009-158 du 26 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	95
Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	96
Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	97
Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	98

29 juin 2009

Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)	99
--	-----------

Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	100
Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)	101

30 juin 2009

Arrêté du 30 juin 2009 modifiant l'arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique	143
Arrêté du 30 juin 2009 portant affectation des anciens élèves de la 47 ^e promotion de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale	588
Décision DG n° 2009-154 du 30 juin 2009 portant création d'un groupe de travail « Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie » à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	102
Décision DG n° 2009-156 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique	103
Décision DG n° 2009-157 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	104
Décision DG n° 2009-160 du 30 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	105
Décision DG n° 2009-161 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	106
Circulaire interministérielle DSS/2A/2009/181 du 30 juin 2009 relative à la couverture maladie des demandeurs et bénéficiaires du revenu de solidarité active	596

1er juillet 2009

Arrêté du 1er juillet 2009 portant nomination à la commission centrale d'aide sociale	568
--	------------

2 juillet 2009

Décision DG n° 2009-162 du 2 juillet 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique	107
Décision DG n° 2009-163 du 2 juillet 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux	108
Décision du 2 juillet 2009 portant nomination des représentants du personnel au conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	109
Circulaire interministérielle DHOS/O1 n° 2009-188 du 2 juillet 2009 relative aux textes applicables aux transports sanitaires aériens et à leur interprétation	470
Circulaire interministérielle DIF/CIV/DGAS/DGESCO n° 2009-192 du 2 juillet 2009 relative à la mise en oeuvre de la politique d'accompagnement à la scolarité pour l'année scolaire 2009-2010	569

3 juillet 2009

Arrêté du 3 juillet 2009 portant prorogation du mandat des membres de la Commission nationale de biovigilance auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	511
Circulaire DSS n° 2009-191 du 3 juillet 2009 relative à la création d'une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale	590

6 juillet 2009

Circulaire DGS/RI3 n° 2009-197 du 6 juillet 2009 concernant la réglementation relative à la mise en oeuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée y compris de maquillage permanent et de perçage corporel	512
--	------------

Circulaire interministérielle DGAS/SD 5C/DGS/DSS n° 2009-198 du 6 juillet 2009 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2009 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, appartement de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et lits d'accueil médicalisés (LAM) **552**

7 juillet 2009

Décision DG n° 2009-165 du 7 juillet 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique **110**

Décision DG n° 2009-166 du 7 juillet 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux **111**

8 juillet 2009

Arrêté du 8 juillet 2009 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales, organisées au titre de l'année universitaire 2009-2010 **144**

Décision DG n° 2009-164 du 8 juillet 2009 portant modification de l'organisation générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé **112**

9 juillet 2009

Arrêté du 9 juillet 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2009 **398**

10 juillet 2009

Arrêté du 10 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 29 mars 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle **1**

Arrêté du 10 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 13 juin 2007 portant nomination à la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie **245**

Arrêté du 10 juillet 2009 portant nomination au comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale **541**

13 juillet 2009

Arrêté du 13 juillet 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2009 **400**

31 juillet 2009

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier **246**

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur **384**

Textes non datés

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale	594
Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale	595
Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	113

Avis de concours

Pages

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière	613
Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un secrétaire médical de la fonction publique hospitalière	614
Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière	615
Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers	616
Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoints des cadres hospitaliers	617
Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoints administratifs hospitaliers de 1re classe	618
Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière	619
Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière	620

Avis de vacance de postes

Pages

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	621
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix	622
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix	623
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix	624
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix	625
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix	626
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix	627
Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvu au choix	628
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	629
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	630
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix	631
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix	632
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix	633
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix	634
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	635
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	636
Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvu au choix	637
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	638
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix	639
Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix	640
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	641
Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix	642

Sommaire des textes parus au Journal officiel

LOI

LOI n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants (1) (*Journal officiel* du 8 juillet 2009)

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)

Décrets

Décret n° 2009-801 du 23 juin 2009 fixant la liste des compétences pouvant être transférées à un groupement de coopération sanitaire par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Décret n° 2009-800 du 24 juin 2009 portant relèvement du salaire minimum de croissance (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Décret n° 2009-802 du 24 juin 2009 relatif aux établissements de transfusion sanguine et modifiant les articles D. 1221-6 et D. 1223-23 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Décret du 24 juin 2009 portant nomination au collège de l'Agence française de prévention du dopage (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Décret n° 2009-839 du 7 juillet 2009 modifiant l'article 2 du décret n° 2006-1637 du 19 décembre 2006 relatif aux prestataires de services et distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)

Décret n° 2009-846 du 8 juillet 2009 relatif aux attributions déléguées à la secrétaire d'Etat chargée des aînés (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Rapports

Rapport relatif au décret n° 2009-847 du 8 juillet 2009 portant virement de crédits (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Décrets

Décret du 15 juillet 2009 portant nomination du directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse - M. Mayeur (Pierre) (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)

Décret n° 2009-878 du 20 juillet 2009 relatif aux attributions déléguées à la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Décret n° 2009-881 du 21 juillet 2009 relatif au recouvrement des indus de prestations familiales, d'allocations aux adultes handicapés et d'aides personnelles au logement (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)

Décret n° 2009-886 du 21 juillet 2009 rectifiant l'article D. 1223-23 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)

Décret n° 2009-899 du 24 juillet 2009 modifiant la composition et le fonctionnement de l'Observatoire de la parité entre les femmes et les hommes (*Journal officiel* du 25 juillet 2009)

Arrêtés

Arrêté du 26 mars 2009 portant approbation de l'avenant à la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 30 avril 2009 portant approbation de dispositions statutaires (application de l'article 13 [4^o] du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988) (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Arrêté du 26 mai 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « santé publique et médecine sociale » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 18 juillet 2009)

Arrêté du 29 mai 2009 portant nomination au conseil d'administration de l'Ecole des hautes études en santé publique (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Arrêté du 3 juin 2009 fixant le modèle du formulaire « Votre déclaration de situation familiale et de ressources » pour l'allocation supplémentaire d'invalidité, l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou la majoration de retraite pour conjoint à charge (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 3 juin 2009 fixant le modèle du formulaire « Questionnaire - maintien au régime français de sécurité sociale d'un travailleur salarié détaché hors du territoire français » (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 5 juin 2009 portant nomination au conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Arrêté du 9 juin 2009 fixant pour l'année 2008 le taux de la contribution visée au premier alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 10 juin 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « radiodiagnostic et imagerie médicale » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 10 juin 2009 relatif à une demande de transfert de pharmacie (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

Arrêté du 10 juin 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions des articles L. 4111-2 (II) et L. 4131-1-1 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 25 juillet 2009)

Arrêté du 11 juin 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Arrêté du 11 juin 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Arrêté du 12 juin 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gynécologie-obstétrique » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 15 juin 2009 fixant la rémunération maximale allouée par l'Etat pour l'exercice de la tutelle d'Etat et de la curatelle d'Etat à Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, à Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les îles Wallis et Futuna (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Arrêté du 15 juin 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « chirurgie viscérale et digestive » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 15 juin 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer la pharmacie en France au titre de l'année 2009 en application des dispositions de l'article L. 4221-9 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Arrêté du 15 juin 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer la pharmacie en France en application des dispositions de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

- Arrêté du 15 juin 2009** fixant la liste des personnes autorisées à exercer la pharmacie en France en application des dispositions de l'article L. 4221-14-1 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 27 juin 2009)
- Arrêté du 15 juin 2009** modifiant l'arrêté du 18 mai 2009 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 3 juillet 2009)
- Arrêté du 16 juin 2009** fixant le modèle du formulaire « Demande d'aide au logement » (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 16 juin 2009** fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « ophtalmologie » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 27 juin 2009)
- Arrêté du 16 juin 2009** retirant l'arrêté du 24 mai 2009 relatif au niveau d'études exigé pour les étudiants sages-femmes sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession de sage-femme en qualité de remplaçant (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)
- Arrêté du 17 juin 2009** fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « gériatrie » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** modifiant l'arrêté du 31 mars 1999 fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5194-1 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** 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 26 juin 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** modifiant l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des substances qui ne peuvent être utilisées dans les produits cosmétiques en dehors des restrictions et conditions fixées par cette liste (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** modifiant l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des filtres ultraviolets que peuvent contenir les produits cosmétiques (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** portant additif n° 85 à la Pharmacopée (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** relatif aux taux des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière (*Journal officiel* du 27 juin 2009)
- Arrêté du 18 juin 2009** relatif aux taux des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière (rectificatif) (*Journal officiel* du 4 juillet 2009)
- Arrêté du 19 juin 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 30 juin 2009)
- Arrêté du 19 juin 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 30 juin 2009)
- Arrêté du 19 juin 2009** relatif aux obligations des aéroports ouverts au trafic international, au contrôle sanitaire aux frontières et à la désignation d'aéroports en qualité de points d'entrée du territoire en application du règlement sanitaire international (2005) (*Journal officiel* du 30 juin 2009)
- Arrêté du 19 juin 2009** fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)
- Arrêté du 22 juin 2009** modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle des valeurs limites d'exposition professionnelle fixées pour le benzène, les poussières de bois, le chlorure de vinyle monomère, le plomb et la silice cristalline (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 22 juin 2009** modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du code du travail pour les travailleurs exposés au plomb (dosages de plombémie) (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

- Arrêté du 22 juin 2009** modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 22 juin 2009** fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine nucléaire » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** modifiant les montants mensuels de la majoration forfaitaire représentative des charges pris en compte pour le calcul de l'allocation de logement (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** fixant le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au comité de gestion des oeuvres sociales au titre de la convention souscrite au profit de ses adhérents en application de l'article L. 141-1 du code des assurances (*Journal officiel* du 26 juin 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** portant approbation du compte financier de l'année 2008 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Bourgogne (*Journal officiel* du 27 juin 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** portant approbation du compte financier de l'année 2008 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Nord - Pas-de-Calais (*Journal officiel* du 27 juin 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 (*Journal officiel* du 3 juillet 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** relatif à l'information, à la demande et au consentement de la femme enceinte à la réalisation d'une analyse portant sur les marqueurs sériques maternels et à la réalisation du prélèvement et des analyses en vue d'un diagnostic prénatal in utero prévues à l'article R. 2131-1 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 3 juillet 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** portant approbation du compte financier de l'année 2008 de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Auvergne (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** portant approbation du compte financier de l'année 2008 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Midi-Pyrénées (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Arrêté du 23 juin 2009** fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « psychiatrie » en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et des dispositions du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** modifiant l'arrêté du 14 octobre 2004 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (*Journal officiel* du 27 juin 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant délégation de signature (cabinet) (*Journal officiel* du 30 juin 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant nomination au cabinet du ministre (*Journal officiel* du 30 juin 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant création de la commission consultative paritaire compétente à l'égard des personnels contractuels de droit public de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant création et composition du comité technique paritaire central auprès du directeur général de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant délégation de signature (cabinet) (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant nomination au cabinet de la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** portant délégation de signature (cabinet de la secrétaire d'Etat chargée des aînés) (*Journal officiel* du 4 juillet 2009)
- Arrêté du 24 juin 2009** relatif à la fixation de la fraction des crédits du Fonds national des solidarités actives consacrée à l'aide personnalisée de retour à l'emploi (*Journal officiel* du 5 juillet 2009)
- Arrêté du 25 juin 2009** relatif au renouvellement d'inscription et aux conditions de prise en charge du conduit pulmonaire valvé d'origine bovine CONTEGRA de la société Medtronic France au chapitre 2 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 relatif au renouvellement d'inscription des implants d'embolisation artérielle EMOGOLD et EMOOSPHERE de la société Biosphere Medical SA au chapitre 2 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 relatif à la modification du conditionnement de l'acide L-poly lactique NEW-FILL de la société Sanofi Aventis France inscrit au chapitre 1er 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 30 juin 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 relatif à l'inscription du conduit aortique valvé BIOVALSALVA de la société VASCUTEK France au chapitre 2 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 relatif au formulaire de demande d'agrément pour l'exercice à titre individuel de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (*Journal officiel* du 4 juillet 2009)

Arrêté du 25 juin 2009 fixant les modalités d'organisation de l'examen professionnel pour l'accès au grade d'inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)

Arrêté du 26 juin 2009 modifiant l'arrêté du 22 juin 2009 autorisant au titre de l'année 2009 l'ouverture d'un concours interne sur épreuves pour le recrutement de conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat (*Journal officiel* du 5 juillet 2009)

Arrêté du 26 juin 2009 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 2° des articles 26-6 et 30 et au b du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 portant nomination au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 modifiant l'arrêté du 28 mai 2009 relatif à la modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des pompes implantables inscrites à la section 3, chapitre 4, 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 3 juillet 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 3 juillet 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 modifiant l'arrêté du 3 juin 2009 modifiant puis abrogeant le statut des praticiens-conseils du régime spécial de sécurité sociale dans les mines (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 29 juin 2009 fixant les modalités et le calendrier de remboursement du solde issu de l'opération de compensation mentionnée au III de l'article 5 du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Arrêté du 30 juin 2009 portant cessation de fonctions et nomination au cabinet de la ministre (*Journal officiel* du 4 juillet 2009)

Arrêté du 30 juin 2009 portant création d'un traitement automatisé d'informations à caractère personnel relatif à l'enquête « surveillance médicale des risques professionnels 2009 » (*Journal officiel* du 8 juillet 2009)

Arrêté du 30 juin 2009 organisant l'ouverture d'une classe préparatoire intégrée aux concours externes de recrutement des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, de directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, d'attachés d'administration hospitalière et d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Arrêté du 1er juillet 2009 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 1er juillet 2009 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 1er juillet 2009 relatif à l'inscription des neurostimulateurs médullaires RestoreADVANCED et RestoreULTRA de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 3 juillet 2009 fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégion et par discipline ainsi que leur répartition par subdivision d'internat au titre de l'année universitaire 2009-2010 (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

Arrêté du 3 juillet 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)

Arrêté du 3 juillet 2009 relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)

Arrêté du 3 juillet 2009 fixant le montant de la dotation globale de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé pour 2009 (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)

Arrêté du 5 juillet 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)

Arrêté du 5 juillet 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)

Arrêté du 6 juillet 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 8 juillet 2009)

Arrêté du 7 juillet 2009 portant approbation de l'avenant n° 4 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Arrêté du 7 juillet 2009 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)

Arrêté du 7 juillet 2009 portant nomination à la commission de classement des fonctionnaires de France Télécom (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 portant nomination au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 portant nomination (administration centrale) (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 relatif à l'extension d'indication et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de paclitaxel TAXUS LIBERTE de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 1er 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 14 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 relatif à l'extension d'indication et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus CYPHER SELECT PLUS et à la radiation de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus CYPHER SELECT de la société CORDIS SAS inscrits au chapitre 1er 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 14 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 relatif à la modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus ENDEAVOR de la société Medtronic France SAS au chapitre 1er 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 14 juillet 2009)

Arrêté du 8 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

- Arrêté du 8 juillet 2009** modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 8 juillet 2009** portant nomination d'un membre au conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)
- Arrêté du 8 juillet 2009** relatif à une demande de transfert de pharmacie (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)
- Arrêté du 9 juillet 2009** autorisant, au titre de l'année 2010, l'ouverture d'un examen professionnel pour l'avancement au grade d'attaché principal d'administration des affaires sociales (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)
- Arrêté du 9 juillet 2009** modifiant l'arrêté du 23 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (*Journal officiel* du 18 juillet 2009)
- Arrêté du 9 juillet 2009** fixant les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles (*Journal officiel* du 18 juillet 2009)
- Arrêté du 10 juillet 2009** portant délégation de signature (direction des ressources humaines) (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)
- Arrêté du 10 juillet 2009** relatif au financement en 2009 de la mission nationale et des missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement, de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation et de la mission nationale et des missions régionales ou interrégionales d'expertise et d'audit hospitaliers (*Journal officiel* du 19 juillet 2009)
- Arrêté du 10 juillet 2009** portant approbation de la décision modificative n° 1 du budget primitif 2009 de l'agence régionale de l'hospitalisation du Centre (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 17 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 17 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** relatif à la radiation des valves cardiaques INTACT-PORCIN, FREESTYLE-PORCIN, HANCOK-PORCIN, MOSAÏC-PORCIN et Z 7700-BOVIN de la société MEDTRONIC FRANCE SAS inscrites au chapitre 2 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** relatif à la modification des conditions de prise en charge de l'endoprothèse oesophagienne (stent) plastique auto-expansible POLYFLEX de la société BOSTON SCIENTIFIC inscrite au chapitre 1er 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 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** relatif à l'ajout de références des microspires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS ORBIT de forme complexe de la société CORDIS SAS au chapitre 1er 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 21 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)
- Arrêté du 13 juillet 2009** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)
- Arrêté du 15 juillet 2009** portant délégation de signature (cabinet) (*Journal officiel* du 18 juillet 2009)

Arrêté du 15 juillet 2009 relatif aux renouvellements d'inscription des coussins et matelas de la société PHARMA OUEST inscrits au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Arrêté du 15 juillet 2009 relatif au renouvellement d'inscription du matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier MPE de la société RECTICEL SAS au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Arrêté du 15 juillet 2009 relatif au renouvellement d'inscription des matelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier CARPLOT et MAT BASIC de la société Carpenter SAS inscrits au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Arrêté du 15 juillet 2009 relatif au renouvellement d'inscription du surmatelas à pression alternée PREVESTAR AIR des laboratoires Escarius au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Arrêté du 15 juillet 2009 relatif au renouvellement d'inscription du matelas ALOVA multiportance de la société ASKLESANTE au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Arrêté du 15 juillet 2009 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées (*Journal officiel* du 25 juillet 2009)

Arrêté du 17 juillet 2009 fixant les modalités d'organisation de l'examen professionnel pour l'accès au grade d'inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)

Arrêté du 23 juillet 2009 portant délégation de signature (cabinet de la secrétaire d'Etat chargée de la politique de la ville) (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)

Décisions

Décision du 4 mars 2009 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)

Décision du 9 mars 2009 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Décision du 3 avril 2009 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Décision du 10 avril 2009 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Décision du 10 avril 2009 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)

Décision du 16 avril 2009 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)

Décision du 14 mai 2009 interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments, ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)

Décision du 19 mai 2009 interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)

Décision du 22 mai 2009 interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments, ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 5 juillet 2009)

Décision du 2 juin 2009 interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments, ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 5 juillet 2009)

Décision du 22 juin 2009 portant agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des scanographes (*Journal officiel* du 10 juillet 2009)

Décision du 22 juin 2009 interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments, ou à les utiliser dans l'exercice de leur art (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)

Décision du 25 juin 2009 portant délégation de signature (direction de l'administration générale et de la modernisation des services) (*Journal officiel* du 27 juin 2009)

Décision du 7 juillet 2009 portant agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe de certaines installations de radiodiagnostic (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)

Décision du 9 juillet 2009 portant suspension des activités de fabrication, d'importation et de distribution de matières premières à usage pharmaceutique utilisées dans les médicaments jusqu'à mise en conformité complète de ces activités aux bonnes pratiques de fabrication des substances actives utilisées comme matières premières dans les médicaments (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)

Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009 (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)

Avis

Avis relatif à l'établissement des listes d'aptitude prévues par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2010 (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

Avis relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux (*Journal officiel* du 26 juin 2009)

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 30 juin 2009)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Avis relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 30 juin 2009)

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 30 juin 2009)

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 30 juin 2009)

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 30 juin 2009)

Avis relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

Avis relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 1er juillet 2009)

- Avis** relatif à une suspension d'autorisation d'ouverture d'un établissement importateur de médicaments vétérinaires, fabricant, importateur et distributeur de médicaments vétérinaires soumis à des essais cliniques pour les formes pharmaceutiques stériles (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)
- 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 2 juillet 2009)
- Avis** relatif à un transfert de portefeuilles de bulletins d'adhésion et de contrats de mutuelles (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)
- Avis** relatif à une fusion avec transfert de portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle (*Journal officiel* du 2 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)

- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament vétérinaire (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 7 juillet 2009)
- Avis** relatif au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)
- Avis** relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation de la participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)
- Avis** relatif à une fusion avec transfert de portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle (*Journal officiel* du 9 juillet 2009)
- Avis** relatif à l'établissement des listes d'aptitude prévues par le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2010 (*Journal officiel* du 12 juillet 2009)
- Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)
- 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 14 juillet 2009)
- Avis** relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)
- 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 14 juillet 2009)
- Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 14 juillet 2009)
- 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 14 juillet 2009)
- 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 14 juillet 2009)
- Avis** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale (*Journal officiel* du 16 juillet 2009)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

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 21 juillet 2009)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

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 21 juillet 2009)

Avis d'octroi d'autorisation d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 21 juillet 2009)

Avis de vacance d'emplois d'attaché d'administration hospitalière de la fonction publique hospitalière à pourvoir au choix (*Journal officiel* du 23 juillet 2009)

Avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques (*Journal officiel* du 24 juillet 2009)

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 24 juillet 2009)

Listes

Liste nationale des experts en accidents médicaux instituée par l'article L. 1142-10 du code de la santé publique (*Journal officiel* du 11 juillet 2009)

Avenants

Avenant n° 29 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 12 janvier 2005 (*Journal officiel* du 17 juillet 2009)

Avenant n° 30 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 12 janvier 2005 (*Journal officiel* du 17 juillet 2009)

Saisines

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 2 juillet 2009 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2009-584 DC (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 2 juillet 2009 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2009-584 DC (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)

Observations

Observations du Gouvernement sur les recours dirigés contre la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (*Journal officiel* du 22 juillet 2009)

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 10 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 29 mars 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle

NOR : SASR0930734A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre de la santé et des sports,

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 modifié relatif aux comités techniques paritaires ;

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2005 portant nomination des représentants de l'administration et des représentants du personnel au comité technique paritaire ministériel affaires sociales du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et du ministère de la parité et de l'égalité professionnelle,

Arrête :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 29 mars 2005 susvisé sont modifiées comme suit :

Membres titulaires

- M. Alegoet (Pierre), directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Rhône-Alpes ;
- M. Bertrand (Jean-Marie), secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ;
- M. Carayon (François), directeur des affaires financières, juridiques et des services ;
- Mme Champion (Danièle), chargée des fonctions de sous-directrice des emplois et des compétences à la direction des ressources humaines ;
- M. Destenay (Marc), chargé de mission auprès du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ;
- M. Didier-Courbin (Philippe), chef de service, adjoint au directeur général de l'action sociale ;
- Mme Josse (Isabelle), chef du bureau des cabinets ministériels ;
- Mme Kirry (Michèle), directrice des ressources humaines ;
- M. Ladrix (Jean-Louis), chef du bureau des rémunérations et des systèmes d'information à la direction des ressources humaines ;
- M. Lavaure (Patrick), chargé de mission auprès du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ;
- Mme Le Blanc (Stéphanie), chef de la division des affaires générales à la direction de la sécurité sociale ;
- Mme Lédée (Sonia), chef du bureau des affaires générales à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;
- M. Murat (Jacques), directeur régional et départemental des affaires sanitaires et sociales de Champagne-Ardenne et de la Marne ;
- M. Vidal (Arnaud), chef du bureau des ressources humaines et de la vie au travail à la direction générale de la santé ;

M. Waisbord (Eric), chargé des fonctions de sous-directeur du droit du personnel et des relations sociales à la direction des ressources humaines.

Membres suppléants

M. Barruet (Jean-Claude), chargé des fonctions de sous-directeur des affaires juridiques et de la gestion des connaissances à la direction des affaires financières, juridiques et des services ;

Mme Brun-Eychenne (Michèle), chargée de mission à la direction des ressources humaines ;

M. Certin (Philippe), chef de la division ressources et contrôle interne à la direction générale de la santé ;

Mme de Bauw (Anne-Marie), chef du bureau de la réglementation du travail et du dialogue social à la direction des ressources humaines ;

Mme Flambard (Christine), adjointe au chef du bureau des rémunérations et des systèmes d'information à la direction des ressources humaines ;

Mme Garcini (Josiane), attachée principale d'administration centrale à l'inspection générale des affaires sociales ;

Mme Hadengue (Marie-Cécile), adjointe au chef du bureau des cabinets ministériels ;

M. May-Carle (Gilles), directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Loire ;

Mme Mesclon-Ravaud (Myriam), adjointe à la sous-directrice de la gestion du personnel à la direction des ressources humaines ;

M. Messeca (Elie), adjoint à la sous-directrice de la gestion du personnel à la direction des ressources humaines ;

M. Richard (Patrice), directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Bourgogne ;

Mme Rieubernet (Marie-Christine), chef de la mission du réseau déconcentré au service du droit des femmes et de l'égalité ;

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

Mme Tailleur (Raymonde), chargée de mission à la direction de la sécurité sociale ;

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

Article 2

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et du ministère de la santé et des sports.

Fait à Paris, le 10 juillet 2009.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,

M. KIRRY

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

CNG
Centre national de gestion

Délibération n° 2009-02 du 29 avril 2009 relative à l'approbation du compte financier 2008 du Centre national de gestion

NOR : SASN0930721X

Le conseil d'administration,
Vu le décret n° 1962-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique ;
Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 8 (2°), 13 et 15 ;
Vu le rapport présenté par l'agent comptable du Centre national de gestion ;
Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;
Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le compte financier du Centre national de gestion pour l'année 2008 est approuvé conformément au compte de résultat et au tableau de financement abrégé.

Article 2

Le montant des enveloppes est arrêté à :
– charges de personnel : 11 883 550,70 € ;
– autres charges de fonctionnement : 5 951 424,49 €.
A ce montant s'ajoutent 1 956 595,58 € au titre des dotations aux amortissements et aux provisions.
– dépenses d'investissement : 53 864,68 €.

Article 3

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution de la présente délibération, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé, à l'issue du délai d'un mois prévu au 3^e alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Fait à Paris, le 29 avril 2009.

Pour extrait certifié conforme.

Le président du conseil d'administration,
J. RICHARD

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

CNG
Centre national de gestion

Délibération n° 2009-03 du 29 avril 2009 relative à l'affectation du résultat 2008 du Centre national de gestion

NOR : SASN0930719X

Le conseil d'administration,

Vu le décret 1962-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 8 (2°), 13 et 15 ;

Vu le rapport présenté par l'agent comptable du Centre national de gestion ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le résultat constaté au 31 décembre 2008, d'un montant de 4 243 882,38 €, est affecté en réserves.

Article 2

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution de la présente délibération, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé, à l'issue du délai d'un mois prévu au troisième alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Fait à Paris, le 29 avril 2009.

Pour extrait certifié conforme.

Le président du conseil d'administration,
J. RICHARD

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

CNG
Centre national de gestion

Délibération n° 2009-09 du 29 avril 2009 relative à la situation des professionnels placés en recherche d'affectation ou accompagnés par le Centre national de gestion

NOR : SASN0930631X

Le conseil d'administration,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6141-7-2 et R. 6152-50-1 ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, et notamment son article 50-1 ;

Vu le décret n° 2002-634 du 29 avril 2002 portant création du compte épargne-temps dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature ;

Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 2 (8°), 8 (1°), 13 et 15 ;

Vu la délibération n° 2007-08 du 13 décembre 2007 prise pour l'application au Centre national de gestion du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion,

Décide :

1. Professionnels placés en recherche d'affectation

Article 1^{er}

Les professionnels placés en recherche d'affectation en vertu de l'article R. 6152-50-1 du code de la santé publique ou de l'article 50-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisés sont soumis, à l'organisation du travail en vigueur au sein de l'administration, de l'établissement ou de l'organisme auprès duquel ils exercent une mission ou un stage prescrit dans le cadre de leur accompagnement par le CNG.

Ils bénéficient des droits à congés annuels et à autorisations d'absence pour raisons personnelles dans les conditions applicables aux personnels du CNG. Pendant la durée des missions ou des stages qu'ils accomplissent auprès d'établissements, d'administrations ou d'organismes publics ou privés, ils peuvent bénéficier de jours de réduction de temps de travail dans les conditions en vigueur au sein des établissements, administrations ou organismes considérés. Pendant l'accomplissement d'une mission ou d'un stage, ces congés et autorisations leur sont accordés par le responsable de l'administration, de l'établissement ou de l'organisme auprès duquel ils effectuent cette mission ou ce stage. Ces décisions sont transmises au CNG dans les conditions prévues par la convention conclue entre celui-ci et l'administration, l'établissement ou l'organisme considéré.

Pendant la durée de leur mission ou de leur stage, les professionnels placés en recherche d'affectation sont rémunérés par le CNG qui prend également en charge les frais occasionnés par les déplacements temporaires des intéressés. Toutefois, la structure d'accueil rembourse les frais exposés à l'occasion de déplacements effectués à sa demande. Lorsque la mission confiée à un praticien hospitalier consiste à exercer son activité dans un établissement public de santé, celui-ci lui verse, le cas échéant, les indemnités prévues aux 1°, 2° et 4° de l'article D. 6152-23-1 du code de la santé publique.

2. Professionnels accompagnés hors recherche d'affectation

Article 2

Dans la limite des crédits budgétaires prévus à cet effet, les personnels gérés par le CNG dont le projet de développement professionnel ne nécessite pas un placement en recherche d'affectation peuvent cependant, à leur demande, être autorisés par le directeur général du centre à bénéficier des dispositifs de conseil, d'orientation et d'accompagnement mis en œuvre par le centre.

Ils peuvent à ce titre suivre une ou plusieurs des actions suivantes :

- bilan professionnel ou de compétences ;
- séances de coaching ;
- actions destinées à les préparer à de nouvelles fonctions, consistant en un changement de métier ou d'environnement professionnel.

Article 3

Pendant le suivi des actions mentionnées à l'article 2 et dans la limite des congés pour formation prévus par leurs statuts respectifs, les professionnels demeurent rémunérés par leur établissement d'affectation.

Si le suivi de ces actions dans le cadre des congés de formation est refusé par l'établissement d'affectation ou par les personnels concernés ou si ces congés sont insuffisants pour permettre un tel suivi dans sa totalité, les intéressés peuvent bénéficier en tout ou partie de cet accompagnement sur leur temps personnel, sous réserve qu'ils souscrivent préalablement une police personnelle d'assurance les garantissant pour tous les risques qu'ils pourraient encourir à cette occasion. Dans ces conditions, la responsabilité du CNG ne peut être engagée.

Le CNG assure la prise en charge du coût des actions ainsi que celle des frais de déplacements exposés pour suivre ces actions.

Article 4

Chaque accompagnement professionnel donne lieu à une convention qui en définit le contenu et les modalités de prise en charge en fonction du dispositif prévu aux articles 2 et 3. Cette convention est signée par le directeur général du CNG et le bénéficiaire ainsi que par l'établissement d'affectation de ce dernier lorsque l'accompagnement est assuré en tout ou partie sur le temps de travail de l'intéressé.

Article 5

Le dispositif d'accompagnement prévu aux articles 2 à 4 ci-dessus, mis en place à titre expérimental en 2008, demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2010. Il pourra être prolongé après évaluation de sa performance.

Article 6

La directrice générale du CNG est chargée de l'exécution de la présente délibération, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé, à l'expiration du délai de quinze jours prévu au deuxième alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Fait à Paris, le 29 avril 2009.

Pour extrait certifié conforme.

Le président du conseil d'administration,
J. RICHARD

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

CNG
Centre national de gestion

Délibération n° 2009-10 du 29 avril 2009 relative à la médecine de prévention au profit des personnels du Centre national de gestion

NOR : SASN0930632X

Le conseil d'administration,

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

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 8 (1°) 13 et 15 ;

Vu l'avis émis par le comité d'hygiène et de sécurité, le 30 mars 2009 ;

Vu l'avis émis par le comité technique paritaire central, le 21 avril 2009 ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

En l'absence d'intervention de l'arrêté interministériel prévu à l'article 10 du décret susvisé du 28 mai 1982 pour fixer les conditions d'agrément des services de médecine du travail auxquels les administrations et établissements publics peuvent faire appel, le conseil d'administration autorise la directrice générale du CNG à passer convention avec tout service de médecine du travail en mesure d'assurer les prestations de médecine de prévention définies par le même décret et notamment à ses articles 12, 15, 15-1, 22 et 24.

Cette convention pourra être conclue pour une durée d'un an, renouvelable par expresse reconduction, dans la limite de trois ans au maximum.

Article 2

La convention mentionnée à l'article précédent sera notifiée à la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Ile-de-France.

Article 3

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution de la présente délibération, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé, à l'issue du délai de quinze jours prévu au deuxième alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Fait à Paris, le 29 avril 2009.

Le président du conseil d'administration,
J. RICHARD

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 29 mai 2009 portant nomination au conseil des formations de l'École des hautes études en santé publique

NOR : SASG0930628A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la santé et des sports,

Vu la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment son article 86 ;

Vu le décret n° 2006-1546 du 7 décembre 2006 modifié relatif à l'École des hautes études en santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 avril 2007 modifié portant nomination au conseil des formations de l'École des hautes études en santé publique,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le 3^o de l'article 1^{er} de l'arrêté du 27 avril 2007 susvisé est ainsi modifié :

- au troisième alinéa, représentant la Confédération générale du travail (CGT) : M. Tasso (Nicolas), titulaire, ou Mme Ripert (Marie-Claude), suppléante ;
- au quatrième alinéa, représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT) : M. Cluzeau (Guy, Michel) et Mme Griselle-Schmitt (Sabine), titulaires, ou M. Rosenblatt (Michel) et M. Amaranthe (Georges), suppléants ;
- au cinquième alinéa, représentant le Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH) : M. Condon (Régis), titulaire, ou M. Dogue (Michel), suppléant ;
- au huitième alinéa, représentant le Syndicat national des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (SNIASS) : Mme Dolou (Michelle), titulaire, ou M. Gini (Antoine), suppléant.

Article 2

Le 4^o de l'article 1^{er} de l'arrêté du 27 avril 2007 susvisé est ainsi modifié :

- M. Fritz (André) et Mme Orio (Martine), titulaires ;
- M. Lussiez (Cédric) et M. Secher (Jérémy), suppléants.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 29 mai 2009.

Pour les ministres et par délégation :

*La directrice de l'administration générale,
du personnel et du budget,*
M. KIRRY

*Le directeur général pour l'enseignement supérieur
et l'insertion professionnelle,*
P. HETZEL

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 20 avril 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930680S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 30 mars 2009 par Mme Patricia FERGELOT aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Patricia FERGELOT, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies en biologie cellulaire et moléculaire et sciences de la santé ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Bordeaux (hôpital Pellegrin) depuis le 1^{er} mars 2008 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Patricia FERGELOT est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 20 avril 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930681S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 30 mars 2009 par Mme Céline BONNET aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire et les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que Mme Céline BONNET, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine et d'un master II recherche mention génétique ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de génétique du centre hospitalier universitaire de Nancy, hôpitaux Brabois, depuis novembre 2007 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Céline BONNET est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire et les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 avril 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930679S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 avril 2009 par M. Henri COPIN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que M. Henri COPIN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un certificat d'études spéciales d'anatomie pathologique humaine, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et humaines de cytogénétique ainsi que d'un doctorat en sciences de la vie et de la santé ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du service de biologie de la reproduction et cytogénétique du centre hospitalier universitaire d'Amiens depuis 2004 en tant que praticien agréé ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Henri COPIN est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 30 avril 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930649S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 10 mars 2009 par M. Alain MARGOTAT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Alain MARGOTAT, personnalité scientifique, est notamment titulaire d'un doctorat en sciences ; qu'il exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire de la hôpital de la Conception (AP-HM) à Marseille depuis 1992 et en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Alain MARGOTAT est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 4 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930648S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2 et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 10 mars 2009 par M. Alain ENJALBERT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Alain ENJALBERT est notamment titulaire d'un doctorat es sciences naturelles ; qu'il exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire de l'hôpital de la Conception (AP-HM) depuis 1997 et en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Alain ENJALBERT est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 5 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR: SASB0930647S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 12 janvier 2009 par M. BOGARD (Marc) aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis des experts en date du 17 et du 23 mars 2009 ;

Considérant que M. BOGARD (Marc), pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'université de biologie clinique oncologique et d'un diplôme d'études approfondies de biochimie ; qu'il a exercé les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de biochimie du centre hospitalier de Meaux en tant que praticien agréé de 2001 à 2008 ; qu'il exerce les activités de diagnostic génétique au sein du service de biochimie du centre hospitalier Victor-Dupouy à Argenteuil depuis janvier 2009 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants,

Décide :

Article 1^{er}

M. BOGARD (Marc) est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 6 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930682S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 21 avril 2009 par Mme Estelle LEMOINE aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental ;

Considérant que Mme Estelle LEMOINE, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales d'immunologie et immunopathologie et de biologie de la reproduction ainsi que d'un master professionnel en sciences de la vie et de la santé ; qu'elle exerce au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale BIO-VSM à Bussy-Saint-Georges depuis avril 2007 ;

Considérant cependant que la formation et l'expérience de la demandeuse en ce qui concerne les activités de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental ne répondent pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine et ne sont pas attestées,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Estelle LEMOINE est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (2°) du code de la santé publique pour la pratique de l'activité biologique d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle.

L'agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental est refusé.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 6 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930683S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 3 février 2009 par M. Pierre OGER aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Considérant que M. Pierre OGER, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale, d'un master à finalité de recherche en reproduction et développement ainsi que d'un diplôme universitaire d'endocrinologie de la reproduction et gynécologie médicale ; qu'il a effectué un stage d'internat d'une durée de six mois au sein du centre hospitalier de Poissy - Saint-Germain ; qu'il exerce actuellement les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du service de gynécologie-obstétrique du groupe hospitalier Bichat - Claude-Bernard (AP-HP) depuis novembre 2007 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises ;

Considérant que M. Pierre OGER est actuellement inscrit au diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction ; qu'il répond donc aux conditions posées par l'article R. 2142-16 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

M. Pierre OGER est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée d'un an. Les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation doivent être exercées par le titulaire de la présente autorisation sous le contrôle d'un praticien agréé.

En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 11 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930646S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 6 avril 2009 par Mme DUFERNEZ (Fabienne) aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme DUFERNEZ (Fabienne), pharmacienne, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée, d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales ainsi que d'un doctorat de sciences biologiques ; qu'elle a exercé au sein du service de génétique moléculaire, pharmacogénétique et hormonologie de l'hôpital Bicêtre (AP-HP) au Kremlin-Bicêtre du 1^{er} novembre 2006 au 31 janvier 2008 ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du service de biochimie de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP) à Paris 12^e depuis le 1^{er} février 2008 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme DUFERNEZ (Fabienne) est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 11 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930684S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2008-23 du 23 juin 2008 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 9 avril 2009 par M. Geoffroy PASQUIER aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer l'activité clinique d'assistance médicale à la procréation de prélèvement de spermatozoïdes ;

Considérant que M. Geoffroy PASQUIER, médecin qualifié, est notamment titulaire de diplômes d'études spécialisées complémentaires de chirurgie urologique et d'andrologie ; qu'il a exercé les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du service d'urologie du centre hospitalier universitaire de Rouen de novembre 2005 à novembre 2008 ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein de l'unité de chirurgie urologique de la clinique Mathilde, à Rouen, depuis le 1^{er} janvier 2009 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Geoffroy PASQUIER est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique de l'activité clinique d'assistance médicale à la procréation de prélèvement de spermatozoïdes.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930685S

Annule et remplace

la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 6 mai 2009

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 21 avril 2009 par Mme Estelle Lemoine aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental ;

Considérant que Mme Estelle Lemoine, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales d'immunologie et immunopathologie et de biologie de la reproduction ainsi que d'un master professionnel en sciences de la vie et de la santé ; qu'elle exerce au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale BIO-VSM à Bussy-Saint-Georges depuis avril 2007 ;

Considérant cependant que la formation et l'expérience du demandeur en ce qui concerne les activités de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental ne répondent pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine et ne sont pas attestées,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Estelle Lemoine est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (2°) du code de la santé publique pour la pratique de l'activité biologique d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle.

L'agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental est refusé.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930686S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2008-23 du 23 juin 2008 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 26 mars 2009 par M. Jean-Patrick TILLIARD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Jean-Patrick TILLIARD, médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, est notamment titulaire d'un certificat d'université d'application de l'échographie à l'obstétrique et gynécologie ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du centre de procréation médicalement assistée du centre hospitalier de Senlis en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Jean-Patrick TILLIARD est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930687S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 avril 2009 par M. Antoine MENSIER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Considérant que M. Antoine MENSIER, médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de physiologie de la reproduction ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein de la polyclinique de l'Atlantique (Saint-Herblain) en tant que praticien agréé depuis 2000 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Antoine MENSIER est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930678S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 24 avril 2009 par M. Patrick LORENTER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que M. Patrick LORENTER, médecin qualifié en biologie médicale, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de bactériologie et virologie cliniques, d'hématologie, d'immunologie générale et de diagnostic biologique parasitaire ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale de l'avenue de Genève à Annecy en tant que praticien agréé depuis 2005 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Patrick LORENTER est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930688S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 22 avril 2009 par Mme Sophie JUTARD-HAEGEMANN aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental ;

Considérant que Mme Sophie JUTARD-HAEGEMANN, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales ainsi que d'un master professionnel en biologie de la reproduction humaine et assistance médicale à la procréation ; qu'elle exerce les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale de la Vallée des Vignes, à Amiens, depuis 2005 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Sophie JUTARD-HAEGEMANN est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (2°) du code de la santé publique pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930689S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 22 avril 2009 par M. Patrick LORENTER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer l'activité biologique d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;

Considérant que M. Patrick LORENTER, médecin qualifié en biologie médicale, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de diagnostic biologique parasitaire, de bactériologie et virologie cliniques, d'hématologie et d'immunologie générale ainsi que d'un certificat de sciences biologiques et médicales de biologie et médecine de la reproduction ; qu'il exerce les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale de l'avenue de Genève à Annecy en tant que praticien agréé depuis 2005 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Patrick LORENTER est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (2^o) du code de la santé publique pour pratiquer l'activité biologique d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 13 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930690S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 22 avril 2009 par M. Pierre TRUONG aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation, de prélèvement de spermatozoïdes, de transfert des embryons en vue de leur implantation, de prélèvement d'ovocytes en vue d'un don et de mise en œuvre de l'accueil des embryons ;

Considérant que M. Pierre TRUONG, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction et d'un diplôme interuniversitaire d'échographie gynéco-obstétricale ; qu'il a effectué deux stages de six mois au sein du service de médecine de la reproduction du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand ainsi qu'au sein du centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du centre hospitalier de Chambéry depuis mai 2008 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Pierre TRUONG est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation, de prélèvement de spermatozoïdes, de transfert des embryons en vue de leur implantation, de prélèvement d'ovocytes en vue d'un don et de mise en œuvre de l'accueil des embryons.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930642S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 9 avril 2009 par M. LUMBROSO (Serge) aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. LUMBROSO (Serge), médecin qualifié en biologie médicale, est notamment titulaire d'un doctorat en reproduction-développement ; qu'il a exercé les activités de diagnostic génétique au sein du service d'hormonologie du développement et de la reproduction du centre hospitalier universitaire de Montpellier en tant que praticien agréé de 2001 à 2004 ; qu'il exerce au sein du laboratoire de biochimie du centre hospitalier universitaire de Nîmes depuis 2004 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. LUMBROSO (Serge) est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930643S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 9 avril 2009 par M. BROUILLET (Jean-Paul) aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. BROUILLET (Jean-Paul), pharmacien biologiste, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales d'hématologie, d'immunologie générale et de diagnostic biologique parasitaire ainsi que d'un doctorat de biologie-santé ; qu'il a exercé les activités de diagnostic génétique au sein du service de biologie cellulaire et hormonale du centre hospitalier universitaire de Montpellier en tant que praticien agréé de 2001 à 2004 ; qu'il exerce au sein du laboratoire de biochimie du centre hospitalier universitaire de Nîmes depuis 2004 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. BROUILLET (Jean-Paul) est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930644S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 9 avril 2009 par Mme POLGE (Anne) aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que Mme POLGE (Anne), pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique humaine et comparée ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de reproduction-développement ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de biochimie du centre hospitalier universitaire de Nîmes depuis 1991 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique depuis 2008 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme POLGE (Anne) est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 14 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930645S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 10 mars 2009 par M. PLANELLS (Richard) aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. PLANELLS (Richard), médecin qualifié, exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire de l'hôpital de la Conception (AP-HM) depuis 1995 et en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. PLANELLS (Richard) est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 20 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930677S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 28 avril 2009 par M. Claude GUIGUEN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire ;

Considérant que M. Claude GUIGUEN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un certificat d'études spéciales de diagnostic biologique parasitaire et d'un doctorat en biologie humaine de parasitologie ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de parasitologie-mycologie du centre hospitalier universitaire de Rennes (hôpital Pontchaillou) depuis 1997 en tant que praticien agréé ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Claude GUIGUEN est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

B. GUENEAU-CASTILLA

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 22 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930676S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2009 par Mme Gisèle LEBON-COUPLET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que Mme Gisèle LEBON-COUPLET, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de biochimie clinique, de diagnostic biologique parasitaire et d'immunologie générale ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses médicales SELAS Biolille à Lille depuis 1996 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Gisèle LEBON-COUPLET est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 22 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930691S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2008-23 du 23 juin 2008 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 23 avril 2009 par Mme Véronique DIVRY ROTTELEUR aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation, de prélèvement de spermatozoïdes, de transfert des embryons en vue de leur implantation, de prélèvement d'ovocytes en vue d'un don et de mise en œuvre de l'accueil des embryons ;

Considérant que Mme Véronique DIVRY ROTTELEUR, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales et d'un diplôme interuniversitaire d'échographie gynécologique et obstétricale ; qu'elle a effectué un stage d'internat au sein du service de médecine et biologie de la reproduction de l'hôpital Edouard Herriot, à Lyon, d'une durée d'un an ; qu'elle exerce au sein du service de médecine de la reproduction de l'hôpital Femme Mère Enfant, à Bron, depuis novembre 2007 ;

Considérant que Mme Véronique DIVRY ROTTELEUR est actuellement inscrite au diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction ; qu'elle répond donc aux conditions posées par l'article R. 2142-16 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Véronique DIVRY ROTTELEUR est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation, de prélèvement de spermatozoïdes, de transfert des embryons en vue de leur implantation, de prélèvement d'ovocytes en vue d'un don et de mise en œuvre de l'accueil des embryons.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée d'un an. Les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation doivent être exercées par le titulaire de la présente autorisation sous le contrôle d'un praticien agréé. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 26 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930641S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 10 mars 2009 par M. SAVEANU (Alexandru) aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu l'avis des experts en date du 19 et 20 mai 2009 ;

Considérant que M. SAVEANU (Alexandru), médecin qualifié en endocrinologie et maladies métaboliques, est notamment titulaire d'un doctorat en endocrinologie cellulaire et moléculaire ; qu'il exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire de l'hôpital de la Conception (AP-HM) à Marseille depuis 2005 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. SAVEANU (Alexandru) est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930659S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 23 mars 2009 par Mme Laurence HEIDET aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Laurence HEIDET, médecin qualifiée en pédiatrie, est notamment titulaire d'un doctorat en physiologie du développement ; qu'elle exerce au sein du centre de référence des maladies rénales héréditaires de l'enfant et de l'adulte (MARHEA) de l'hôpital Necker-Enfants Malades (AP-HP) depuis novembre 2007 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Laurence HEIDET est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930660S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par Mme Christine MUTI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Christine MUTI, médecin qualifiée en génétique médicale, est notamment titulaire de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique et de cytogénétique ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SESEP (Le Chesnay) en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Christine MUTI est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930661S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par Mme Brigitte SIMON-BOUY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Brigitte SIMON-BOUY, médecin qualifiée en génétique médicale, est notamment titulaire d'un doctorat en physiologie et d'une maîtrise de biologie humaine en histologie-embryologie ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SESEP (Le Chesnay) en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Brigitte SIMON-BOUY est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930662S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par M. Etienne MORNET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Etienne MORNET est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de génétique et d'un doctorat en sciences de la vie ; qu'il exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SESEP (Le Chesnay) en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Etienne MORNET est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930663S

Annule et remplace

La décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 27 août 2007

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 30 mai 2007 par Mme Jacqueline MANDELBAUM aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de traitement du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* avec et sans micromanipulation, de recueil, traitement, conservation et cession de sperme en vue de don, de traitement, conservation et cession d'ovocytes en vue de don, de conservation des embryons en vue de projet parental et de conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci, ainsi qu'un agrément pour pratiquer l'activité de conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 du code de la santé publique ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que Mme Jacqueline MANDELBAUM, médecin qualifiée, est notamment titulaire du certificat d'études spéciales de gynécologie médicale ; qu'elle a exercé au sein des laboratoires de fécondation *in vitro* des hôpitaux Necker-Enfants malades (Paris), Tenon (Paris) et du centre hospitalier intercommunal de Sèvres en tant que praticienne agréée depuis 1990 ; qu'elle exerce en tant que praticienne agréée et responsable de l'unité fonctionnelle CECOS (centre d'études et de conservation des œufs et du sperme humains) les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation au sein de l'hôpital Tenon (Paris) depuis 2003 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Jacqueline MANDELBAUM est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (2°) du code de la santé publique pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation suivantes :

- traitement du sperme en vue d'une insémination artificielle ;
- fécondation *in vitro* sans micromanipulation ;
- fécondation *in vitro* avec micromanipulation ;
- recueil, traitement, conservation et cession du sperme en vue de don ;
- traitement, conservation et cession d'ovocytes en vue de don ;
- conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux ;
- conservation des embryons en vue de leur accueil ;
- conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930672S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2009 par Mme Anne MAINARDI-LEDUC aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que Mme Anne MAINARDI-LEDUC, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'une maîtrise des sciences biologiques et médicales mention génétique et d'un diplôme d'études approfondies des sciences de la vie et de la santé option biochimie et biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses médicales SELAS Biolille à Lille depuis 1996 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Anne MAINARDI-LEDUC est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930673S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par M. Etienne MORNET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Etienne MORNET est notamment titulaire d'un doctorat en sciences de la vie ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SESEP (Le Chesnay) en tant que praticien agréé depuis 2000 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Etienne MORNET est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930674S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par Mme Brigitte SIMON-BOUY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Brigitte SIMON-BOUY, médecin qualifiée en génétique médicale, est notamment titulaire d'un doctorat de physiologie et d'un diplôme de maîtrise de biologie humaine en histologie-embryologie ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SESEP (Le Chesnay) en tant que praticienne agréée depuis 2000 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises ;

Décide :

Article 1^{er}

Mme Brigitte SIMON-BOUY est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 mai 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930675S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par Mme Christine MUTI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que Mme Christine MUTI, médecin qualifiée, est notamment titulaire de certificats de maîtrise des sciences biologiques et médicales de génétique et de cytogénétique ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SESEP (Le Chesnay) en tant que praticienne agréée depuis 2000 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Christine MUTI est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

HAS
Haute Autorité de santé

Décision n° 2009.06.062/MJ du 3 juin 2009 portant création de fiche de « bon usage des médicaments » et de « synthèses d'avis » de la Commission de la transparence et délégation de compétence à la Commission de la transparence pour leur approbation

NOR : SASX0930629S

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en séance du 3 juin 2009,
Vu la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;
Vu le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 relatif à la Haute Autorité de santé et modifiant le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2004-1398 du 23 décembre 2004 relatif aux médicaments remboursables par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
Vu les articles L. 161-37, L. 161-41, R. 161-71, R. 161-72 du code de la sécurité sociale ;
Vu le règlement intérieur du collège de la HAS ;
Vu le règlement intérieur de la Commission de la transparence,

Décide :

Article 1^{er}

Dans le cadre des missions dévolues par la loi à la HAS, il est décidé de procéder à la création de documents d'information dénommés fiches de « bon usage des médicaments » et « synthèses d'avis » de la commission de la transparence.

Article 2

Ces documents, essentiellement destinés aux professionnels de santé, visent à favoriser le bon usage des médicaments. Ils fournissent un accès facile aux éléments essentiels et pertinents pour la pratique, de l'avis de la commission de la transparence. Les « synthèses d'avis » sont établies pour les médicaments évalués en vue d'une première inscription ou d'une extension d'indication, ou dans le cas de survenue de nouvelles données cliniques, dès lors qu'ils font l'objet d'une procédure complète telle que définie par le règlement intérieur de la commission de la transparence. Les fiches de « bon usage des médicaments » concernent un nombre limité de nouveaux médicaments, notamment ceux qui :

- ont vocation à être largement prescrits ou renouvelés par les médecins (nouvelle modalité thérapeutique, population cible très importante...);
- ont potentiellement un fort impact (nouvelle modalité thérapeutique, population cible très importante...);
- ou sont susceptibles de faire l'objet de prescriptions dans des populations plus larges que celles pour lesquelles ils sont recommandés par l'AMM et/ou l'avis de la commission de la transparence.

Les fiches de « bon usage des médicaments » peuvent également concerner plusieurs produits de la même classe thérapeutique ou indiqués dans la même affection.

Article 3

Le collège de la HAS donne délégation à la commission de la transparence afin de procéder à l'approbation des « synthèses d'avis » et des fiches de « bon usage des médicaments », sur la base d'une proposition établie par les services de la HAS.

Toutefois, les fiches de « bon usage des médicaments » qui comportent des recommandations d'utilisation fondées sur d'autres éléments que les avis de la commission de la transparence sont soumises, à son initiative, pour approbation du collège de la HAS.

Article 4

Les « synthèses d'avis » et les fiches de « bon usage des médicaments » sont publiées sur le site internet de la HAS. Ces documents d'information peuvent faire également l'objet d'une impression et d'une diffusion, décidées au cas par cas.

Article 5

La présente décision prend effet le 3 juin 2009 et sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 3 juin 2009.

Le président du collège,
L. DEGOS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930707S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 28 mai 2009 par Mme Christine ROUZIOUX aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire ;

Considérant que Mme Christine ROUZIOUX, pharmacienne, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de bactériologie et virologie cliniques, d'hématologie et d'immunologie générale ainsi que d'un diplôme de microbiologie systématique option virologie de l'Institut Pasteur ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de virologie de l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP) en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Christine ROUZIOUX est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930708S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 17 avril 2009 par M. Michel BRAZIER aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Michel BRAZIER, médecin qualifié et pharmacien, est notamment titulaire d'un doctorat en sciences pharmaceutiques ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de biologie endocrinienne et osseuse du centre hospitalier universitaire d'Amiens depuis 2004 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Michel BRAZIER est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930709S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 28 avril 2009 par M. Jean-Pierre GANGNEUX aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Jean-Pierre GANGNEUX, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales et d'un doctorat en méthodes d'évaluation des agents anti-infectieux ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de parasitologie-mycologie du centre hospitalier universitaire de Rennes depuis 2000 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Jean-Pierre GANGNEUX est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930706S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 28 mai 2009 par Mme Marianne LERUEZ-VILLE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire ;

Considérant que Mme Marianne LERUEZ-VILLE, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études approfondies de microbiologie et d'un doctorat en immunologie ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de virologie de l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP) en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Marianne LERUEZ-VILLE est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses, y compris les analyses de biologie moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-127 du 8 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments

NOR : SASM0930612S

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 R. 5122-36 et suivants et D. 5321-7 et suivants ;

Vu la décision DG n° 2009-44 du 20 février 2009 portant nomination d'experts auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur GUALINO (Vincent) est nommé expert auprès de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

La directrice de l'évaluation de la publicité, des produits cosmétiques et biocides est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-128 du 8 juin 2009 modifiant la décision DG n° 2009-105 du 11 mai 2009 portant nomination d'experts auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux

NOR : SASM0930613S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5212-7 à R. 5212-11, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2009-15 du 27 janvier 2009 portant nomination d'experts auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux ;
Vu la décision DG n° 2009-105 du 11 mai 2009 portant nomination d'experts auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de la décision DG n° 2009-105 du 11 mai 2009 susvisée est modifié comme suit :
au lieu de « Mme SCHAFF-LYS (Blandine) », lire « Mme SCHAAFF-LYS (Blandine) ».

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-129 du 8 juin 2009 portant prorogation du mandat des membres du comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé

NOR : SASM0930614S

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. 5311-1 et suivants et D. 5321-7 et suivants ;
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 162-12-15 ;
Vu la décision du 24 décembre 2002 modifiée, portant création d'un comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
Vu la décision DG n° 2006-149 du 24 août 2006 portant nomination au comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1^{er}

Le mandat des membres du comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé est prorogé pour une période de deux mois à compter du 24 août 2009.

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-130 du 8 juin 2009 portant modification de la décision du 24 décembre 2002 modifiée, portant création d'un comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SASM0930615S

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. 5311-1 et suivants et D. 5321-7 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 162-12-15 ;

Vu la décision du 24 décembre 2002 modifiée portant création d'un comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1^{er}

Le *b* de l'article 1^{er} de la décision du 24 décembre 2002 susvisée est supprimé.

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-131 du 8 juin 2009 portant nomination d'experts
auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique**

NOR : SASM0930616S

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, L. 5311-1, R. 5121-50 à
R. 5121-60, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2007-02 du 26 janvier 2007 modifiée portant nomination d'experts auprès de
la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommées experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 susvisé, à titre
complémentaire de la liste d'experts arrêtée par décision du 26 janvier 2007 susvisée :
Mme Chedru-Legros (Valérie) ;
Mme Despiau (Marie-Claire).

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-132 du 8 juin 2009 portant nomination d'expert
auprès du groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles**

NOR : SASM0930617S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, cinquième partie, et notamment les livres II et III ;
Vu la décision DG n° 2005-09 du 6 janvier 2005 portant création d'un groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
Vu la décision DG n° 2005-10 du 6 janvier 2005 portant nomination au groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles ;
Vu la décision DG n° 2009-23 du 4 février 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles,

Décide :

Article 1^{er}

M. Jouet (Jean-Pierre) est nommé expert auprès du groupe d'experts pour l'évaluation des produits sanguins labiles, à titre complémentaire pour l'année 2009.

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 de la santé.

Fait à Paris, le 8 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 9 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930664S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 21 avril 2009 par M. Rony ZEINOUN aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Rony ZEINOUN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique, d'un certificat d'université d'échographie gynécologique et obstétricale ainsi que d'un diplôme universitaire d'études complémentaires de chirurgie vaginale ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du service de gynécologie-obstétrique de la clinique Saint-Georges, à Nice, depuis 1992 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Rony ZEINOUN est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1°) du code de la santé publique pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 9 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930705S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par M. Pierre ANTOINE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que M. Pierre ANTOINE, pharmacien biologiste, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de diagnostic biologique parasitaire, de bactériologie et virologie cliniques et d'immunologie générale ainsi que d'un diplôme d'études approfondies d'immunologie ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SYNERBIO à Saint-Etienne en tant que praticien agréé depuis 1999 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Pierre ANTOINE est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930658S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 27 avril 2009 par Mme Phuong Nhi BORIES aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que Mme Phuong Nhi BORIES, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de bactériologie et virologie cliniques, d'immunologie générale, de diagnostic biologique parasitaire et d'hématologie ainsi que d'un doctorat en sciences pharmaceutiques ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du service de biochimie de l'hôpital Hôtel-Dieu (AP-HP) à Paris 4^e depuis 2005 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Phuong Nhi BORIES est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930665S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 27 avril 2009 par M. Vincent ACHARD aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Vincent ACHARD, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de biologie et médecine de la reproduction ainsi que d'un diplôme d'études approfondies en endocrinologie cellulaire et moléculaire ; qu'il exerce les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation au sein du laboratoire de biologie de la reproduction de l'hôpital de la Conception (AP-HM) depuis 2002 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Vincent ACHARD est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (2°) du code de la santé publique pour pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle, de fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation et de conservation des embryons en vue de projet parental.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930666S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 27 mai 2009 par Mme Anne-Cécile RACINE-THIBAUD aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Considérant que Mme Anne-Cécile RACINE-THIBAUD, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction ; qu'elle a exercé les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du centre hospitalier universitaire de Nantes de mai à novembre 2005 ; qu'elle exerce au sein du service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire d'Angers depuis novembre 2007 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Anne-Cécile RACINE-THIBAUD est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930703S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2009 par M. Franck SUKNO aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Franck SUKNO, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme universitaire de médecine et biologie de la reproduction ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale BIOLILLE (Lille) depuis 1998 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Franck SUKNO est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930704S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2009 par M. Sébastien LEPERS aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Sébastien LEPERS, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale Biolille (Lille) depuis 2004 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Sébastien LEPERS est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 11 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930657S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 13 mai 2009 par Mme Samia KANAFANI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique ;

Considérant que Mme Samia KANAFANI, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales de cytogénétique et de génétique ; qu'elle a exercé les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de cytogénétique et biologie de la reproduction de l'hôpital Jean Verdier de 2005 à 2008 ; qu'elle exerce au sein du service de biologie de la reproduction et cytogénétique du centre hospitalier universitaire d'Amiens en tant que praticienne agréée depuis octobre 2008 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Samia KANAFANI est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 11 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930702S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 7 mai 2009 par M. Patrick GUARDIOLA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Patrick GUARDIOLA, pharmacien biologiste, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de bactériologie et virologie cliniques et d'immunologie générale ainsi que d'un doctorat d'université en pharmacie ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SYNERBIO (Saint-Etienne) en tant que praticien agréé depuis 1996 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Patrick GUARDIOLA est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-151 du 12 juin 2009 portant nomination
à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé**

NOR : SASM0930611S

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^{er}

M. Alain Richard est nommé chef de l'unité d'inspection des médicaments chimiques à la direction de l'inspection et des établissements de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Fait à Saint-Denis, le 12 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930667S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 29 mai 2009 par Mme Elisabeth ROTH aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer l'activité biologique d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;

Considérant que Mme Elisabeth ROTH, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme universitaire de fertilité humaine ; qu'elle exerce les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale DRAI-OBADIA (Marseille) depuis janvier 2009 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Elisabeth ROTH est agréée au titre de l'article R. 2142-1 (2°) du code de la santé publique pour pratiquer l'activité biologique d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930668S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 31 mars 2009 par M. Ali TADJEROUNI aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Ali TADJEROUNI, médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, est notamment titulaire d'un diplôme d'études médicales spéciales en gynécologie-obstétrique ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier Victor Jousselein à Dreux depuis 1999 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Ali TADJEROUNI est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour pratiquer les activités cliniques de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930669S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1 et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2009 par M. Christophe HENRION aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que M. Christophe HENRION, médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, est notamment titulaire d'un certificat d'études spéciales d'obstétrique et gynécologie médicale ; qu'il a exercé les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein de la clinique du Parc (Chambray-lès-Tours) de 1989 à 2007 ; qu'il exerce au sein du pôle santé Léonard de Vinci (Chambray-lès-Tours) depuis 2007 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Christophe HENRION est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1°) du code de la santé publique pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de 5 ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930670S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2006-41 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 13 mai 2009 par M. Franck CHAVRIER aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation ;

Considérant que M. Franck CHAVRIER, médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales d'obstétrique et de gynécologie médicale ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du service de gynécologie du centre hospitalier intercommunal d'Annemasse-Bonneville (Annemasse) depuis 2005 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Franck CHAVRIER est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1°) du code de la santé publique pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation et de transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930700S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 27 mai 2009 par Mme Stéphanie BELLOC aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que Mme Stéphanie BELLOC, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme universitaire de médecine et biologie de la reproduction ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale EYLAU (Paris) depuis 2006 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Stéphanie BELLOC est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L.2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930701S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 29 mai 2009 par M. Thierry LE BRICON aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que M. Thierry LE BRICON, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de biologie médicale du centre hospitalier de Valence depuis février 2008 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Thierry LE BRICON est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

CNAMTS
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Décision du 15 juin 2009 relative à la commission consultative interne des marchés

NOR : SASX0930722S

Le directeur général de la CNAMTS,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 221-2, L. 221-3-1 et R. 226-5 ;
Vu le décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics ;
Vu la loi n° 95-127 du 8 février 1995 relative aux marchés publics et délégations de service public ;
Vu l'article 15-II-1 du décret n° 2008-1355 du 19 décembre 2008 de mise en œuvre du plan de relance économique dans les marchés publics qui abroge la commission d'appel d'offres pour l'Etat et ses établissements publics,

Décide :

Article 1^{er}

La présente décision prend effet à compter de sa signature.

Article 2

La présente décision a pour objet de définir les attributions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission consultative interne des marchés.

I. – ATTRIBUTIONS

Article 3

La commission consultative interne des marchés émet un avis sur les dossiers suivants :

- les projets de marchés dont le montant global est supérieur à 200 000 € TTC ;
- les projets de marchés passés selon les procédures ou les formes suivantes :
 - procédures négociées sans publicité préalable et sans mise en concurrence ;
 - dialogues compétitifs ;
 - concours ;
 - systèmes d'acquisition dynamique ;
 - accords-cadres ;
- avenants aux marchés et aux accords-cadres qui ont été soumis pour avis à la commission consultative interne des marchés, dès lors qu'ils entraînent une augmentation financière du montant global du marché ou de l'accord-cadre supérieure à 10 % ;
- projets de marchés désignés par le directeur général ou par la commission des achats.

II. – COMPOSITION

Article 4

La commission consultative interne des marchés se compose des membres suivants :

Membres permanents à voix délibérative :

- le président de la commission est le directeur des affaires juridiques. En cas d'absence, son suppléant est le responsable du département juridique ;
- le responsable du contrôle de gestion. En cas d'absence, son suppléant sera désigné par le secrétaire général ;
- le responsable de la mission de coordination des achats. En cas d'absence, son suppléant sera désigné par le secrétaire général ;
- le directeur délégué des finances et de la comptabilité ou son représentant.

Membres permanents à voix consultative :

- le contrôleur général économique et financier ou son représentant ;
- le représentant de la direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

Membres non permanents :

- le prescripteur à l'origine de la demande ;
- le représentant du pôle achat concerné ;
- le juriste du département des marchés publics (quand il est intervenu dans la procédure).

En outre, le président de la commission peut désigner pour siéger, avec voix consultative, tout agent de la CNAMTS ou toute personnalité extérieure choisie en raison de sa compétence dans le domaine technique ou dans celui de la réglementation applicable à la passation des marchés publics.

Le quorum est atteint lorsque plus de la moitié des membres permanents ayant voix délibérative sont présents.

III. – FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION CONSULTATIVE INTERNE DES MARCHÉS

Article 5

La commission se réunit sur convocation de son président.

Les convocations et les dossiers des réunions de la commission consultative interne des marchés sont adressés par voie dématérialisée à ses membres cinq jours francs avant la date prévue pour la réunion. Le secrétariat de la commission est chargé de cet envoi ; il devra à cet effet recevoir au moins cinq jours francs (et avant midi) avant la date prévue pour la réunion les dossiers que les directions souhaitent voir mettre à l'ordre du jour et les pièces afférentes sous forme dématérialisée.

Article 6

Le secrétariat de la commission est assuré, sous la responsabilité du président, par la direction des affaires juridiques et institutionnelles.

Article 7

Le secrétariat reçoit pour chaque dossier soumis à la commission, par voie dématérialisée, les pièces nécessaires à l'examen de leurs procédures par les membres de la commission consultative interne des marchés (avis d'appel public à la concurrence, règlement de la consultation, pièces du marché acte d'engagement, CCAP, CCTP, rapport de présentation reprenant l'ensemble de la procédure). Ces documents sont signés et scannés.

Un registre dématérialisé et accessible à tous les représentants du pouvoir adjudicateur est tenu au secrétariat pour leur permettre de suivre l'avancement de l'instruction de leurs dossiers.

Article 8

Les avis sont émis selon la règle de la majorité. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

En cas d'avis défavorable de la commission, le dossier est soumis au directeur général de la CNAMTS.

Article 9

Le secrétariat de la commission établit le relevé de décisions des réunions. Tous les membres de la commission (permanents ou non permanents) peuvent demander que leurs observations soient portées au relevé de décisions. Il est signé par le président en séance. Un exemplaire est diffusé à chacun.

Fait à Paris, le 15 juin 2009.

Le directeur général de la CNAMTS,
F. VAN ROEKEGHEM

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

CNAMTS
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Décision du 15 juin 2009 relative à la commission des achats

NOR : SASX0930723S

Le directeur général de la CNAMTS,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 221-2, L. 221-3-1 et R. 226-5 ;
Vu le décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics ;
Vu la loi n° 95-127 du 8 février 1995 relative aux marchés publics et délégations de service public ;
Vu l'article 15-II-1 du décret n° 2008-1355 du 19 décembre 2008 de mise en œuvre du plan de relance économique dans les marchés publics qui abroge la commission d'appel d'offres pour l'Etat et ses établissements publics,

Décide :

Article 1^{er}

La présente décision prend effet à compter de sa signature.

Article 2

La présente décision a pour objet de définir les attributions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission des achats.

I. – ATTRIBUTIONS

Article 3

Tous les projets d'achats supérieurs à 30 000 € TTC sont examinés par la commission des achats, avant tout lancement de procédure (publication d'un avis d'appel public à la concurrence ou début de négociations...).

L'avis favorable de la commission, sauf pour les projets d'achats réservés à l'approbation du directeur général, permet à la direction concernée de lancer la procédure et entraîne la suppression :

- du visa du département des opérations de gestion budgétaire (SG/DGM) ;
- du visa du département du contrôle de gestion ;
- du visa du directeur général.

Article 4

Les projets d'achats suivants, après leur examen en commission des achats, font l'objet d'une transmission au directeur général pour visa :

- tous les marchés supérieurs à 200 000 € TTC, sauf les marchés traitant d'achats de fournitures, même en support de grands projets ;
- les marchés inférieurs à 200 000 € TTC s'ils concernent les sujets suivants :
 - marchés pouvant conditionner des choix sur des projets d'achats ultérieurs et supérieurs à 200 000 € ;
 - marchés afférents aux besoins organisationnels des directions ;
 - marchés liés à l'image extérieure de la CNAMTS ;
 - marchés liés aux actions de politiques internes pouvant avoir un impact sur le climat social de l'établissement.

Article 5

Les projets d'achats récurrents liés au fonctionnement de l'établissement sont examinés au vu de la présentation d'une liste annuelle ; la commission émet alors un avis sur l'ensemble, mais peut décider de retenir pour examen un ou plusieurs projets d'achats.

Article 6

La commission des achats, notamment lorsqu'elle formule un avis défavorable, peut décider qu'un dossier soit vu par le directeur général et/ou la commission consultative interne des marchés en phase d'attribution, même si son montant est inférieur au seuil de saisine de ladite commission.

II. – COMPOSITION

Article 7

La commission des achats est composée des membres suivants :

Membres permanents à voix délibérative :

- le président de la commission est le responsable du contrôle de gestion. En cas d'absence, son suppléant sera désigné par le secrétaire général ;
- le responsable de la mission de coordination des achats. En cas d'absence, son suppléant sera désigné par le secrétaire général ;
- le responsable du département des marchés publics (DAJI). En cas d'absence, son suppléant est son adjoint ou le directeur des affaires juridiques et institutionnelles.

Membres non permanents :

- le prescripteur à l'origine de la demande ;
- le représentant du pôle achat concerné ;
- le juriste du département des marchés publics (quand son intervention dans la future procédure est prévue).

Les responsables de directions ou départements couvrant des pôles achats ont la faculté d'assister à l'intégralité des réunions de la commission des achats, en tant qu'observateurs.

En outre, le président de la commission peut désigner pour siéger tout agent de la CNAMTS ou toute personnalité extérieure choisie en raison de sa compétence dans le domaine technique ou dans celui de la réglementation applicable à la passation des marchés publics.

Lorsqu'un membre permanent à voix délibérative est prescripteur, acheteur ou représentant du pouvoir adjudicateur sur un dossier, il ne peut siéger également en tant que membre permanent à voix délibérative.

III. – FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DES ACHATS

Article 8

La commission se réunit sur convocation de son président.

Les convocations et les dossiers des réunions de la commission des achats sont adressés par voie dématérialisée à ses membres cinq jours francs avant la date prévue pour la réunion. Le secrétariat de la commission est chargé de cet envoi ; il devra à cet effet recevoir au moins cinq jours francs (et avant midi) avant la date prévue pour la réunion les dossiers que les directions souhaitent voir mettre à l'ordre du jour et les pièces afférentes. Seuls les dossiers respectant les conditions de l'article 9 seront inscrits à l'ordre du jour de la commission par le président.

Article 9

Le secrétariat reçoit pour chaque dossier soumis à la commission par voie dématérialisée la fiche d'opportunité d'un projet d'achat, accompagnée d'un cahier des charges provisoire (ou de tout document permettant d'avoir une vision claire et précise des fournitures, services ou travaux recherchés). Ces dossiers doivent être signés et scannés.

Un registre dématérialisé et accessible à tous les pouvoirs adjudicateurs est tenu au secrétariat de la commission pour leur permettre de suivre l'avancement de l'instruction de leurs dossiers.

Article 10

Le secrétariat de la commission établit le relevé de décision des réunions. Il est signé par le président en séance. Un exemplaire est diffusé à chaque participant.

Fait à Paris, le 15 juin 2009.

Le directeur général de la CNAMTS,
F. VAN ROEKEGHEM

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-147 du 16 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique

NOR : SASM0930610S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 1123-12, L. 5111-1, L. 5311-1, L. 5311-2, D. 5321-7 et suivants ;

Vu la décision DG n° 2000-131 du 6 décembre 2000 modifiée portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament ;

Vu la décision DG n° 2009-11 du 27 janvier 2009 modifiée portant nomination auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à titre complémentaire pour l'année 2009 :

M. BOUSICAUX (Alain) ;
M. BREMONT (François) ;
M. BRUNELLE (Francis) ;
M. COPPO (Paul) ;
M. DELARUE (Richard) ;
Mme MALLAT (Ariane) ;
M. PONCELET (Pascal) ;
Mme SILVAIN (Christine) ;
M. TOUAM (Abdelmalik) ;
M. URENA TORRES (Pablo Antonio).

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-148 du 16 juin 2009 portant nomination d'un expert
auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux**

NOR : SASM0930608S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5212-7 à R. 5212-11,
D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2009-15 du 27 janvier 2009 portant nomination d'experts auprès de la
Commission nationale des dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

M. EVRARD (Patrick) est nommé expert auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution, de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-149 du 16 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux

NOR : SASM0930609S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5211-37, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2002-89 du 4 octobre 2002 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux ;
Vu la décision DG n° 2009-09 du 20 janvier 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009 :
M. AZMY (Charaf) ;
Mme BERRY-KROMER (Valérie) ;
M. BOUDGHENE (Frank) ;
Mme PITHIOUX (Martine).

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-150 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert
auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique**

NOR : SASM0930605S

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 R. 5131-3, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2009-13 du 22 janvier 2009 portant nomination d'experts auprès de la
commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

M. TRELUYER (Jean-Marc) est nommé expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 susvisé, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

La directrice de l'évaluation de la publicité, des produits cosmétiques et biocides est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-152 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux

NOR : SASM0930606S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5211-37, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2002-89 du 4 octobre 2002 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux ;
Vu la décision DG n° 2009-09 du 20 janvier 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

M. FEUERSTEIN (Philippe) est nommé expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-153 du 16 juin 2009 portant nomination d'expert
auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique**

NOR : SASM0930607S

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 R. 5131-3, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2009-13 du 22 janvier 2009 portant nomination d'experts auprès de la
commission mentionnée à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

M. BONNIOL (Jean-Luc) est nommé expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5131-3 susvisé, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

La directrice de l'évaluation de la publicité, des produits cosmétiques et biocides est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 19 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930656S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la délibération n° 2008-CO-14 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 avril 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 1^{er} avril 2009 par Mme Fabienne CLOT aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu l'avis des experts en date du 2 et 16 juin 2009 ;

Considérant que Mme Fabienne CLOT est notamment titulaire d'un doctorat de génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du centre de génétique moléculaire et chromosomique du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis avril 2008 ;

Considérant, cependant, que la formation et l'expérience de la demandeuse en ce qui concerne les analyses de génétique moléculaire ne répondent pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine et ne sont pas attestées,

Décide :

Article 1^{er}

L'agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en application de l'article R. 1131-7 du code de la santé publique est refusé.

Article 2

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930654S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 11 février 2009 par Mme Cécile SAINT-MARTIN aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux maladies métaboliques ;

Vu l'avis des experts en date des 28 mai et 1^{er} juin 2009 ;

Considérant que Mme Cécile SAINT-MARTIN est notamment titulaire d'un doctorat en génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du centre de génétique moléculaire et chromosomique du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis novembre 2007 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Cécile SAINT-MARTIN est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux maladies métaboliques.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930655S

Annule et remplace la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 11 juin 2009

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,
Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 13 mai 2009 par Mme Samia KANAFANI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que Mme Samia KANAFANI, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales de cytogénétique et de génétique ; qu'elle a exercé les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de cytogénétique et biologie de la reproduction de l'hôpital Jean-Verdier de 2005 à 2008 ; qu'elle exerce au sein du service de biologie de la reproduction et cytogénétique du centre hospitalier universitaire d'Amiens en tant que praticienne agréée depuis octobre 2008 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Samia KANAFANI est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
ANNE DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 22 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930699S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 2 juin 2009 par M. Henri CHAUVEAU aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que M. Henri CHAUVEAU, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale SUDLABO à Pau depuis juillet 2008 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Henri CHAUVEAU est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 23 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930653S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la délibération n° 2008-CO-14 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 avril 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 1^{er} avril 2009 par Mme Béatrice DONVITO GAY aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose, aux typages HLA et à la recherche de mutations du gène codant la pyrine (maladie périodique) ;

Vu l'avis des experts en date des 2 et 16 juin 2009 ;

Considérant que Mme Béatrice DONVITO GAY est notamment titulaire d'une maîtrise de biologie moléculaire et cellulaire mention génétique des eucaryotes et d'un doctorat en biologie humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire d'immunologie du centre hospitalier universitaire de Reims (hôpital Robert Debré) depuis juin 2007 ;

Considérant cependant que la formation et l'expérience de la demandeuse en ce qui concerne les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose, aux typages HLA et à la recherche de mutations du gène codant la pyrine (maladie périodique) ne répondent pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine et ne sont pas attestées,

Décide :

Article 1^{er}

L'agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose, aux typages HLA et à la recherche de mutations du gène codant la pyrine (maladie périodique) en application de l'article R. 1131-7 du code de la santé publique est refusé.

Article 2

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-159 du 24 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux

NOR : SASM0930633S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5211-37, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2002-89 du 4 octobre 2002 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux ;
Vu la décision DG n° 2009-09 du 20 janvier 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

M. DURAND (Eric) est nommé expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Fait à Saint-Denis, le 24 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 24 juin 2009 portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930652S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la délibération n° 2008-CO-14 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 avril 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 16 février 2009 par Mme Sarab LIZARD aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'oncogénétique ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis des experts en date des 13 et 25 mai 2009 ;

Considérant que Mme Sarab LIZARD est notamment titulaire d'un doctorat en biologie cellulaire et moléculaire et d'un doctorat en biochimie et biologie cellulaire ; qu'elle exerce au sein de l'unité de biologie moléculaire du centre régional de lutte contre le cancer G.-F.-Leclerc à Dijon depuis 1991 ;

Considérant cependant que la formation et l'expérience de la demandeuse en ce qui concerne les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'oncogénétique ne répondent pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine et ne sont pas attestées,

Décide :

Article 1^{er}

L'agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'oncogénétique en application de l'article R. 1131-7 du code de la santé publique est refusé.

Article 2

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 24 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique

NOR : SASB0930671S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2142-1-1, R. 2142-1, et R. 2142-10 à R. 2142-18 ;

Vu la décision n° 2008-23 du 23 juin 2008 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2142-10 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément de praticiens pour exercer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 26 mai 2009 par M. Yann LINDET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de :

- prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation ;
- transfert des embryons en vue de leur implantation.

Considérant que M. Yann LINDET, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique, d'un diplôme d'études approfondies de physiologie de la reproduction et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction et gynécologie médicale ; qu'il exerce les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation au sein du centre d'assistance médicale à la procréation du littoral – CMCO de la Côte d'Opale à Saint-Martin-Boulogne en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Yann LINDET est agréé au titre de l'article R. 2142-1 (1^o) du code de la santé publique pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation de :

- prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation ;
- transfert des embryons en vue de leur implantation.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930696S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 27 mai 2009 par Mme Martine LANGE COHEN-BACRIE aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que Mme Martine LANGE COHEN-BACRIE, médecin qualifiée en biologie médicale, exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire d'analyses de biologie médicale Eylau à Paris depuis 2002 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Martine LANGE COHEN-BACRIE est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930697S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 20 mai 2009 par Mme Agnès GUICHET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que Mme Agnès GUICHET, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine et d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du service de cytogénétique du centre hospitalier universitaire d'Angers en tant que praticien agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Agnès GUICHET est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT:

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930698S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1 et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 4 juin 2009 par Mme Françoise MULLER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que Mme Françoise MULLER, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un doctorat de biochimie fondamentale ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du service de biochimie et d'hormonologie de l'hôpital Robert-Debré (AP-HP) à Paris 19^e, depuis 2004 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Françoise MULLER est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-158 du 26 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique

NOR : SASM0930635S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 1123-12, L. 5111-1, L. 5311-1, L. 5311-2, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2000-131 du 6 décembre 2000 modifiée portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament ;
Vu la décision DG n° 2009-11 du 27 janvier 2009 modifiée portant nomination auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à titre complémentaire pour l'année 2009 :

- M. GIROUD (Maurice) ;
- M. KREMPF (Michel).

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 26 juin 2009

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930651S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 11 juin 2009 par M. Jean-Marc DOSSOT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que M. Jean-Marc DOSSOT, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de cytogénétique germinale et somatique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein de l'unité de cytogénétique du laboratoire Porte-de-Paris à Reims en tant que praticien agréé depuis 2004 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Jean-Marc DOSSOT est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930694S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 11 juin 2009 par Mme Valérie MEYER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que Mme Valérie MEYER, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies de microbiologie ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du service de biochimie de l'Institut de puériculture et de périnatalogie (Paris 14^e) depuis juin 2008 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Valérie MEYER est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 26 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930695S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 15 juin 2009 par M. Haissam RAHIL aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que M. Haissam RAHIL, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales et d'un diplôme d'université européen de cytogénétique moléculaire ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire Clémentville à Montpellier depuis octobre 2008 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Haissam RAHIL est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930650S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2008-39 du 23 décembre 2008 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2008-CO-39 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 19 décembre 2008 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 15 juin 2009 par Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic génétique au sein du laboratoire de cytogénétique et biologie cellulaire du centre hospitalier universitaire de Rennes depuis 2005 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :

La directrice juridique,

A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930692S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1, et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 15 juin 2009 par Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD aux fins d'obtenir son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique moléculaire ; qu'elle exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire de cytogénétique et biologie cellulaire du centre hospitalier universitaire de Rennes depuis 2005 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD est agréée au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Agence de la biomédecine

Décision du 29 juin 2009 portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SASB0930693S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-1 et R. 2131-3 à R. 2131-5-4 ;

Vu la décision n° 2006-40 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic prénatal ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic prénatal en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 15 juin 2009 par M. Thomas ROUCAUTE aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ;

Considérant que M. Thomas ROUCAUTE, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il exerce les activités de diagnostic prénatal au sein du laboratoire Clémentville à Montpellier depuis octobre 2008 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

M. Thomas ROUCAUTE est agréé au titre de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique pour la pratique des analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

La secrétaire générale de l'Agence de la biomédecine est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-154 du 30 juin 2009 portant création d'un groupe de travail « Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie » à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SASM0930730S

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. 5311-1 et suivants et D. 5321-7 et suivants ;

Vu la décision DG n° 2002-182 du 24 décembre 2002 modifiée portant création d'un comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Décide :

Article 1^{er}

Il est créé auprès du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé un groupe de travail « Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie » en charge de l'élaboration d'une actualisation sur la prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie, rattaché au comité de validation des recommandations de bonne pratique sur les produits de santé.

Article 2

Les membres du groupe de travail sont désignés par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé pour une durée de trois ans.

Article 3

Le président du groupe de travail est désigné parmi les membres nommés par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Article 4

Les travaux du groupe de travail sont confidentiels.

Article 5

Les membres du groupe de travail ne peuvent prendre part aux travaux du groupe s'ils ont un lien direct ou indirect avec le dossier examiné.

Article 6

Les fonctions de membres de groupe de travail ouvrent droit aux indemnités pour frais de déplacement et de séjour dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article D. 5321-7 du code de la santé publique susvisé.

Article 7

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 30 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-156 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts
auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique**

NOR : SASM0930729S

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, L. 5311-1, R. 5121-50 à R. 5121-60, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2007-02 du 26 janvier 2007 modifiée portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 susvisé, à titre complémentaire de la liste d'experts arrêtée par décision du 26 janvier 2007 susvisée :
M. BRUNEEL (Fabrice) ;
M. GARO (Bernard) ;
Mme PEYRAT (Laurence) ;
M. PUISIEUX (François) ;
M. SENNEVILLE (Eric).

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 de la santé.
Fait à Saint-Denis, le 30 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-157 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique

NOR : SASM0930728S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 1123-12, L. 5111-1, L. 5311-1, L. 5311-2, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2000-131 du 6 décembre 2000 modifiée portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament ;
Vu la décision DG n° 2009-11 du 27 janvier 2009 modifiée portant nomination auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

M. GUYADER (Dominique) est nommé expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à titre complémentaire pour l'année 2009.

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 30 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-160 du 30 juin 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux

NOR : SASM0930636S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5211-37, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2002-89 du 4 octobre 2002 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux ;
Vu la décision DG n° 2009-09 du 20 janvier 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

Mme CHAVET (Pascale) est nommée expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 30 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-161 du 30 juin 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique

NOR : SASM0930637S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 1123-12, L. 5111-1, L. 5311-1, L. 5311-2, D. 5321-7 et suivants ;

Vu la décision DG n° 2000-131 du 6 décembre 2000 modifiée portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament ;

Vu la décision DG n° 2009-11 du 27 janvier 2009 modifiée portant nomination auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à titre complémentaire pour l'année 2009 :

M. BARDOU (Marc) ;
M. BLOND (Serge) ;
M. PANIS (Yves) ;
Mme PASQUIER (Florence).

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 30 juin 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-162 du 2 juillet 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique

NOR : SASM0930638S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 1123-12, L. 5111-1, L. 5311-1, L. 5311-2, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2000-131 du 6 décembre 2000 modifiée portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament ;
Vu la décision DG n° 2009-11 du 27 janvier 2009 modifiée portant nomination auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à titre complémentaire pour l'année 2009 :

M. BENSMAN (Albert) ;
M. CLAUDEPIERRE (Pascal) ;
M. FERRARI (Emile) ;
M. GOUEMAND (Jenny) ;
M. LEENHARDT (Antoine) ;
M. LUPOGLAZOFF (Jean-Marc) ;
M. PIVOT (Xavier) ;
M. RIO (Bernard) ;
M. VIGUE (Bernard).

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 2 juillet 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**Décision DG n° 2009-163 du 2 juillet 2009 portant nomination d'un expert
auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux**

NOR : SASM0930639S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 5311-1 ;
L. 5311-2, R. 5211-37, D. 5321-7 et suivants ;

Vu la décision DG n° 2002-89 du 4 octobre 2002 portant création à l'Agence française de sécurité
sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les
dispositifs médicaux ;

Vu la décision DG n° 2009-09 du 20 janvier 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe
d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

M. CHAUVIN (Michel) est nommé expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédi-
cales portant sur les dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution de la présente
décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 2 juillet 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision du 2 juillet 2009 portant nomination des représentants du personnel au conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SASM0930720S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, cinquième partie, livre 3 et notamment l'article R. 5322-1 ;
Vu le règlement intérieur adopté par le conseil d'administration dans sa séance du
18 septembre 2003 ;
Vu les résultats de la consultation du personnel de l'Agence française de sécurité sanitaire des
produits de santé du 22 juin 2009,

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des
produits de santé, en qualité de représentants du personnel, pour une durée de trois ans à compter
du 30 septembre 2009 :

M. Vincent GAZIN ;
M. Franck BRESSAN ;
M. Xavier CHENIVESSE.

Article 2

Le mandat des représentants du personnel au Conseil d'administration prendra fin le
30 septembre 2012.

Article 3

Le secrétaire général est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin
officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 2 juillet 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-165 du 7 juillet 2009 portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique

NOR : SASM0930710S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 1123-12 ;
L. 5111-1, L. 5311-1, L. 5311-2, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2000-131 du 6 décembre 2000 modifiée portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament ;
Vu la décision DG n° 2009-11 du 27 janvier 2009 modifiée portant nomination auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1^{er}

M. CUNIN (Gérard) est nommé expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à titre complémentaire pour l'année 2009.

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 de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 7 juillet 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-166 du 7 juillet 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux

NOR : SASM0930735S

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1123-8, L. 1123-9, L. 5311-1, L. 5311-2, R. 5211-37, D. 5321-7 et suivants ;
Vu la décision DG n° 2002-89 du 4 octobre 2002 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux ;
Vu la décision DG n° 2009-09 du 20 janvier 2009 portant nomination d'un expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux,

Décide :

Article 1^{er}

M. MAGNAN (Pierre-Edouard) est nommé expert auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux, à titre complémentaire pour l'année 2009.

Article 2

Le directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Saint-Denis, le 7 juillet 2009

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

AFSSAPS
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Décision DG n° 2009-164 du 8 juillet 2009 portant modification de l'organisation générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SASM0930727S

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 cinquième partie ;
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 ;
Vu la décision DG n° 2004-165 du 19 janvier 2004 portant organisation de la direction de l'évaluation des dispositifs médicaux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
Vu l'avis du comité technique paritaire en date du 2 juillet 2009,

Décide :

Article 1^{er}

Le 1^{er} de l'article 1^{er} de la décision DG n° 2004-165 du 19 janvier 2004 susvisée est rédigé comme suit :

« 1^o Département surveillance du marché :

Il est chargé :

- du suivi de l'application des procédures européennes de marquage CE des dispositifs médicaux et de diagnostic *in vitro* ;
- des contrôles du marché des dispositifs médicaux et de diagnostic *in vitro* ;
- de l'instruction des déclarations des dispositifs médicaux à potentiel élevé de risques ;
- de l'évaluation bénéfice/risque des dispositifs médicaux qui le nécessitent ;
- de l'instruction des demandes d'autorisation et du suivi des essais cliniques sur les dispositifs médicaux et de diagnostic *in vitro*.

Le département comprend un chef de département, un adjoint au chef de département et cinq unités :

- l'unité affaires réglementaires ;
- l'unité évaluation et contrôle du marché ;
- l'unité essais cliniques ;
- l'unité nouveaux dispositifs ;
- l'unité gestion de l'information. »

Article 2

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

Fait à Saint-Denis, le 8 juillet 2009.

Le directeur général,
J. MARIMBERT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

NOR : SASX0930724X

Direction déléguée aux opérations.

Direction déléguée des systèmes d'information.

Direction déléguée des finances et de la comptabilité.

Secrétariat général.

Le directeur général, M. Frédéric van ROEKEGHEM, délègue sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS

M. Olivier de CADEVILLE

Décision du 1^{er} février 2008

La délégation de signature accordée à M. Olivier de CADEVILLE par décision du 3 octobre 2005 est abrogée.

Délégation de signature est donnée à M. Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux opérations, pour signer :

- la correspondance générale émanant des directions rattachées à la direction déléguée aux opérations ;
 - les circulaires, lettres réseau et enquêtes/questionnaires ;
 - les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques, dans le cadre de l'article 53 de la loi du 13 août 2004 ;
 - les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant de la direction déléguée aux opérations, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
 - la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
 - les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
 - les ordres des dépenses, titres de recettes, engagements, dégagevements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
 - les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses régionales, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés ;
 - les procès-verbaux de recette fonctionnelle des applications informatiques relevant de la direction déléguée aux opérations ;
- et procéder au scellement/signature des logiciels nationaux.

En matière de budget de gestion, délégation est donnée à M. Olivier de CADEVILLE pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;

- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets,
 - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est donnée à M. Olivier de CADEVILLE pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses régionales d'assurance maladie ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
 - section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale,
 - section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAMTS.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est donnée à M. Olivier de CADEVILLE pour signer :

- la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeubles, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant allant jusqu'à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions d'un montant allant jusqu'à 700 000 € ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux jusqu'à un loyer annuel principal de 250 000 € ;
- la notification aux organismes des autorisations de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,

- c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
 - la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est donnée à M. Olivier de CADEVILLE pour signer :

- la notification aux organismes autres que les UGECAM :
 - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
 - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant allant jusqu'à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, après visa favorable préalable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. van ROEKEGHEM, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, délégation générale de signature est consentie à M. Olivier de CADEVILLE.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DU RÉSEAU MÉDICAL (DRM)

Mme la docteure Michelle CARZON

Décision du 1^{er} janvier 2009

Délégation est donnée à Mme la docteure Michelle CARZON, responsable de la direction du réseau médical, pour signer :

- la correspondance d'ordre interne de la direction du réseau médical ;
- les lettres réseau et les enquêtes/questionnaires relevant de la direction du réseau médical ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant de la direction du réseau médical, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DU RÉSEAU ADMINISTRATIF (DRA)

M. Pierre PEIX

Décision du 1^{er} janvier 2009

La délégation de signature accordée à M. Pierre PEIX par décision du 1^{er} septembre 2006 est abrogée.

Délégation de signature est donnée à M. Pierre PEIX, adjoint au directeur du réseau administratif, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction du réseau administratif ;
- les lettres réseau et enquêtes/questionnaires relevant de la direction du réseau administratif ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant de la direction du réseau administratif, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département du contrôle de gestion des réseaux (DCGR)

M. David XARDEL

Décision du 1^{er} mai 2009

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux opérations, délégation de signature est donnée à M. David XARDEL, responsable du département du contrôle de gestion des réseaux, pour signer :

- la correspondance courante émanant du département du contrôle de gestion des réseaux ;
- les enquêtes/questionnaires ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département du contrôle de gestion des réseaux, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DES RÉSEAUX (DRHR)

Département gestion des cadres dirigeants (DGCD)

Mme Maud BAUSIER-HOUIN

Décision du 1^{er} juin 2009

Délégation de signature est donnée à Mme Maud BAUSIER-HOUIN pour signer :

- la correspondance courante émanant du département gestion des cadres dirigeants ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département gestion des cadres dirigeants, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;

- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 46 000 € HT (quarante-six mille euros), imputables sur le BEP dans le cadre des marchés et dans le respect des enveloppes budgétaires allouées au département gestion des cadres dirigeants.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DE L'ORGANISATION, DE LA RELATION CLIENTS ET DE LA QUALITÉ (DOCQ)

M. Jean-Yves CASANO

Décision du 1^{er} janvier 2009

La délégation de signature accordée à M. Jean-Yves CASANO par décision du 2 janvier 2007 est abrogée.

Délégation de signature est donnée à M. Jean-Yves CASANO, responsable de la direction de l'organisation, de la relation clients et de la qualité, pour signer :

- la correspondance courante de la direction de l'organisation, de la relation clients et de la qualité ;
- les lettres réseau et enquêtes/questionnaires relevant de la direction de l'organisation, de la relation clients et de la qualité ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant de la direction de l'organisation, de la relation clients et de la qualité, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DE LA CONTRACTUALISATION ET DES MOYENS (DCM)

Mme Simone RESTOUT

Décision du 1^{er} février 2008

La délégation de signature accordée à Mme Simone RESTOUT par décision du 3 octobre 2005 est abrogée.

Délégation de signature est donnée à Mme Simone RESTOUT, directeur de la contractualisation et des moyens, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction de la contractualisation et des moyens ;
- les lettres réseau et enquêtes/questionnaires ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques, dans le cadre de l'article 53 de la loi du 13 août 2004 ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant de la direction de la contractualisation et des moyens, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
- les copies conformes émanant de la direction de la contractualisation et des moyens, de tous documents nécessaires aux services administratifs de la Caisse nationale ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres des dépenses, titres de recettes, engagements, dégagevements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses régionales, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, délégation est donnée à Mme Simone RESTOUT pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets,
 - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est donnée à Mme Simone RESTOUT pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses régionales d'assurance maladie ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
 - section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale,
 - section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAMTS.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est donnée à Mme Simone RESTOUT pour signer :

- la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeubles, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
- la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;

- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
- la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est donnée à Mme Simone RESTOUT pour signer :

- la notification aux organismes autres que les UGECAM :
 - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
 - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, après visa favorable préalable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux opérations, délégation est donnée à Mme Simone RESTOUT, directeur de la contractualisation et des moyens, pour signer :

- la correspondance générale de la direction déléguée aux opérations.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

M. Gérald BOUGAIN

Décision du 1^{er} février 2008

La délégation de signature accordée à M. Gérald BOUGAIN par décision du 3 octobre 2005 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Simone RESTOUT, directeur de la contractualisation et des moyens, délégation est donnée à M. Gérald BOUGAIN, adjoint au directeur de la contractualisation et des moyens, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction de la contractualisation et des moyens ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques, dans le cadre de l'article 53 de la loi du 13 août 2004 ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants, des agents relevant de la direction de la contractualisation et des moyens, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
- les copies conformes émanant de la direction de la contractualisation et des moyens, de tous documents nécessaires aux services administratifs de la Caisse nationale ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres des dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses régionales, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Simone RESTOUT, délégation est donnée à M. Gérald BOUGAIN pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets,
 - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Simone RESTOUT, délégation est donnée à M. Gérald BOUGAIN pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses régionales d'assurance maladie ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
 - section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale,
 - section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAMTS.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Simone RESTOUT, délégation est donnée à M. Gérald BOUGAIN pour signer :

- la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
- la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f, et g* du paragraphe précédent ;
- la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Simone RESTOUT, délégation est donnée à M. Gérald BOUGAIN pour signer :

- la notification aux organismes autres que les UGECAM :
 - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
 - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, après visa favorable préalable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f et g* du paragraphe précédent.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Mission des budgets nationaux (MBN)

M. Pascal LARUE

Décision du 1^{er} février 2008

Délégation est donnée à M. Pascal LARUE pour signer :

- les inscriptions et modifications de crédits ainsi que les pièces comptables afférentes concernant :
 - le Fonds national de gestion.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux opérations, de Mme Simone RESTOUT, directeur de la contractualisation et des moyens, de M. Gérald BOUGAIN, adjoint au directeur de la contractualisation et des moyens, délégation est donnée à M. Pascal LARUE pour signer :

- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;

- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégage­ments et ordres de reversement, bordereaux de pièces justificatives correspondants ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail à l'exception du budget d'intervention.
- La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département des budgets de gestion (DBG)

M. Patrick VINCENT

Décision du 1^{er} février 2008

La délégation de signature accordée à M. Patrick VINCENT par décision du 25 mars 2005 est abrogée.

Délégation est donnée à M. Patrick VINCENT, responsable du département des budgets de gestion, pour signer :

- la correspondance courante émanant du département des budgets de gestion ;
- les ordres de mission, de stage et les frais correspondants, des agents relevant du département des budgets de gestion, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- les notifications aux organismes du réseau des autorisations de transferts de crédits entre enveloppes limitatives conformément aux règles définies dans les contrats pluriannuels de gestion ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses régionales d'assurance maladie, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, prises en exécution d'accords de principe signés du directeur délégué aux opérations, du directeur de la contractualisation et des moyens ou de son adjoint.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département de l'action sanitaire et sociale

Mme Régine CONSTANT

Décision du 1^{er} février 2008

La délégation de signature accordée à Mme Régine CONSTANT par décision du 3 octobre 2005 est abrogée.

Délégation est donnée à Mme Régine CONSTANT pour signer :

- la correspondance courante du département de l'action sanitaire et sociale et celle du service social ;
- les ordres de dépenses autres que ceux portant sur les comptes 65515 – 265217, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégage­ments et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant le Fonds national de l'action sanitaire et sociale ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants, des agents relevant de la division de l'action sanitaire et sociale et du service social, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux opérations, de Mme Simone RESTOUT, directeur de la contractualisation et des moyens à la direction déléguée aux opérations, et de M. Gérald BOUGAIN, adjoint au directeur de la contractualisation et des moyens, délégation est donnée à Mme Régine CONSTANT, responsable du département de l'action sanitaire et sociale et du service social, pour signer :

- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses régionales, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires ;
- les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement dans la limite du taux directeur de l'exercice, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAMTS ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;

- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département des opérations Immobilières (DOI)

M. Jean-Jacques DRAY

Décision du 1^{er} février 2008

La délégation de signature accordée à M. Jean-Jacques DRAY par décision du 3 octobre 2005 est abrogée.

Délégation est donnée à M. Jean-Jacques DRAY, responsable du département des opérations immobilières, pour signer :

- la correspondance courante émanant du département des opérations immobilières ;
- les ordres de mission, de stage et les frais correspondants des agents relevant du département des opérations immobilières, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux opérations, de Mme Simone RESTOUT, directeur de la contractualisation et des moyens à la direction déléguée aux opérations, et de M. Gérald BOUGAIN, adjoint au directeur de la contractualisation et des moyens, délégation est donnée à M. Jean-Jacques DRAY, responsable du département des opérations Immobilières, pour signer :

- la correspondance générale du département des opérations immobilières, à l'exclusion des lettres adressées aux ministères de tutelle ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,

- d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
 - la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DDSI)

DIRECTION DE L'INFORMATIONNEL ET DE L'AIDE AU PILOTAGE (DIAP)

Département fonctionnement opérationnel des systèmes d'information (DFOSID)

M. Dominique KERREST

Décision du 15 septembre 2008

La délégation de signature accordée à M. Dominique KERREST par décision du 1^{er} septembre 2008 est abrogée.

Délégation est donnée à M. Dominique KERREST, responsable du département fonctionnement opérationnel des systèmes d'information décisionnels (DFOSID) pour signer :

- la correspondance liée à la gestion des cartes et secrets ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département fonctionnement opérationnel des systèmes d'information décisionnels à la direction déléguée des systèmes d'information, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
- les demandes ponctuelles d'utilisation de véhicules personnels de ces agents.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département gestion de l'affectation et de l'évolution des ressources (DGAER)

Mme Véronique CHARLUET

Décision du 15 septembre 2008

La délégation de signature accordée à Mme Véronique CHARLUET par décision du 18 octobre 2007 est abrogée.

Délégation est donnée à Mme Véronique CHARLUET, responsable du département gestion de l'affectation et de l'évolution des ressources, pour signer :

- la correspondance liée à la gestion des cartes et secrets ;
- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département gestion de l'affectation et de l'évolution des ressources (DGAER) à la direction déléguée des systèmes d'information, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
- les demandes ponctuelles d'utilisation de véhicules personnels de ces agents.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE DES FINANCES ET DE LA COMPTABILITÉ (DFC)

Département validation des comptes (DVC)

M. Razak IDRISOU

Décision du 1^{er} juillet 2009

Délégation est donnée à M. Razak IDRISOU, chef de mission au département validation des comptes, pour signer :

- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département validation des comptes, à l'exclusion des missions à l'étranger et dans les départements d'outre-mer.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

M. Nicolas VOIRIN

Décision du 1^{er} juillet 2009

Délégation est donnée à M. Nicolas VOIRIN, chef de mission au département validation des comptes, pour signer :

- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département validation des comptes, à l'exclusion des missions à l'étranger et dans les départements d'outre-mer.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département prévention, maîtrise des risques et réglementation financière (DPMRF)

M. Philippe AVRIL

Décision du 1^{er} juillet 2009

En cas d'absence de Mme DEMUS, délégation est donnée à M. Philippe AVRIL, adjoint au responsable du département prévention, maîtrise des risques et réglementation financière, pour signer :

- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département prévention, maîtrise des risques et réglementation financière, à l'exclusion des missions à l'étranger et dans les départements d'outre-mer.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Département de maîtrise d'ouvrage informatique comptable (DMOAC)

Mme Danièle CHERPRENET

Décision du 1^{er} juillet 2009

Délégation est donnée à Mme Danièle CHERPRENET, chef de pôle au département maîtrise d'ouvrage informatique comptable, pour signer :

- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département maîtrise d'ouvrage informatique comptable, à l'exclusion des missions à l'étranger et dans les départements d'outre-mer.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Mme Valérie COMBLE-DEBONO

Décision du 1^{er} juillet 2009

Délégation est donnée à Mme Valérie COMBLE-DEBONO, chef de pôle au département maîtrise d'ouvrage informatique comptable, pour signer :

- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département maîtrise d'ouvrage informatique comptable, à l'exclusion des missions à l'étranger et dans les départements d'outre-mer.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

Mme Martine JOUIN

Décision du 1^{er} juillet 2009

Délégation est donnée à Mme Martine JOUIN, chef de pôle au département maîtrise d'ouvrage informatique comptable, pour signer :

- les ordres de mission, de stage et les états de frais correspondants des agents relevant du département maîtrise d'ouvrage informatique comptable, à l'exclusion des missions à l'étranger et dans les départements d'outre-mer.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)

Mission organisation (MO)

M. Pierre ORVEILLON

Décision du 1^{er} février 2008

Délégation est donnée à M. Pierre ORVEILLON, responsable de la mission organisation, pour signer :

- la correspondance générale liée à la gestion de la mission organisation ;
- les ordres de mission et les états des frais correspondants des agents relevant de la mission organisation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à l'exclusion des ordres de mission à l'étranger et dans les départements d'outre-mer ;
- les certificats administratifs et la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

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

Signé : Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général.

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique

NOR : SASH0930715A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4111-2 (I) et (I bis) et D. 4111-10 ;
Vu l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,

Arrête :

Article 1^{er}

La commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est composée ainsi qu'il suit :

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant, président ;
Le directeur général de la santé ou son représentant ;
Le directeur général de l'enseignement supérieur ou son représentant ;
Les membres de la Commission nationale de première instance de qualification par spécialité.
Les membres des trois sections suivantes :

1° Section compétente pour l'examen des demandes d'autorisation d'exercice présentées par les médecins :

SPÉCIALITÉ	CONSEIL NATIONAL de l'ordre des médecins	REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS syndicales des médecins à diplômes hors Union européenne
Anatomie et cytologie pathologiques	Jean-François KNOFF Walter VORHAUER	Titulaire : Viorel VASILIU (INPADHUE) Suppléante : Adriana HANDRA LUCA (INPADHUE)
Anesthésie-réanimation	Michel LEGMANN Bernard CHANU	Titulaire : Ayoub MDHAFAR (FPS) Suppléante : Elvira BOGOSSIAN (FPS)
Biologie médicale	Lionel PRENTOUT Xavier DEAU	Titulaire : Ibrahim HAMMOUD (INPADHUE) Suppléante : Mohammed EL HAMRI (INPADHUE)
Cardiologie et maladies vasculaires	Bernard CHANU Xavier DEAU	Titulaire : Jacques SUNDA (FPS) Suppléant : Amine MELIANI (FPS)
Chirurgie générale et chirurgie viscérale et digestive	Walter VORHAUER Henry ZATTARA	Titulaire : Patricio TRUJILLO GUTIERREZ (FPS) Suppléant : Lahcen BOUKHRIS (FPS)
Chirurgie infantile	Jacques MORNAT Irène KAHN-BENSAUDE	Titulaire : Jamil AMHIS (FPS) Suppléant : Kaddour Lahcen LAHOUEL (FPS)
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Henri ZATTARA Jackie AHR	Titulaire : Farid TAHA (FPS) Suppléant : Georges DARABU (FPS)

SPÉCIALITÉ	CONSEIL NATIONAL de l'ordre des médecins	REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS syndicales des médecins à diplômes hors Union européenne
Chirurgie orthopédique et traumatologie	Jacques MORNAT André LEON	Titulaire : Hani-Jean TAWIL (FPS) Suppléant : Nadim MOURTADA (FPS)
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	Xavier DEAU Henri ZATTARA	Titulaire : Dahbia MONTAIGNE-SELLOUMI (FPS) Suppléant : Georges DARABU (FPS)
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	Michel LEGMANN Gérard ZEIGER	Titulaire : Mazen ELFARRA (FPS) Suppléant : Nadir KEFSI (FPS)
Chirurgie urologique	François ROUSSELOT Jacques MORNAT	Titulaire : Kamal ACHKAR (INPADHUE) Suppléant : Georges BECHALANY (INPADHUE)
Chirurgie vasculaire	François ROUSSELOT Jacques MORNAT	Titulaire : Olivier Amer MAHMANDAR (FPS) Suppléant : François YOUNAKI (FPS)
Endocrinologie – diabète – maladies mé- taboliques	Bernard CHANU François STEFANI	Titulaire : Adrien MEKAWY (INPADHUE) Suppléant : Mahmoud AICHE (INPADHUE)
Gastro-entérologie et hépatologie	François STEFANI Jean BROUCHET	Titulaire : Karim SMAILI (INPADHUE) Suppléant : Salem OULD ZEIN (INPADHUE)
Gériatrie	François STEFANI Gérard ZEIGER	Titulaire : Fouad DAOUDI (FPS) Suppléant : Rachid MAHMANDIA (FPS)
Gynécologie médicale	Xavier DEAU André LEON	Titulaire : Aly ABBARA (FPS) Suppléant : Sedar DALKILIC (FPS)
Gynécologie obstétrique	Jackie AHR François ROUSSELOT	Titulaire : Talal ANNANI (INPADHUE) Suppléant : Antoun SOUHAIID (INPADHUE)
Hématologie	Jackie AHR Michel LEGMANN	Titulaire : Amine MELIANI (FPS) Suppléant : Larbi BOUDAOU (FPS)
Médecine générale	François STEFANI Gérard ZEIGER	Titulaire : Nacima BOUZEROURA (FPS) Suppléant : Jamil AMHIS (FPS)
Médecine nucléaire	Michel LEGMANN Claude-François DEGOS	Titulaire : Khaldoun KERROU (FPS) Suppléant : Ahmed ABDENNEBI (FPS)
Médecine physique et de réadaptation	Jacques MORNAT Gérard ZEIGER	Titulaire : Abdelhakim SARAOUI (INPADHUE) Suppléant : Elisabeth SOW DIONE (INPADHUE)
Néphrologie	Bernard CHANU Jean-François KNOPF	Titulaire : Bachar EL SAYADI (INPADHUE) Suppléant : Ali OSSEILI (INPADHUE)
Neurochirurgie	Claude-François DEGOS André LEON	Titulaire : Karim MOUBARAK (INPADHUE) Suppléant : Talal ANNANI (INPADHUE)
Neurologie	Claude-François DEGOS Didier ROUGEMONT	Titulaire : Salem OULD ZEIN (INPADHUE) Suppléant : Karim MOUBARAK (INPADHUE)
Oncologie	Michel LEGMANN Michel FILLOL	Titulaire : Rania BOUSTANY (INPADHUE) Suppléant : Ali OSSEILI (INPADHUE)

SPÉCIALITÉ	CONSEIL NATIONAL de l'ordre des médecins	REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS syndicales des médecins à diplômes hors Union européenne
Ophthalmologie	Jackie AHR Bernard CHANU	Titulaire : Mariha LEBLOND BELBACHIR (FPS) Suppléant : Mouloud KHALLOUFI (FPS)
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	Henri ZATTARA Jacques PALOMBO	Titulaire : Khalil BADR (INPADHUE) Suppléant : Anatole NENGUSU THUENTE (INPADHUE)
Pédiatrie	Jean BROUCHET Xavier DEAU	Titulaire : Hassan ALIOUA (FPS) Suppléant : Malik MECHERI (FPS)
Pneumologie	Jean BROUCHET Claude-François DEGOS	Titulaire : Basile KOUCHAKJI (FPS) Suppléant : Sébastien KASSEYET (FPS)
Psychiatrie	Piernick CRESSARD Claude-François DEGOS	Titulaire : Clément FOGHA TATSAMBON (INPADHUE) Suppléant : Radwan EL KAMASH (INPADHUE)
Radiodiagnostic et imagerie médicale	Lionel PRENTOUT Michel LEGMANN	Titulaire : Marc DENNAWI (FPS) Suppléante : Fouzia MOUNIR (FPS)
Réanimation médicale	Piernick CRESSARD Didier ROUGEMONT	Titulaire : Salem OULD ZEIN (INPADHUE) Suppléant : Tiana RATRIMOSON RAZAFY (INPADHUE)
Rhumatologie	Jacques MORNAT Gérard LAGARDE	Titulaire : Salim BOUDELLOUA (FPS) Suppléant : Youcef NESRAT (FPS)
Santé publique et médecine sociale	François STEFANI Xavier DEAU	Titulaire : Carmen RIOS JIMENEZ-SEIDEL (INPADHUE) Suppléant : Blaise Aurélien KAMENDJE TCHOKOBOU (INPADHUE)
Stomatologie	Henri ZATTARA	Titulaire : Farid TAHA (FPS) Suppléant : Nefissa TORDJMAN (FPS)
INPADHUE (Intersyndicale nationale des praticiens à diplôme hors Union européenne). FPS (fédération des praticiens de santé).		

2° Section compétente pour l'examen des demandes d'autorisation d'exercice présentées par les chirurgiens dentistes :

CONSEIL national de l'ordre des chirurgiens dentistes	UNION des jeunes chirurgiens dentistes – union dentaire	CONFÉDÉRATION nationale des syndicats dentaires	PROFESSEUR des universités – praticien hospitalier en odontologie	FÉDÉRATION des praticiens de santé	ASSOCIATION dentaire française
Alain SCOHY André MICOULEAU	Jean-Denis ROCHE	Jean-Claude MICHEL	Patrick GIRARD	Titulaire : Fazia FERRANI Suppléant : Baya BOUZERAR	Claude BOUCHET

3° Section compétente pour l'examen des demandes d'autorisation d'exercice présentées par les sages-femmes :

CONSEIL national de l'ordre des sages-femmes	SAGE-FEMME directrice d'école	ORGANISATION nationale des syndicats de sages-femmes	UNION nationale des syndicats de sages-femmes françaises	INTERSYNDICALE nationale des praticiens à diplôme hors Union européenne	ASSOCIATION nationale des sages-femmes cadres et cadres supérieurs
Rolande GRENTE Marie-Josée KELLER	Véronique LECOINTE-JOLLY	Sylvette RAMBAUD	Claudine BURBAN	Titulaire : Thi Thanh NGUYEN Suppléant : Talal ANNANI	Sophie GUILLAUME

Est adjoint à titre consultatif à chacune des sections, un représentant de l'association d'accueil aux médecins et personnels de santé réfugiés en France.

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 28 mai 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

La chef de service,

C. D'AUTUME

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 9 juin 2009 portant modification de l'arrêté du 17 février 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions de l'article L. 4131-1-1 et du II de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

NOR : SASH0930625A

La ministre de la santé et des sports,

Vu l'arrêté du 17 février 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions de l'article L. 4131-1-1 et du II de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles,

Arrête :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'arrêté du 11 mars 2009 susvisé est modifié comme suit :

Au lieu de : « Mme Osadiuc Diana, née le 26 août 1974 à Chisinau (Moldavie) », lire : « Mme Osadciuc Diana, née le 26 août 1974 à Chisinau (Moldavie) ».

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 9 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement simultané de la directrice
de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,
du chef de service et de la sous-directrice
des ressources humaines du système de santé :
La chef de la cellule de gestion,

D. BARELLI

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 15 juin 2009 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2008 portant nomination en qualité d'expert en biologie médicale pour l'Europe

NOR : SASP0930640A

La ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-3 ; L. 6211-2-1, L. 6211-9 et R. 6211-48 à R. 6211-64 ;

Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 17 octobre 2008 portant nomination en qualité d'expert en biologie médicale pour l'Europe ;

Vu l'arrêté du 16 mars 2006 fixant les critères permettant de vérifier que les conditions de fonctionnement des laboratoires établis hors de France dans un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont équivalentes à celles imposées aux laboratoires d'analyses de biologie médicale implantés sur le territoire français ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 2006 portant politique des voyages des personnels de l'administration sanitaire et sociale ;

Vu l'arrêté du 21 juillet 2008 fixant les critères permettant de vérifier les conditions d'autorisation ou d'agrément des laboratoires établis hors de France dans un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

Arrête :

Article 1^{er}

Il est ajouté à la liste des personnes désignées en qualité d'experts en biologie médicale pour l'Europe : M. Molgatini (Jean-Pierre).

Article 2

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 15 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales

NOR : SASH0930634A

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la santé et des sports, et le ministre du budget, des comptes publics, et de la fonction publique,

Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 632-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 16 mai 1997 modifié relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret n° 97-495 du 16 mai 1997 modifié, relatif aux stages pratiques des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 18 mai 2009,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Conformément aux dispositions de l'article 8-II de l'arrêté du 4 mars 1997 susvisé, les étudiants, durant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, effectuent un stage chez un ou des médecins généralistes appelés « maîtres de stage agréés », dans la limite de trois maîtres de stage par étudiant.

Article 2

Le maître de stage agréé doit exercer son activité professionnelle depuis au moins trois ans. Il est agréé pour cinq ans par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale dont relève l'étudiant, sur proposition du conseil de l'unité de formation et de recherche médicale, après avis motivé du département de médecine générale ou de toute structure équivalente et du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Article 3

Le stage est effectué, sous la responsabilité du (des) maître(s) de stage agréé(s), en liaison avec le directeur du département de médecine générale ou de la structure équivalente, désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

L'étudiant accompagne son (ses) maître(s) de stage, sous sa (leur) responsabilité, lors des visites à domicile ou lors d'interventions dans d'autres structures.

Article 4

Les objectifs de stage sont les suivants :

- appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire ;
- appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une structure ambulatoire de premier recours ;
- appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire et la place du médecin généraliste au sein du système de santé ;
- se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en ambulatoire : entretien avec le patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, démarche diagnostique, prescription, suivi d'une mise en œuvre et coordination d'une thérapeutique ;
- se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique ;
- appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire ;
- comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire.

Article 5

Les conditions dans lesquelles l'étudiant effectue son stage sont fixées dans le cadre d'une convention. Cette convention est conforme à un modèle type annexé au présent arrêté.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale peut suspendre le stage ou y mettre fin à la demande soit du maître de stage agréé, soit de l'étudiant.

Article 6

A l'issue de chaque stage, le maître de stage agréé et l'étudiant renseignent une fiche d'évaluation. La validation du stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, sur avis motivé du ou des maîtres de stage.

Article 7

Le stage de médecine générale comporte un minimum de six semaines à temps plein, ou trois mois à mi-temps, ou soixante demi-journées, selon l'organisation retenue pour ce stage.

L'ensemble du stage se déroule sur une période maximale de trois mois.

Article 8

Le stage est financé sur le budget du ministère chargé de la santé.

Le financement couvre :

1° Le remboursement à l'établissement d'affectation des rémunérations allouées aux étudiants, en application des dispositions prévues par la section II, chapitre III, titre V, livre 1^{er}, sixième partie du code de la santé publique.

2° Le remboursement à l'unité de formation et de recherche médicale des honoraires pédagogiques versés au maître de stage dans les conditions prévues par l'arrêté du 16 mai 1997 susvisé pour l'accueil d'un étudiant à temps plein. Ces honoraires mensuels sont calculés *pro rata temporis* en fonction de la quotité d'accueil de l'étudiant chez le maître de stage chaque mois. Dans l'hypothèse où l'étudiant est accueilli chez plusieurs maîtres de stage, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois.

3° Le remboursement à l'unité de formation et de recherche médicale des indemnités forfaitaires versées, le cas échéant, au maître de stage exerçant une activité libérale en vue de compenser la perte de ressources professionnelles durant la formation qui lui est dispensée sous l'égide de l'Université. Ces indemnités forfaitaires sont égales à quinze fois la valeur de la consultation de médecin généraliste, telles qu'elles résultent de l'application des articles L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans la limite de deux journées par maître de stage agréé.

Article 9

L'arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1977 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales est abrogé.

Article 10

Le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 18 juin 2009.

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur général pour l'enseignement supérieur
et l'insertion professionnelle,*

P. HETZEL

Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

La chef de service,

C. D'AUTUME

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,

G. GAUBERT

ANNEXE

MODÈLE DE CONVENTION RELATIVE À LA RÉALISATION D'UN STAGE AMBULATOIRE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE PAR UN ÉTUDIANT DE 2^e CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Entre :

L'établissement de rattachement de l'étudiant :
représenté par M. ou Mme directeur.

L'unité de formation et de recherche (UFR) médicale de l'université de
représentée par son directeur, Mme ou M.

Et

Le(s) médecin(s) généralistes(s) maître de stage agréé (désigné ci-après par « le maître de stage »),
docteur(s) :.....
.....
.....

Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de l'éducation ;
Vu l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médi-
cales ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié
relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Mme ou M.
maître de stage agréé depuis le

Mme ou M.
maître de stage agréé depuis le

Mme ou M.
maître de stage agréé depuis le

accueille(nt) Mlle, Mme ou M.

étudiant de 2^e cycle rattaché à l'établissement de
et désigné par le terme « l'étudiant » dans les articles suivants.

Le stage se déroule au cours du de l'année
universitaire pour une période
allant du au

Article 2

Le ou les maître(s) de stage, en accord avec l'unité de formation et de recherche médicale et l'éta-
blissement de rattachement de l'étudiant, fixe(nt) son emploi du temps et veille(nt) au respect des
obligations prévues à l'article R. 6153-58 du code de la santé publique.

Article 3

L'étudiant demeure soumis pendant toute la durée de son stage au régime disciplinaire défini à
l'article R. 6153-57 du code de la santé publique.

Article 4

L'étudiant agit en toutes circonstances dans le respect des dispositions législatives et régle-
mentaires en vigueur.

Article 5

L'étudiant est, pendant toute la durée du stage, sous la responsabilité professionnelle et médicale du (ou des) maître(s) de stage.

Article 6

Chaque maître de stage doit obligatoirement avoir souscrit une assurance « responsabilité professionnelle » comportant une clause mentionnant cette activité de maître de stage et le garantissant en cas de dommage causé par le stagiaire dans le cadre de son stage.

Article 7

L'étudiant justifie être titulaire d'une assurance « responsabilité civile » auprès de la compagnie d'assurances où figure une clause mentionnant son activité de « stagiaire » supervisé et prévoyant que sa responsabilité personnelle est couverte en cas de dommage causé au maître de stage, au patient ou au tiers dans le cadre de cette activité.

Article 8

La responsabilité civile de l'établissement de rattachement ne peut en aucune manière être recherchée du fait de l'activité de l'étudiant chez le maître de stage.

En cas d'accident professionnel ou d'accident de trajet entre le domicile de l'étudiant et le lieu habituel de travail ou de formation, la déclaration de l'accident doit être communiquée sans délai par le maître de stage au service de l'établissement de rattachement responsable de la gestion des stagiaires.

Article 9

Pendant la durée de son stage l'étudiant reste affecté à l'établissement de rattachement qui lui sert la rémunération et les avantages prévus à l'article R. 6153-58 ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, suivant les modalités fixées par les conventions prévues à l'article R. 6153-60 du code de la santé publique.

Article 10

Les dépenses et les charges sociales afférentes, supportées au titre de l'article 9 de la présente convention, seront remboursées à l'établissement de rattachement par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales sur les crédits du ministère chargé de la santé.

Article 11

A l'issue du stage, le(s) maître(s) de stage rédige(nt) une évaluation pédagogique concernant le déroulement de celui-ci. Cette évaluation est présentée à l'étudiant au cours d'un entretien.

Cette évaluation est adressée au directeur de l'unité de formation et de recherche et au département de médecine générale accompagnée d'un avis motivé dès la fin du stage.

Article 12

L'étudiant remet au directeur de l'unité de formation et de recherche la fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage.

Article 13

La présente convention prend effet à compter du pour la durée du stage.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties sous réserve d'un préavis de quinze jours, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle peut être résiliée de plein droit pour non-respect par l'une ou l'autre des parties de ses engagements.

Fait à, le

*Le directeur de l'unité de formation
et de recherche,*

*Le directeur général de l'établissement
de rattachement,*

Le(s) maître(s) de stage :

.....
.....
.....

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de la présente convention et en accepter les clauses.

L'étudiant(e),

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 22 juin 2009 portant nomination des membres de la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France, prévue par le décret n° 2009-742 du 19 juin 2009

NOR : SASH0930623A

La ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1333-60 ;

Vu le décret n° 2009-742 du 19 juin 2009 instituant la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France ;

Vu l'arrêté du 19 novembre 2004 modifié relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés en qualité de membres de la commission prévue par le décret du 19 juin 2009 susvisé, pour une durée de cinq ans :

Mme Catherine DEJEAN, représentant la Société française de physique médicale, membre titulaire ;

M. Jean-Pierre MANENS, représentant la Société française de physique médicale, membre titulaire ;

M. Thierry SARRAZIN, représentant la Société française de physique médicale, membre titulaire ;
Mme Véronique DEDIEU, représentant la Société française de physique médicale, membre suppléant ;

M. Pascal FRANCOIS, représentant la Société française de physique médicale, membre suppléant ;
M. Nicolas VARMENOT, représentant la Société française de physique médicale, membre suppléant ;

M. Jean-Jacques MAZERON, représentant la Société française de radiothérapie oncologique, membre titulaire ;

M. Eric LARTIGAU, représentant la Société française de radiothérapie oncologique, membre suppléant ;

M. le professeur Jean-Yves DEVAUX, proposé par la Société française de médecine nucléaire et imagerie moléculaire, membre titulaire ;

M. le professeur Denis MARIANO GOULARD, proposé par la Société française de médecine nucléaire et imagerie moléculaire, membre suppléant ;

M. le professeur Hubert DUCOU LE POINTE, proposé par la Société française de radiologie, membre titulaire ;

M. le docteur Hervé BRISSE, proposé par la Société française de radiologie, membre suppléant ;
Le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle ou son représentant ;

Le directeur général de la prévention des risques ou son représentant.

Article 2

Sont nommés en qualité de membres de la commission prévue par le décret du 19 juin 2009 susvisé, pour une durée de cinq ans, les personnalités qualifiées suivantes :

M. Marc VALERO, désigné par l'Autorité de sûreté nucléaire ;

Mme Evelyne FOURNIE, désignée par l'Institut national du cancer ;

Mme Amélie ROUE, désignée par l'Institut national des sciences et techniques nucléaires.

Article 3

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 22 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement simultané de la directrice
de l'hospitalisation et du chef de service :
*La sous-directrice des ressources humaines
du système de santé,*

E. QUILLET

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 23 juin 2009 portant nominations à la Commission nationale de première instance de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie

NOR : SASH0930624A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins ;
Vu les propositions faites par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche à la date du 26 mai 2009,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés à la Commission nationale de première instance de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie :

- professeur Philippe HERNIGOU, président titulaire ;
- professeur Dominique CHAUVEAUX, président suppléant.

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 23 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
La chef de service,
C. D'AUTUME

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 23 juin 2009 portant nomination à la Commission nationale d'appel de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie

NOR : SASH0930626A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins ;
Vu la proposition faite par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche à la date du 26 mai 2009,

Arrête :

Article 1^{er}

Est nommé à la Commission nationale d'appel de qualification en chirurgie orthopédique et traumatologie :
– professeur Thierry BEGUE, président titulaire.

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.
Fait à Paris, le 23 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
La chef de service,
C. D'AUTUME

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 24 juin 2009 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé

NOR : SASS0930630A

La ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4 et R. 182-3-3 ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2006 modifié portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu l'arrêté du 23 mars 2007 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2008 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des médecins généralistes, et pour la période du mandat restant à courir :

Membre titulaire

Docteur Roger RUA en remplacement du docteur Dinorino CABRERA.

Membre suppléant

Docteur Jean-François GIORLA en remplacement du docteur Guy BIGOT.

Membre suppléant

Docteur Jean-Philippe GRUNDELER en remplacement du docteur Roger RUA.

Article 2

Sont nommés membres de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des médecins spécialistes, et pour la période du mandat restant à courir :

Membre titulaire

Docteur Christian JEAMBRUN en remplacement du docteur Marie-Christine HAUSCHILD.

Membre suppléant

Docteur Philippe VERMESCH en remplacement du docteur Christian JEAMBRUN.

Article 3

Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 24 juin 2009.

Pour les ministres et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 30 juin 2009 modifiant l'arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique

NOR : SASH0930713A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4111-2 (I et I bis) et D. 4111-10 ;
Vu l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;
Vu l'arrêté du 19 mai 2008 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée aux I et I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique,

Arrête :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'arrêté du 28 mai 2009 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

Au 1^o, il est ajouté les spécialités suivantes :

SPÉCIALITÉ	REPRÉSENTANT DES ORGANISATIONS SYNDICALES des médecins à diplômes hors Union européenne
Dermatologie	Titulaire : Jean POUAHA (Inpadhue). Suppléant : Blaise Aurélien KAMENDJE TCHOKOBOU (Inpadhue).
Génétique médicale	Titulaire : Blaise Aurélien KAMENDJE TCHOKOBOU (Inpadhue). Suppléant : Jean POUAHA (Inpadhue).
Médecine interne	Titulaire : Jean POUAHA (Inpadhue). Suppléant : Blaise Aurélien KAMENDJE TCHOKOBOU (Inpadhue).
Médecine du travail	Titulaire : Blaise Aurélien KAMENDJE TCHOKOBOU (Inpadhue). Suppléant : Jean POUAHA (Inpadhue).

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 30 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement simultané de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins, du chef de service
et de la sous-directrice des ressources humaines
du système de santé :

La chef de la cellule de gestion,

D. BARELLI

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels
de direction de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 8 juillet 2009 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales, organisées au titre de l'année universitaire 2009-2010

NOR : SASN0930726A

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière,

Vu l'arrêté du 10 décembre 2008 portant ouverture des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2009-2010 ;

Vu le procès-verbal des épreuves classantes nationales en date du 8 juillet 2009 remis par le jury,

Arrête :

Article 1^{er}

La liste des étudiants et des internes de médecine ayant participé aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2009-2010, établie par rang de classement est arrêtée comme suit :

1. M. Kuchcinski Gregory, Maxime (20 avril 1986)
2. Mlle Delyon Julie (26 février 1985)
3. M. Pommier Romain (17 mai 1985)
4. M. Vivanti Alexandre, Joseph (29 janvier 1985)
5. M. Delavaud Christophe, Sébastien (21 août 1986)
6. Mme Dejean de La Batie Caroline, Anne-Marie (17 février 1985)
7. Mlle Lazareth Hélène (15 mai 1984)
8. M. Fedida Benjamin, Georges (15 juillet 1985)
9. Mme Zarza Virginie, Hélène (3 mai 1984)
10. M. Goncalves Henrique (27 avril 1986)
11. M. Bouthors Charlie, Lou (5 octobre 1984)
12. Mme Guey Stéphanie, Noëlle (25 décembre 1985)
13. Mme Laine Marion, Claire, Cécile (22 novembre 1985)
14. Mme Mage Valentin (27 janvier 1984)
15. M. Guindolet Damien (12 mai 1985)
16. M. Goulabchand Radjiv, Koumar (26 février 1986)
17. Mme Auque Héloïse, Patricia (30 septembre 1985)
18. Mme Bodez Diane, Brigitte (20 juillet 1985)
19. Mme Eyer mann Stéphanie, Alexandra (4 juillet 1985)
20. Mme Bories Marie-Cécile (30 octobre 1985)
21. M. Sevy Amandine, Nadège (26 octobre 1985)
22. Mme Marson Laëtitia, Marie, Yvette (11 mars 1985)
23. Mme Tard Céline, Henriette (17 décembre 1985)
24. Mlle Bonneau Claire (31 janvier 1987)
25. Mlle Verheyden Cécile (26 avril 1986)
26. Mme Pison Aurélie, Sophie, Gisèle (12 novembre 1984)
27. M. Chuong Anh Minh (26 juillet 1984)
28. Mme Alechinsky Louise, Marie, Juliette (12 octobre 1985)
29. M. Colas Edouard (21 février 1986)
30. M. Depret Francois, Laurent, Jean-Pierre (29 octobre 1984)
31. Mme Bouquet-Castiglione Floriane, Marie, Gabrielle (3 décembre 1985)
32. Mme De Roeck Aurélie, Marie (28 septembre 1985)

33. Mme Cambon Audrey, Marie-Emmanuelle (7 janvier 1985)
34. M. Dubois-Roussel Clément, Olivier (30 juillet 1984)
35. M. Defasque Benjamin, Philippe, Anthony (8 mars 1985)
36. M. Mejean Simon (27 octobre 1984)
37. Mme Beldjord Selma (19 août 1984)
38. M. Bezza Riadh (15 septembre 1981)
39. Mme Leroy Sandrine, Valérie, Laurence (10 février 1986)
40. Mme Hebbar Eleonore, Rabha, Sadia (11 avril 1986)
41. Mme Jenck Sophie (18 décembre 1985)
42. Mme Laidet Marc'Harid (12 juillet 1985)
43. Mme Ragois Lucie (25 août 1985)
44. Mme Camia Elodie (16 juin 1985)
45. M. Mertens Alexandre, Maxime, Daniel (9 décembre 1985)
46. M. Adam Nicolas, Pierre (11 janvier 1984)
47. Mlle Debove Clotilde (24 août 1985)
48. Mme Lefevre Christine (16 juillet 1985)
49. M. Huber Arthur (18 avril 1986)
50. Mme Virlouvét Anne-Laure, Sylvie, Suzanne (1^{er} mars 1986)
51. M. Iserentant Jules, Martin (20 septembre 1986)
52. Mme Lion Mathilde (12 juin 1986)
53. Mme Chaix Marie-Alexandre, Pierrette (16 novembre 1985)
54. M. Canoui Etienne, Olivier (22 mars 1985)
55. M. Flori Maxime, Eugène (14 juillet 1986)
56. Mme Gutzwiller Marine, Chloé (9 novembre 1985)
57. M. Ghrenassia Etienne (17 octobre 1985)
58. Mme Richard Alexandra (26 juillet 1986)
59. Mme Butin Marine, Julie, Aga (3 février 1986)
60. Mme Verd Aurélie, Marcelle (22 janvier 1985)
61. M. Schaaf Mathieu (7 mars 1985)
62. Mme Huchon Laure (23 septembre 1985)
63. M. Alexandre Pierre-Louis, Jean-Marie (25 avril 1984)
64. Mme Valentin Cécile, Marie (3 août 1985)
65. M. Molière Sébastien, Fabien (13 avril 1984)
66. Mlle Bouakkaz Hassiba (18 décembre 1985)
67. Mme Bailleux Marie, Ingrid (3 juin 1984)
68. Mme Launay Nathalie (22 avril 1982)
69. M. Montvuagnard Thibaut, Nicolas (13 février 1985)
70. M. Merat Benoît, Alexandre (30 avril 1986)
71. M. Cescau Arthur, Thomas, Jean (27 février 1985)
72. Mlle De Francqueville Alix (8 juillet 1985)
73. Mme Bonnin Aurore, Marguerite (9 août 1985)
74. M. Cez Alexandre (13 décembre 1985)
75. Mme Jaffro Marion (4 septembre 1985)
76. Mme Gey Aurélie, Vaitiare (27 janvier 1985)
77. Mme Ventre Aurore, Marie (31 janvier 1987)
78. Mme Sadek Meriem (10 janvier 1986)
79. Mme Cahuzac Armelle (16 janvier 1986)
80. Mme Boughdad Sarah (14 mai 1986)
81. M. Porta Basile, Guillaume (18 juin 1985)
82. Mme Rouffiac Magali, Julie (12 mai 1985)
83. Mme De Gramont Aurélie, Antoinette (5 mars 1985)
84. M. Aubert Olivier, Geoffrey (22 mars 1985)
85. M. Sobanski Vincent (29 janvier 1986)
86. Mme Loeb Florence (3 mai 1985)
87. M. Drummond David, Jean (14 septembre 1985)
88. M. Cotte Jean, Bertrand (30 janvier 1986)
89. Mme Le Therisien Klervie, Ellen, Aude (21 juin 1985)
90. Mme Mazurier Laëtitia, Marie (15 novembre 1985)
91. Mme Olivier Cécile, Marguerite, Marie (24 août 1985)
92. M. Khaled Wassef (15 septembre 1986)
93. Mme Salel Marjorie (17 août 1982)
94. M. Pradeilles Christophe (13 janvier 1985)
95. M. Moisset Xavier, Jean-Marie (19 juillet 1984)

96. Mme Delhaye Nathalie, Marie, Ghislaine (28 janvier 1985)
97. M. Tartavull Sébastien, Guillaume, Andre (20 juin 1985)
98. M. Regnard Nor Eddine, Selim (10 septembre 1983)
99. Mme Addou Manar (1^{er} décembre 1984)
100. M. Belliere Julie, Claire, Suzanne (7 octobre 1984)
101. Mme Ricordeau Claire, Pauline, Marie (13 avril 1985)
102. Mme Henn Aurélia, Gabrielle (6 juillet 1984)
103. Mme Jehl Marysa (31 décembre 1983)
104. Mlle Lafuma Marie (3 août 1986)
105. Mme Carbonniere Clémence (21 mai 1983)
106. Mme Gaudin Sylvia, Élodie (1^{er} juin 1985)
107. Mme Baptista Claire, Sylvie (7 octobre 1985)
108. Mme Choux Cécile (14 octobre 1985)
109. Mme Sauvan Marine, Marie, Aleth (15 novembre 1984)
110. M. Charlon Stéphane (13 avril 1983)
111. Mlle Valcke Julie (20 février 1985)
112. Mme Debout Agnès, Christiane, Bernadette (24 mai 1985)
113. M. Beuzit Luc (5 août 1986)
114. Mme Dratwa Chloé, Judith (18 juillet 1984)
115. Mme Grimaldi Céline, Agnès (26 décembre 1985)
116. Mme Denier Charlotte, Marie (9 août 1985)
117. Mlle Noiriél Cephise (2 juin 1986)
118. M. Behaghel Albin (27 août 1985)
119. M. Makhoul Rani (1^{er} novembre 1986)
120. Mme Bour Laurence, Jennifer (24 janvier 1986)
121. Mme Venot Clémentine (22 décembre 1985)
122. Mme Salama Marine, Aurélie (2 octobre 1985)
123. Mme Slaim Linda (31 décembre 1985)
124. M. Baroudjian Barouyr (20 septembre 1985)
125. M. Kreitmann Louis, Nicolas (1^{er} mai 1986)
126. M. Stefanovic Xavier, Thomas (18 juin 1984)
127. Mme Gardette Anaïs, Sabine (14 juillet 1984)
128. M. Baudin Florent, Jean, Emile (10 décembre 1983)
129. M. Marchand Antoine, Marie, Jérôme (7 février 1984)
130. Mme Kostine Marie (9 septembre 1986)
131. Mme Machelart Irène, Juliette (22 décembre 1985)
132. Mme Martin Elodie (13 décembre 1985)
133. M. Legras Antoine, Jean (30 juillet 1984)
134. Mme Issoufaly Tasnime, Laure (25 mars 1986)
135. M. Reinbold Christophe, Olivier (14 juin 1985)
136. Mme Le Stang Marie Bénédicte, Emmanuelle (18 décembre 1984)
137. Mme Girard Emilie (13 novembre 1985)
138. Mme Bellon Nathalia-Lucia (16 février 1985)
139. Mme Domblides Charlotte (3 février 1986)
140. M. Grosset Janin Déborah (5 septembre 1984)
141. Mme Brugere Camille, Marie, Anna (23 juillet 1986)
142. Mme Markarian Adeline, Bernadette (15 novembre 1984)
143. Mme Fraizy Déborah (2 décembre 1985)
144. Mme Daubin Delphine, Marie, Jac (20 février 1985)
145. Mme Dodet Pauline (28 mars 1985)
146. M. Yagdigul Yalcin (21 janvier 1986)
147. M. Lejeune Vincent, Francois (6 février 1986)
148. M. Honart Jean-Francois (8 septembre 1984)
149. Mlle Vedrenne-Cloquet Meryl (19 mai 1985)
150. Mme Gâteau Adeline (28 février 1987)
151. Mme Balaj Clémence (25 novembre 1985)
152. M. Gaborit Benjamin, Jean (13 octobre 1984)
153. Mme Jeannel Juliette (24 janvier 1985)
154. Mme Romeu Manon, Marie-France (26 septembre 1985)
155. Mme Glasman Pauline (25 décembre 1984)
156. M. Leforestier Alice (19 mars 1986)
157. Mme Castier Melody, Marie (26 août 1985)
158. M. Robine Edouard (14 décembre 1985)

159. M. Himpens Paul-Henri, Phillipe (3 décembre 1984)
160. Mme Humez Sarah, Christel (4 septembre 1986)
161. Mme Guyon Laure, Colette (28 décembre 1985)
162. Mme Balladur Marie (31 mai 1985)
163. M. Lenoir Marien, Jacques, Jean-Claude (5 décembre 1983)
164. M. Garin Antoine, Nazim (15 février 1986)
165. M. Jacquemart Mathieu, Eric (2 avril 1984)
166. M. Rouchy René-Christopher (23 mars 1986)
167. Mme Savary Perrine, Thérèse, Régine (22 juillet 1986)
168. Mlle Leroy Antonia (8 juillet 1986)
169. M. Picard Fabien (11 avril 1986)
170. Mme Advenier Anne-Sophie (11 mars 1985)
171. M. Gaillard Vianney, Michel, Renele (2 janvier 1985)
172. Mme Quenardelle Véronique, Alice, Madeleine (12 mai 1984)
173. Mme Bernard Jessica, Sarah (19 février 1985)
174. M. Monzani Quentin (4 juillet 1985)
175. Mme Rocas Delphine, Juliette, Cyprienne (24 janvier 1985)
176. Mme Truffandier Marie-Victoria (14 décembre 1985)
177. Mme Delattre Raphaëlle, Nelly (12 mai 1986)
178. Mme Taillandy Kristell (12 octobre 1984)
179. M. Clere Raphaël (1^{er} mai 1985)
180. M. Schoell Thibaut, Frédéric (19 octobre 1985)
181. M. Fedida Joël (19 février 1986)
182. M. Haberlay Marc (24 avril 1985)
183. M. Bory Paul, Emile (23 février 1984)
184. Mme Duval Fanny, Geneviève, Melan (12 mars 1985)
185. Mme Marijon Anne, Clémentine (11 décembre 1985)
186. Mme Abisor Noémie, Marie, Sarah (11 février 1985)
187. Mme Dirou Stéphanie, Alexandra (18 janvier 1986)
188. Mme Sibertin-Blanc Camille, Marie, Clé (19 août 1985)
189. M. Charmillon Alexandre, Geoffrey (26 septembre 1985)
190. Mme Bouchghoul Hanane (22 juillet 1985)
191. M. Dangouloff Volodia (29 avril 1986)
192. Mme Dufour Elodie, Gisèle, Claudine (2 avril 1984)
193. Mlle Macron Estelle (24 mars 1984)
194. M. Michel Guillaume, Alain, Francois (27 janvier 1986)
195. Mlle Hinfray Sophie (22 janvier 1984)
196. Mme Destors Marie Bénédicte (24 février 1986)
197. M. Moullot Pierre, Julien (20 juillet 1985)
198. M. Boulouis Grégoire, Henri Jean (30 mai 1986)
199. M. Corre Jérôme (11 juillet 1985)
200. Mlle Watson Sarah (1^{er} mai 1985)
201. M. Bertrand Julien (23 avril 1985)
202. M. Robinet Perrin Antoine (4 avril 1984)
203. M. Mathieu Cyrille, Mickael (11 février 1985)
204. M. Salvador Alexandre (26 octobre 1972)
205. Mme Urban Lauriane (1^{er} janvier 1984)
206. Mme Heurteau Stéphanie (16 avril 1981)
207. Mme Presumez Pauline, Marie (31 octobre 1980)
208. M. Doche Emilie, Séverine, Marie (17 mai 1983)
209. Mlle Lieutaud Stéphanie (16 mars 1985)
210. M. Renard Thibaut, Pierre, Marie (20 décembre 1984)
211. Mme Charbonnel Agnès, Dominique (9 février 1986)
212. Mlle Burbach Maren (20 juin 1984)
213. M. Ollivier Matthieu (15 mars 1984)
214. Mlle Zerah Lorène (3 janvier 1986)
215. M. Randon Matthieu (24 juillet 1985)
216. Mlle Cornetto Marie Alice (4 février 1985)
217. Mme Colegrave Nora, Louise, Asma (9 avril 1986)
218. Mme Boucheix Perrine, Cécile, Anna (20 décembre 1984)
219. M. Morla Olivier, Pierre (15 janvier 1981)
220. Mme Aubertin Perrine (15 juillet 1985)
221. Mme Sampo Magali, Olivia, Mar (6 décembre 1985)

222. M. Villemin Thibault (10 février 1985)
223. Mme Le Corre Marine, Bernadette (10 janvier 1985)
224. M. Laveau Florent, Marc (26 février 1985)
225. Mme Aboab Jennifer, Sarah (26 décembre 1984)
226. M. Dion Jérémie (16 février 1984)
227. M. Niddam Jérémy, Jacob, André (27 juin 1984)
228. Mme Flick Camille, Sophie, Josephe (29 septembre 1985)
229. Mme Aujas Amandine, Agnès, Pascale (13 janvier 1984)
230. M. Filipozzi Pierre (20 août 1985)
231. M. Soldermann Yoann, Luc, Martin (16 juillet 1985)
232. Mme Charrie Anne (28 janvier 1985)
233. Mlle Cambon Zoé (4 décembre 1985)
234. M. Ben Hassen Wajih (27 décembre 1983)
235. Mlle Pottier Edwige (13 décembre 1984)
236. Mlle Lecoq Claire (31 octobre 1986)
237. Mme Corradi Laure, Alice, Caroline (3 avril 1985)
238. M. Vandendriessche David (8 avril 1985)
239. M. Marchand Tony, Fabien, Sébastien (2 juillet 1985)
240. M. Dagneaux Louis (5 novembre 1983)
241. Mme Lecronier Marie, Stéphanie, Emmanuelle (15 janvier 1986)
242. Mme Tempelaere Christine (15 juillet 1985)
243. Mme Teil Elodie, Marie, Germaine (12 novembre 1984)
244. Mme Labat Karine, Natacha (6 avril 1984)
245. Mme Kamami Cynthia, Jacqueline (7 février 1985)
246. Mme Le Mouel Lou (8 février 1986)
247. M. Glatre Romain, Pierre, Antoine (1^{er} février 1986)
248. M. Meziani Lyes (22 avril 1985)
249. Mme Confavreux Armelle (20 décembre 1985)
250. M. Martinez Charlie (3 juillet 1985)
251. M. Bourenne Jérémy (31 août 1983)
252. Mme Gilbert Marion, Maryvonne, Pascale (27 novembre 1985)
253. Mme Besse Marine (20 mai 1985)
254. M. Uyttenhove Fabian (21 octobre 1985)
255. M. Giorgi Hadrien, Guy, Louis (9 novembre 1985)
256. M. Dupont Jonathan (8 mars 1980)
257. Mlle Thimonier Elsa (16 janvier 1986)
258. Mme Garon Audrey (29 octobre 1985)
259. Mme Koudougou Carelle (25 novembre 1985)
260. Mme Wettle Caroline (18 juillet 1985)
261. Mme Coutzac Clélia (30 avril 1985)
262. M. Gouffran Guillaume (22 septembre 1985)
263. M. Law-Ye Bruno (10 janvier 1986)
264. Mme Fabre Fanny, Térése (3 novembre 1986)
265. Mme Rossi Léa, Julie (8 juillet 1985)
266. M. Colle Romain (31 décembre 1985)
267. Mme Guilbaud Lucie (29 mars 1985)
268. Mme Baranzelli Anne, Anne (26 août 1985)
269. M. Kremer Laurent, Daniel, Paul (26 mars 1986)
270. Mme Dubessy Anne-Laure (14 décembre 1985)
271. Mme Dorget Amandine (26 février 1985)
272. Mlle Jullien Marilyne (13 juillet 1985)
273. M. Bouallouche Sid-Ali, Nabil (18 mars 1985)
274. Mme Astroz Evtouchenko Polina (11 mars 1985)
275. M. Villain Benoît (16 mars 1985)
276. Mlle Robert Sarah (22 novembre 1986)
277. Mme Marien Frouin Anne-Gaëlle (27 avril 1984)
278. Mme Bianchi Marine, Anne, Chr. (8 octobre 1985)
279. M. Tadros Victor-Xavier, Emmanuel (2 juin 1985)
280. Mme Javelle Emilie (11 décembre 1985)
281. M. Hamonic Yann (12 mars 1985)
282. Mlle Tchernonog Emmanuelle (25 juin 1984)
283. Mme Genin Clémence, Anne (3 mars 1985)
284. M. Daniere Florian (17 mars 1986)

285. Mme Ducoulombier Agnès (5 août 1985)
286. Mme Dalichoux Bérengère, Marie (9 avril 1986)
287. M. Panthier Christophe (23 avril 1984)
288. Mme Teyssieres Laurence, Alexandra (2 avril 1984)
289. M. Madelaine Thomas, Guillaume, Julien (31 août 1985)
290. Mme Letailleur Maria, Bernadette, Raymonde (10 septembre 1985)
291. Mme Chanson Anne (7 avril 1985)
292. Mlle Taieb Anna (25 avril 1985)
293. Mme Debats Camille (24 novembre 1986)
294. M. Maussion Thomas, Joseph (2 février 1985)
295. M. Guivarch Matthieu (20 septembre 1985)
296. Mme Picard Annabelle, Magda (15 février 1986)
297. Mme Amelot Florence, Elodie (12 octobre 1985)
298. M. Memier Vincent (1^{er} avril 1983)
299. M. André Philippe, Marc (7 août 1985)
300. M. Belot Pierre Yves (1^{er} février 1986)
301. Mme Hamouda Sophie (28 avril 1985)
302. M. Arrada Mohamed, Amine (7 janvier 1983)
303. Mlle Lhomer Elise, Claire (1^{er} mars 1985)
304. Mme Thiery Enora (8 novembre 1984)
305. M. Cheikh Khelifa Riadh (3 octobre 1982)
306. M. Foissac Remi, Gérard, Noë (11 avril 1985)
307. M. Vaysse Thibaut (23 mai 1985)
308. Mme Le Jeune Caroline (16 octobre 1984)
309. M. Kerhuel Lionel (26 juin 1985)
310. Mme Thonnon Cyrielle, Louise (1^{er} août 1985)
311. Mme Rivoal Cécile (17 mai 1985)
312. M. Gueunoun Sacha, Ariel (23 décembre 1985)
313. Mlle Lucas Nolwenn (12 décembre 1982)
314. Mme Hugues Clara (1^{er} août 1985)
315. M. Marty Anne-Sophie (13 mars 1985)
316. Mme De Briancon Hélène, Marie (23 mars 1985)
317. M. Ponsoye Matthieu (3 avril 1984)
318. Mme Dussaux Chloé, Marine (29 juillet 1984)
319. Mme Boulon Natacha, Marie (20 novembre 1986)
320. M. Pugliese Thomas (14 avril 1984)
321. Mme Perrin Morgane, Beatrix (4 juin 1985)
322. Mme Cautela Jennifer (21 juillet 1985)
323. Mme Dutartre Adeline (13 mars 1984)
324. Mme Desille Hélène, Marie, Sylvie (10 décembre 1985)
325. M. Sarrazin Samuel, Jacques, Pierre (14 avril 1986)
326. Mme Bernard Sophie, Martine (3 août 1985)
327. M. Casset Charlotte (9 janvier 1986)
328. Mme Orsal Blanche, Sophie-Marie (14 décembre 1985)
329. Mme Constant Anne-Laure, Marion (25 juillet 1984)
330. Mme Nguyen Virginia (23 juillet 1984)
331. Mme Fargeas Céline (7 décembre 1984)
332. M. Bruneau Stéphane (29 décembre 1984)
333. M. Adjedj Julien (23 juin 1982)
334. M. Seisen Thomas (22 mars 1984)
335. M. Vourc'h Mickael, Hugues, Patrick (16 mars 1984)
336. Mme Boucher Sophie, Charlene (7 février 1985)
337. Mme De Charry Charlotte, Marie, Odile (1^{er} août 1985)
338. Mlle Feldmann Alice (24 mai 1985)
339. Mme Decamps Charlotte, Jeanne, Marie (19 mai 1985)
340. Mme Fort Patricia, Claude, Karen (13 janvier 1985)
341. Mlle Freiher Cécile (11 février 1986)
342. Mme Deck Eléonore (29 novembre 1985)
343. Mme Pouliquen Camille (4 août 1984)
344. Mme Dadone Bérengère (22 février 1985)
345. Mme Le Bris Aurore (15 décembre 1983)
346. M. Chouraqui Michael, Nicholas, Raymond (26 juillet 1984)
347. M. Hamdan Jérémie (7 novembre 1984)

348. Mme Guilluy Marine, Caroline, Geneviève (12 mai 1985)
349. Mlle Debeaute Mathilde (31 octobre 1985)
350. Mme Goumard Claire, Madeleine (22 décembre 1984)
351. Mme Garnier Céline, Marie, Josiane (5 avril 1986)
352. Mme Alloin Anne-Lise, Odette (30 janvier 1986)
353. M. Darcy Bruno (10 juillet 1985)
354. Mme Varlet Emilie (22 mars 1985)
355. Mme Lalande Marion, Mathilde (20 septembre 1985)
356. Mme Leh Frédérique (24 mars 1985)
357. M. Bellaud Guillaume, Jean, Raymond (25 mai 1983)
358. Mme Iribarnegaray Sarah, Joséphine (20 février 1985)
359. M. Collet Charles (27 juillet 1985)
360. M. Huguet Grégoire, Alexis (10 juillet 1984)
361. Mme Ferdinand Amélie, Béatrice (1^{er} août 1985)
362. Mme Khatchatourian Lydie, Léa (15 juillet 1984)
363. Mme Fontaine Marion, Carole (3 juin 1985)
364. Mlle Leneveu Chloé, Maria, Audrey (3 octobre 1984)
365. Mme Le Page Lise Marie (24 juin 1984)
366. Mme Lebeau Gaël, Marie (20 juin 1984)
367. M. Rudy Hugo, Yoschua (20 septembre 1985)
368. Mlle Fournier Pauline (1^{er} octobre 1985)
369. Mme Cohen Johana (13 juin 1984)
370. Mlle Illac Claire (8 mai 1984)
371. M. Hourdain Jérôme (9 novembre 1982)
372. M. Miaillhe Grégoire, Pierre, Hadrien (19 janvier 1986)
373. Mme Noirot Nerin Claire (24 novembre 1984)
374. Mme Large Audrey (29 août 1984)
375. Mme Simon Christelle, Dominique, Huguette (4 octobre 1984)
376. M. Hamel Benjamin (31 décembre 1983)
377. Mme Maison Marie Elodie (7 juin 1985)
378. Mme Labalette Marie, Amandine (2 janvier 1986)
379. Mme Galliot Florence, Marie (3 mars 1984)
380. Mme Chanel Laura, Odile (18 décembre 1985)
381. Mme Fehrenbach Marie, Fabienne (14 décembre 1985)
382. Mme Bonte Amandine, Pierrette, Jeanne (13 septembre 1986)
383. M. Gonnet Alexis, Joseph, Michel (29 avril 1983)
384. M. Bueno Benjamin, Jonathan, David (14 août 1985)
385. Mme Peltier Marie-Charlotte, Mélanie (20 avril 1986)
386. Mme Abraham Marjorie, Valérie (23 octobre 1984)
387. Mme Lamourdedieu Cécile (31 octobre 1984)
388. Mme Laureau-Fini Cyrielle, Françoise, Jea (11 juillet 1984)
389. Mlle Hua Camille (18 février 1986)
390. Mme Loirat Legrain Delphine, Marie (14 mars 1974)
391. Mme Dureault Amélie, Elisabeth, Marie (25 juin 1984)
392. M. Sanchez Matthieu, Ewald, Mariano (23 janvier 1986)
393. M. Beranger Jean-Sébastien, Gabriel (30 janvier 1985)
394. M. Wach Jean (26 décembre 1985)
395. Mme Courau Anne-Claire, Estelle (11 septembre 1985)
396. Mme Castets Sarah (19 février 1984)
397. Mme Sautereau Nolwenn (6 août 1984)
398. M. Izaaryene Jalal, Jalal (12 février 1983)
399. Mme Seguy Camille (15 août 1985)
400. Mme Foirest Claire, Yvette, Marie (18 décembre 1984)
401. Mme Sadones Flavie (29 mai 1985)
402. Mme Vermersch Charlotte, Odile (19 mars 1985)
403. Mme Greco Fanny (17 novembre 1985)
404. Mme Chrisment Anne, Sophie (15 août 1985)
405. Mme Lempicki Marta, Alexandra (13 novembre 1984)
406. Mme Martel Elodie, Pauline (13 septembre 1985)
407. Mme Elkind Laura (1^{er} octobre 1984)
408. M. Tessoulin Benoît, Tangi (17 mai 1985)
409. Mme Gronier Sophie (9 juin 1985)
410. Mme Horreau Caroline, Julie, Angèle (8 octobre 1986)

411. Mme Languille Eva, Diane (11 janvier 1986)
412. Mme Barthelémy Marion, Laurène (9 juin 1985)
413. M. Regnier Philippe, Ludovic (18 mars 1985)
414. Mme Salle de Chou Camille, Marie (8 août 1984)
415. Mme Guillet Stéphanie, Mayalen, Maylis (3 septembre 1985)
416. Mme Grosliere Laure, Jeanne (3 février 1986)
417. Mme Lafont Lydiane, Etiennette (16 octobre 1984)
418. M. Grenier Adrien (20 décembre 1984)
419. M. Werthel Jean David, Raphaël (17 mai 1986)
420. M. Suffee Muhammad, Tabrez (9 juin 1981)
421. Mme Dabadie Alexia, Julie, Mar (19 septembre 1985)
422. M. Tran Cong-Tri (28 décembre 1985)
423. M. Felter Adrien (25 décembre 1984)
424. M. Lahmar Julien, Mounir, Jean (18 décembre 1984)
425. M. Delbarre Maxime (2 mai 1984)
426. Mme Queyrel Géraldine (12 juin 1984)
427. Mme Bourdaud Laure, Marie (3 juillet 1985)
428. M. Floret Alexis (26 février 1984)
429. Mme Lacazin Séverine (2 novembre 1985)
430. Mme Gallea Magalie (2 décembre 1983)
431. Mme Chardon Amélie, Audrey (25 mai 1985)
432. Mme Galy Camille (13 juillet 1985)
433. Mme Bouisse Camille, Micky, Suz (6 février 1985)
434. Mlle Vardon Fanny (5 janvier 1986)
435. Mme Drevet Gabrielle (9 mai 1984)
436. M. Warembourg Sophie, Dominique, Marie (8 décembre 1984)
437. M. Coudurier Juliette (17 mai 1985)
438. Mme Lara Diane (18 mai 1985)
439. Mme Mouton Stéphanie, Jeanne (25 janvier 1984)
440. Mme Vache Tiphaine, Aurore, Elo (16 août 1985)
441. M. Bellucci Alexandre (15 mai 1985)
442. M. Stroer Sebastian, Helmut, Francois (8 mai 1983)
443. M. Dreanic Johann (11 mars 1985)
444. Mlle Storey Caroline (16 mars 1984)
445. M. Girerd Damien, Henri, Vic (11 mai 1985)
446. Mme Pajot Laure, Anne (31 octobre 1985)
447. Mme Chellouai Widad (7 août 1981)
448. M. Gerfaud Valentin Mathieu (22 septembre 1985)
449. Mme Menez Tiphaine, Gwennaëlle, Morgane (7 novembre 1984)
450. Mme Lemercier Hélène, Nicole, Marie (11 décembre 1984)
451. Mme Weber Amandine (5 octobre 1985)
452. Mme Maillet Marianne, Pascale, Charlotte (30 avril 1985)
453. M. Gaillard Florent, Frédéric (19 janvier 1984)
454. M. Chaumier François (31 août 1985)
455. Mme Thaller Pénélope, Phylomène (7 décembre 1985)
456. Mme Tetard Marie-Charlotte (15 juin 1985)
457. M. Prieur Cyril, Olivier (17 juin 1985)
458. Mme Caignard Angélique (12 janvier 1985)
459. M. Orsat Manuel, Claude (15 janvier 1985)
460. Mme Le Roch Martine, Hélène (25 mai 1985)
461. Mlle Monraisin Oriana (6 juin 1985)
462. M. Petitpierre François (28 mai 1985)
463. Mme Tezier Marie, Anne, Chr. (29 septembre 1985)
464. Mlle Tournemire Amanda (29 août 1985)
465. Mlle Lematte Elodie (27 mars 1984)
466. Mme Le du Fanny, Anaïs, Maya (21 juillet 1985)
467. M. Salem Joe Elie (24 janvier 1986)
468. Mme Ameli Roxana, Rebecca (24 septembre 1984)
469. Mme Gzara Heger (1^{er} février 1984)
470. Mme Javelier Stéphanie (4 octobre 1985)
471. Mme Barraud Marine, Alizée, Arm (30 septembre 1985)
472. Mme Clerte Maéva, Clélia (4 juillet 1986)
473. M. Blot Mathieu (11 octobre 1985)

474. Mme Penit Claire, Marguerite, Eugénie (29 mars 1983)
475. Mme Bevilacqua Clémence, Marie, Jul. (20 janvier 1986)
476. Mlle Antoine Clémence (5 avril 1985)
477. M. Coin Grégory (6 août 1985)
478. Mme Meftah Aimele, Haneme, Aicha (31 août 1983)
479. Mme Basuyau Laura (26 juillet 1985)
480. Mme Scemama Caroline, Corinne, Madeleine (14 avril 1986)
481. Mme Jankowski Clémentine (6 octobre 1985)
482. Mlle Lavoine Noémie (21 septembre 1985)
483. Mlle Delas Audrey (14 novembre 1985)
484. Mme Balzani Céline (3 juin 1985)
485. Mme Comtet Marjorie (28 mars 1986)
486. Mme Leger Inès, Marie (31 janvier 1986)
487. M. Daurat Aurélien (12 janvier 1985)
488. M. Vaksman Arthur (29 décembre 1985)
489. M. Ben Ali Chakir (16 mars 1984)
490. M. Sanchez Thomas (23 novembre 1984)
491. Mme André Caroline, Nora (28 mars 1983)
492. M. Kanellopoulos Guillaume, André (28 juillet 1985)
493. Mme Omnes Christelle (24 juin 1985)
494. Mme Sabatier Isabelle, Sophie (1^{er} février 1985)
495. Mme Leloup Pauline, Anne (15 juillet 1985)
496. Mme Jaffre Aude, Agnès (12 mars 1985)
497. M. Llitjos Jean François, Raymond (12 janvier 1985)
498. Mme Feuillepin Marion (6 novembre 1984)
499. Mme Kuntz Julie, Denise, Clémence (14 août 1984)
500. Mme Cordiez Lucie, Thérèse, Valentine (25 avril 1985)
501. Mme Michau Stéphanie, Agnès, Emmanuelle (21 décembre 1985)
502. Mme Pares Florence, Pauline (11 mai 1984)
503. Mme Guillet Aurélie, Gloria, Thérèse (23 juillet 1984)
504. M. Leray Benjamin, François, Gilbe (1^{er} août 1985)
505. Mme Almeida Sandrine (6 mai 1984)
506. M. Brachet Pierre Emmanuel, Vincent (21 novembre 1985)
507. Mme Gamelon Claire (25 mai 1985)
508. M. Fauvel Fabien, Noël (17 octobre 1983)
509. Mme De Monte Anne (7 juin 1985)
510. Mme Etchebarne Isabelle, Christine, Fanny (29 novembre 1986)
511. M. Hamon David, Alexandre (6 juillet 1984)
512. Mlle Virtos Marie (16 avril 1986)
513. Mme Hoarau Lucile, Mariannick (25 décembre 1985)
514. Mme Corcos Céline, Patricia (31 décembre 1985)
515. M. Gervaise Romain (2 juin 1985)
516. Mme Puaud Claire-Marine (7 mai 1985)
517. Mme Grandhaye Marion (14 avril 1984)
518. Mme Nierga Marion, Leslie, Nathalie (22 avril 1986)
519. Mlle Alves Alexandra (6 janvier 1984)
520. Mme Tabouret Emeline, Claire (18 février 1985)
521. M. Clavier Thomas, Jean, Pierre (11 mai 1985)
522. M. Darnis Benjamin, Guy (7 novembre 1985)
523. M. Decazes Pierre (12 février 1985)
524. M. Bennis Mehdi, Thierry (31 juillet 1984)
525. M. Alexandre Cécile, Nelly, Karine (21 décembre 1985)
526. Mme Fausser Jeanne-Lise, Elsa, Marie (26 septembre 1984)
527. Mme Scialom Sophie, Aurélie (24 janvier 1982)
528. M. Alexandre Kévin, Vivien, Yves (1^{er} mars 1985)
529. Mme Dupuy Caroline, Marguerite, Gen. (25 novembre 1985)
530. Mme Brulliard Caroline (26 mai 1984)
531. M. Fedun Samuel, Jérémie (23 mai 1984)
532. M. Adedjouma Amir, Adeniyi, Ange (13 septembre 1985)
533. M. Lafourcade Jean-Pierre (18 janvier 1985)
534. M. Lavie-Badie Yoan (1^{er} janvier 1985)
535. Mme Chouraki Armelle, Céline (17 juin 1985)
536. M. Diallo Mamadou Aliou Yaya (19 juillet 1982)

537. M. Laurent Guillaume (6 mai 1984)
538. M. Champey Julia, Hélène (7 mars 1985)
539. Mme Deregnaucourt Delphine (25 septembre 1985)
540. M. Delgrande Damien, Marc, Jos. (13 mars 1984)
541. Mlle Amy de La Breteque Maud (27 juillet 1984)
542. Mme Noaillon Mathilde, Rose (21 janvier 1986)
543. Mme Thiburce Anne-Coline (26 septembre 1985)
544. M. Qassemah Ahmad, Edriss (15 janvier 1985)
545. Mme Aussoleil Alexandra, Vaihere (18 avril 1986)
546. M. Tessier Alexandre, Jacky, Georges (30 mars 1978)
547. M. Dos Santos Teixeira Nelson, Filipe (1^{er} mars 1984)
548. M. Lafosse Thibault, Charles (13 février 1983)
549. M. Benichou Maxime (30 décembre 1985)
550. Mme Leclerc Olivia, Jocelyne, Christiane (14 novembre 1985)
551. M. Le Gall Julien (12 août 1985)
552. Mme Rifai Layla (16 décembre 1985)
553. M. Tran Dinh Alexy (7 mai 1977)
554. Mme Legros Emilie, Marie (24 juillet 1985)
555. Mlle Lesniewski Sonia (12 novembre 1984)
556. Mme Ayllon Milla Sonia (4 mai 1986)
557. Mme Montambault Camille, Sylvie, Charlotte (28 janvier 1985)
558. M. Fourquet Jacques (30 avril 1985)
559. Mme De Macedo Alix, Marie, Cécile (8 juillet 1985)
560. Mme Loiseaux Tiphaine (14 mai 1986)
561. M. Cherbonnier Clément (13 février 1985)
562. M. Vermes Alix (23 octobre 1985)
563. Mlle Martres Christelle (20 février 1984)
564. Mme Legros Ludivine (7 avril 1985)
565. Mme Guillet Elodie (11 décembre 1985)
566. M. Drubay Clément, Mathieu (5 juillet 1985)
567. M. Cogniet Arnaud, François (6 novembre 1984)
568. Mme Couturier Mathilde, Marie (3 juillet 1985)
569. M. Arangalage Dimitri Madhura (1^{er} février 1985)
570. M. Daubail Benoît (25 février 1985)
571. Mme Mesdag Violette, Marine, Christine (12 novembre 1985)
572. M. Lombrail Patrice (13 décembre 1981)
573. Mme Not Adeline, Christiane (10 avril 1985)
574. Mme Poupon Clothilde (4 mars 1985)
575. M. Nuzzo Alexandre, Daniel, Pie (27 juillet 1986)
576. M. Merini Abderrazak (7 avril 1985)
577. Mme Idjerouidene Anya (28 mai 1986)
578. Mme Texier Charlotte, Anne, Céline (6 septembre 1985)
579. M. Reslinger Vincent (2 octobre 1985)
580. M. Pasteur-Rousseau Adrien, Michel (1^{er} mai 1984)
581. Mme Deseure Aurore (11 mai 1984)
582. M. Masquere Pierre (26 décembre 1985)
583. Mme Brotier Angélique, Jennifer (10 mai 1984)
584. M. Bellis Reza (4 juillet 1985)
585. M. Holweck Guillaume, Yannick (8 janvier 1985)
586. Mme Dubois Maéva, Laure (25 juillet 1985)
587. Mme Poiblan Marie, Emma (1^{er} novembre 1985)
588. M. Massot Julien (15 décembre 1984)
589. Mme de Boutray Marie (9 novembre 1985)
590. M. Ghalayini Mohamed (23 novembre 1984)
591. Mme Lacorre Aymeline, Marie (11 juillet 1986)
592. Mme Antigny Sandra, Julie (19 octobre 1985)
593. Mlle Lesourd Barbara (24 mars 1983)
594. Mme Beytout Clémentine, Marie (26 novembre 1985)
595. Mme Lernould Laëtitia (7 novembre 1984)
596. Mme Gagniere Charlotte, Marie, Natacha (6 mars 1986)
597. M. Phelippeau Michael, Dominique, Alexandre (4 novembre 1984)
598. Mme Poinot Mélanie, Marie-Antoinette, Christiane (31 janvier 1985)
599. M. Stefani Thomas (1^{er} octobre 1980)

600. M. Chevrollier Jérémie, Jean-Marie (12 avril 1982)
601. M. Marcelo Pierre (6 janvier 1985)
602. M. Pigne Grégoire, Marie (22 décembre 1984)
603. Mme Laurent Charlotte, Sylvie, Carole (21 juillet 1985)
604. Mme Vernay Marie (10 décembre 1984)
605. Mme Laurenty Anne Pascale, Emmanuelle Claudia (3 avril 1985)
606. M. Carlier Nicolas (15 avril 1985)
607. M. Mace Vincent, Mathieu, Arnaud (27 janvier 1984)
608. M. Solecki Kamila, Karolina (27 février 1984)
609. Mme Gueheneuc Audrey, Martine, Julie (2 février 1985)
610. M. Le Quang Gauthier (10 mars 1986)
611. Mme Bezaz Sarah (25 janvier 1983)
612. Mlle Boudghene Stambouli Fanny (10 février 1985)
613. Mme Baumont Leslie, Mélanie (15 juin 1985)
614. Mme Vergnon Delphine (24 décembre 1984)
615. Mme Quemerais Marie-Aude, Cécile (10 octobre 1985)
616. Mme Faulcon Cécile, Patricia (23 avril 1985)
617. Mlle Guy-Rubin Aurore (15 février 1985)
618. Mme Scherman Elodie (21 juillet 1985)
619. M. Brisou Gabriel, Arthur (25 novembre 1985)
620. Mme Martin Valentine, Marie (6 juillet 1982)
621. Mme Gudin De Vallerin Amélie, Marie (31 octobre 1983)
622. Mme Admirat Audrey, Aurore (11 octobre 1983)
623. Mme De Guibert Béatrice, Marie, Sophie (31 mars 1981)
624. Mme Farneti Delphine (20 décembre 1985)
625. Mme Amadei Marion (15 décembre 1985)
626. Mlle Sadreux Katia, Aude (24 octobre 1983)
627. Mme Yvonnet Flore (23 août 1985)
628. Mlle Livrozet Marine (7 décembre 1984)
629. M. Gomes Matthieu, Nicolas, Fernand (3 septembre 1985)
630. Mme Rederstorff Isabelle (15 août 1984)
631. Mme Lencot Solène (11 avril 1984)
632. M. Berthoud Benoît, Christian (25 octobre 1984)
633. M. Lorente Pierre, Jean (25 août 1985)
634. M. Brucher Nicolas (19 août 1985)
635. Mme Gilbert Mylène (20 avril 1986)
636. M. Bianchi Laurent (27 mars 1984)
637. M. Marciano Vincent, Georges, Elie (28 novembre 1985)
638. Mlle Larcher Aurélie (15 juillet 1985)
639. Mme Simonetta Marie, Laëtitia, Clara (31 janvier 1985)
640. Mme Audrain Anne-Laure (22 février 1984)
641. M. Galy Adrien (12 novembre 1982)
642. M. Taix Sébastien (16 mars 1985)
643. Mme Le Minh Tam, Christine (24 septembre 1984)
644. Mme Grondin Cynthia, Marie, Florence (10 mai 1986)
645. Mme Guinaudeau Florence, Françoise (29 août 1985)
646. Mme Reynaud Clotilde, Anne, Marie (9 janvier 1985)
647. M. Raphalen Jean, Herle (30 novembre 1983)
648. M. Peltier Adrien, François (16 mars 1983)
649. M. Henry Simon (5 octobre 1985)
650. Mme Marest Delphine, Lucie, Marie (1^{er} janvier 1985)
651. M. Lenglet Julien-François (9 juillet 1981)
652. M. Laveine Julien (5 mars 1984)
653. M. Schweizer Rémi (2 août 1983)
654. Mme Snauwaert Aurélie, Dolorès (18 avril 1984)
655. Mme Motte Laëtitia, Marie (23 février 1985)
656. Mme Merle Emilie, Aurore (1^{er} septembre 1985)
657. Mme Blanc Gabrielle (27 septembre 1986)
658. Mlle Tarel Pauline (25 avril 1985)
659. M. Hery Guillaume, Bernard, Marie (6 septembre 1984)
660. Mme Gaudre Noémie, Marie, Hélène (9 juillet 1985)
661. M. Jouve de Guibert Paul-Hugo, Maurice-Marie (9 juillet 1984)
662. Mme Alexandre Marie (11 décembre 1984)

663. M. Brunet Xavier (12 juin 1984)
664. Mme Trechot Fanny (13 août 1985)
665. Mme Beuzeboc Marion, Caroline, Catherine (9 juillet 1983)
666. M. Saint-André Christophe, Georges, Michel (27 septembre 1984)
667. Mme Deffense Lucile, Stéphanie (15 mars 1986)
668. Mme Augusto Sandrine, Marie-Josée (21 mai 1984)
669. M. Nueffer Jean-Philippe, Serge, Salomon (20 février 1983)
670. Mme Le Roy Gaëlle (7 mars 1984)
671. M. Wapler Carl, Claude (12 avril 1985)
672. Mme Dupouy Julia (10 juillet 1985)
673. M. Vermersch Thibault (12 juillet 1985)
674. M. Richet Maxime (1^{er} avril 1986)
675. Mme Le Goff Valérie, Marie (3 janvier 1986)
676. Mme Sarre Marie-Elodie (6 juillet 1985)
677. M. Stroumza Nathaniel, Auguste (28 février 1984)
678. Mme Picot de Moras d'Aligny Laëtitia (15 mars 1986)
679. Mme Masselin Mathilde (13 avril 1985)
680. Mme Esvant Annabelle (18 mars 1979)
681. M. Sharon Claire, Alexandra (5 septembre 1985)
682. Mme Cerdan Estelle, Jessica (20 avril 1984)
683. M. Berthet Marion, Marion (25 juillet 1985)
684. Mme Selves Agathe (18 octobre 1985)
685. M. Bertinchamp Rémi, André (13 avril 1984)
686. M. Staebler Jacques (1^{er} août 1985)
687. M. Paule Romain (10 mars 1983)
688. M. Cornut-Chauvinc Catherine, Marie, Sophie (19 novembre 1984)
689. Mme Mestar Celia (20 juillet 1986)
690. M. Picaud François (4 juillet 1985)
691. Mme Fassio Flora, Marine (1^{er} janvier 1986)
692. Mlle Guettier Sophie, Anne (26 janvier 1986)
693. M. Pascal Julien (8 mai 1985)
694. Mme Defline Alix, Marie (11 septembre 1983)
695. Mme Gabignon Caroline, Francine, Madeleine (5 novembre 1985)
696. Mme Samarcq Marie (4 avril 1986)
697. Mme Michaud Amélie, Anne (1^{er} janvier 1986)
698. M. Lemaitre Adrien, Constant, François (19 juin 1984)
699. M. Aubert Thomas, Stéphane (22 mars 1985)
700. M. Lachaud Matthias (28 avril 1983)
701. Mme Le Lez Servane (30 juillet 1979)
702. M. De Bartolo-Olin Rafaël (6 mars 1985)
703. Mme Salmon-Gandonniere Charlotte, Bérangère (2 décembre 1985)
704. Mme Mingant Fanny (13 octobre 1984)
705. Mlle Le Carboulec Laure (23 novembre 1984)
706. Mlle Gauthier Marion (8 juillet 1985)
707. Mme Touati Elia-Belle (6 juin 1985)
708. M. Fovet Thomas (31 mars 1985)
709. Mme Chopinet Sophie (18 novembre 1984)
710. Mme Paquet Caroline, Aurélie (12 décembre 1984)
711. M. Debry Nicolas, Hervé (8 mai 1985)
712. Mme Bruyneel Aude (18 février 1985)
713. Mme Taleb Ikram (26 novembre 1982)
714. M. Arslan Ozkan (28 mai 1983)
715. M. Deblaise Julien, Pierre (2 janvier 1984)
716. Mme Tribillon Ecoline, Sara (10 juillet 1983)
717. Mme Berakdar Isabelle Racha (12 juillet 1985)
718. Mme Lagarrigue Juliette (14 septembre 1985)
719. M. Amaouche Nadir (15 février 1981)
720. M. Guillaume Ralphy, Frank (22 février 1984)
721. Mme Ah-Kang Florence (12 décembre 1985)
722. M. Guivarc'h Jokthan (3 mai 1984)
723. Mme Hedon Marie, Marielle (5 août 1985)
724. Mme Kalaani Julie, Josette (2 mai 1984)
725. Mme Lepetit Maud, Enora, Soizic (29 juillet 1985)

726. Mlle Escande Hélène (31 mai 1983)
727. Mme Pelage Laurence, Monique (22 mai 1985)
728. Mme De Jong Audrey (28 septembre 1986)
729. Mme Hoarau Nadia (28 mai 1985)
730. Mme Nicolas Carole (19 octobre 1984)
731. M. Upex Peter, Jonathan (22 décembre 1985)
732. Mme Rambour Mélanie (6 juillet 1986)
733. Mme Gonthier Clémentine (19 janvier 1986)
734. Mme Defline Anne (6 février 1986)
735. Mlle Uzan Jennifer (21 janvier 1986)
736. M. Buaron Raphaël, Sydney (24 juin 1985)
737. M. Le Guennec Loïc (10 juillet 1983)
738. M. Kajetanek Charles (2 septembre 1984)
739. Mme Decrock Marijke, Emelie (20 avril 1984)
740. Mme Maisonneuve Isabelle, Françoise (23 octobre 1985)
741. M. Laverdure Florent, Michel, Paul (11 octobre 1985)
742. Mme Lucas Emeline, Leïla, Bérangère (21 mars 1984)
743. M. Lequeu Charles-Edouard (18 décembre 1985)
744. Mme Jouve Léa, Marie (25 mai 1985)
745. Mme Chevallier Julie, Audrey (20 septembre 1984)
746. Mme Lecocq Claire (8 juin 1985)
747. Mme Gabriel Sophie (3 avril 1985)
748. Mlle Delagnes Lucille (9 juin 1986)
749. Mme Nau Marguerite (3 juillet 1985)
750. M. Le Quere Yann (16 janvier 1985)
751. Mme Pousset Florence, Marie-Caroline (23 août 1985)
752. M. Semet Florent (6 mai 1985)
753. Mme Bruel Alexandra, Natacha (29 novembre 1985)
754. Mlle Lambert Valérie (5 avril 1983)
755. M. Jaumouille Simon, Gérard, Yann (6 mai 1985)
756. M. Caudrelier Jean, Antoine (24 novembre 1982)
757. Mme Bergoin Charlotte, Marcelle (18 juillet 1984)
758. Mlle Chassang Bénédicte (14 janvier 1983)
759. Mme Le Goff Marielle (2 janvier 1985)
760. M. Verhaeghe Florent (25 mai 1985)
761. Mme Guillemot Claire, Marie-Agnès (4 mai 1983)
762. M. Schanen Nicolas (12 décembre 1984)
763. Mme Bouchinet Fanny, Julie (11 janvier 1986)
764. M. Guechi Oualid (26 juin 1984)
765. M. Lecoq Laëtitia, Elodie (11 avril 1986)
766. Mme Decroq Camille (23 février 1986)
767. Mme Horodyckid Catherine, Michèle (18 juillet 1984)
768. M. Berrube Ludovic, Benoît, Gérard (16 décembre 1984)
769. Mme Tabone Laurence (21 mai 1985)
770. Mme Matz Charlotte, Jeanne, Françoise (22 juin 1986)
771. M. Doizi Steeve (5 septembre 1984)
772. M. Mottin Benoît, Clovis (20 avril 1984)
773. Mme Brigui Marina (27 juillet 1984)
774. Mme Chavance Marthe, Françoise (16 décembre 1985)
775. Mme Adrados Caroline, Emmanuelle (22 juillet 1985)
776. M. Gil Bertrand (31 mars 1986)
777. Mlle Tashk Parvine (2 octobre 1984)
778. Mme Studer Anne-Sophie (11 juillet 1984)
779. Mme Rebours Céleste (30 novembre 1984)
780. Mme Guenounou Sarah (28 juin 1985)
781. Mme Garreau Emilie, Sophie (18 septembre 1983)
782. Mme Eugène Juliette, Jeanne (31 mars 1986)
783. Mlle Varin Laure (5 avril 1985)
784. Mlle Sallot Aurélie, Chantal, Amandine (8 août 1983)
785. Mlle Halkovich Aurore (22 octobre 1983)
786. M. Pommepuy Thomas (26 février 1986)
787. M. Thes André, Marie Noël (25 décembre 1985)
788. Mme Ruimy Aude (25 avril 1984)

789. M. Benezech Alban (13 septembre 1985)
790. Mme Sabben Candice, Marie (31 juillet 1986)
791. Mme Le Berre Laura, Rose (6 février 1985)
792. Mme Guillemet Lucie, Christiane (29 août 1986)
793. Mme Mazalovic Katia (21 novembre 1985)
794. Mme Quach Céline (8 octobre 1984)
795. M. Hebral Anne-Laure, Marie, Geneviève (8 janvier 1986)
796. Mme Decary Clara (4 décembre 1984)
797. M. Landais Mickaël (22 février 1984)
798. M. Olry Kévin (3 juin 1985)
799. M. Le Palud Pierre (19 février 1985)
800. Mlle Bertarrex Amandine (16 avril 1984)
801. Mme Tardif Cécile, Jeanine, Françoise (5 juillet 1985)
802. Mme Delsuc Claire (16 février 1985)
803. M. Bailly Florian, Claude, Emile (9 juin 1984)
804. M. Arfi Nicolas, Elie, Nathaniel (27 août 1985)
805. M. Boussen Salah (9 mars 1975)
806. M. Lamy Thomas, Romain (9 décembre 1985)
807. Mme Hitier Marine (19 avril 1986)
808. M. Kauffmann Yann, Antoine (13 septembre 1985)
809. Mme Dollat Marion, Suzanne, Renée (29 novembre 1984)
810. M. Trusson Rémi, Eric (14 mai 1985)
811. M. Dessertenne Grégory, Patrick, Jean-Luc (23 mars 1984)
812. M. Attal Stéphane, Achille, Mau. (20 novembre 1985)
813. Mme Chatelin Graciane, Marie (23 septembre 1984)
814. Mme Pico Harmony, Marion (20 avril 1986)
815. Mlle Guillet Stéphanie (10 juillet 1984)
816. M. Baillieul Alexandre, Jean-Luc (4 septembre 1985)
817. M. Cavel Anthony (6 février 1985)
818. M. Schonne Simon (19 décembre 1984)
819. Mme Beraud Eugénie (12 février 1984)
820. Mme Boyer Sarah, Caroline (11 avril 1985)
821. M. Rouet Jérémy (31 mars 1984)
822. Mlle Demoulin Maryne (30 janvier 1985)
823. Mme Yvon Estelle (14 novembre 1984)
824. Mme Hebert Jennifer, Zoé (7 novembre 1985)
825. Mme Coupez Elisabeth, Marie (22 mars 1985)
826. M. Douay Laurent, François (15 avril 1984)
827. Mme Becourt Céline, Michèle (8 mars 1986)
828. Mme Pichot Sophie (14 janvier 1986)
829. Mme Bezza Imane (4 juillet 1984)
830. Mme Goulon Dorothee, Christine (6 février 1986)
831. Mme Tillie Fanny, Marie, Anne (14 septembre 1984)
832. M. Freychet Benjamin (25 novembre 1985)
833. Mme Hamidouche Amina (26 août 1982)
834. M. Longere Benjamin, Paul, Louis (7 septembre 1983)
835. M. Maitre Antoine, Marie, Charles (23 avril 1985)
836. M. Bouwyn Jean-Paul, François, Philippe (26 janvier 1986)
837. Mme Chauvin Céline (28 octobre 1984)
838. M. Coutrot Maxime, Jacques, Marcel (22 juin 1984)
839. Mme Ragey Sophie (12 mai 1985)
840. Mme Donadio Julia, Agnès (13 juin 1984)
841. Mme Le Tallec Moira, Alexandra (28 juin 1984)
842. Mme Daudin Magalie, Anne (15 novembre 1984)
843. M. Amouyal Grégory, Léonard (25 mars 1983)
844. M. Getz Guillaume, Sébastien, Michel (22 mai 1985)
845. M. Meyrignac Olivier (4 septembre 1983)
846. Mlle Swiatek Nathalie (22 juillet 1983)
847. Mme Cazet-Supervielle Agathe (4 avril 1985)
848. M. Cambier Gentiane, Marie (17 juillet 1984)
849. M. Roul Antoine, David (25 octobre 1985)
850. Mme Riou Stéphanie (15 janvier 1985)
851. M. Neuschwander Arthur, Jean (26 septembre 1985)

852. Mme Brun Aurélie (25 août 1984)
853. Mme Veissier Claire, Elise (24 juin 1985)
854. Mme Plee Julie, Marie, Adélaïde (23 février 1984)
855. Mme Pham Quang Hai Alice (27 juin 1985)
856. M. Jugant Sébastien, François (5 août 1983)
857. Mme Darmedru Amélie (27 mars 1985)
858. Mlle Gesquiere-Dando Aude (1^{er} décembre 1984)
859. Mme Vassal Olivia (25 décembre 1985)
860. Mme Guillon Amandine (2 décembre 1984)
861. Mme Pesty Amandine, Réjane (27 octobre 1985)
862. Mme Bilger Audrey, Magalie (1^{er} août 1984)
863. Mme Delaunay Alice, Anne (22 août 1984)
864. M. Aumar Aurélien, Fabien (26 mars 1985)
865. M. Pichonnet-Dupre Pierre, Phillipe (2 juillet 1981)
866. Mme Leick Charline, Amélie (9 mai 1983)
867. Mlle Porterie Marie (10 octobre 1984)
868. Mme Crouzet Laurence, Isabelle, Jacqueline (27 avril 1984)
869. M. De Laforcade Louis, Gérard, Raoul (15 juillet 1984)
870. Mlle Touly Pauline (14 juin 1984)
871. Mme Steiner Anne, Mélanie, Elise (13 mars 1983)
872. Mlle Hervé Bérénice (16 juillet 1985)
873. Mme Bailly Julie, Andrée (23 mars 1985)
874. Mme Potelle Charlotte, Melody (28 octobre 1986)
875. M. Delemar Alexis, Philippe (18 février 1985)
876. M. Delanoe Franck (5 mai 1983)
877. Mme Kaminski Hannah, Jeannine (10 février 1984)
878. Mme Charvet Coralie, Marie (19 mai 1985)
879. Mme Bally Olivia, Christine (12 avril 1984)
880. M. Lemal Richard, Edgard, Pierre (2 juin 1985)
881. M. Charpy Vianney, Benoît (1^{er} novembre 1983)
882. Mme Vanhove Laura (22 octobre 1985)
883. Mme Rojo Romeo Anaïs (10 avril 1984)
884. M. Renaut-Vantroys Thibaud, Julien (24 août 1984)
885. Mme Peltier Emilie, Julie (12 septembre 1983)
886. Mme Berge Constance (29 avril 1986)
887. M. Toussaints Stéphane, Laurent (4 juin 1985)
888. Mme Beaussault Yasmine (12 juillet 1984)
889. Mme Villard Julie (16 mai 1985)
890. M. Bensignor Thierry, Jean-Baptiste (14 novembre 1985)
891. Mme Dast Sandy (22 octobre 1984)
892. Mme Piccin Gaëlle, Emmanuelle, Linda (21 décembre 1981)
893. Mme Ferrero Emmanuelle, Chloé (6 décembre 1984)
894. Mme Nguimpi Djatsa Marlène (14 novembre 1985)
895. Mme Le Mapihan Kristell, Françoise (6 janvier 1984)
896. Mme Mugnier Agnès (14 octobre 1984)
897. Mme Pérus Emmanuelle (23 juillet 1985)
898. Mme Romby Sophie, Marie (9 février 1985)
899. Mme Kilani Sarah (9 novembre 1984)
900. M. Portran Philippe (8 juin 1984)
901. Mme Mouttet Raphaëlle, Laure (8 juin 1983)
902. M. Leconte Matthieu, Charles, Henri (26 mai 1985)
903. Mme Roussin Stéphanie, Marie Véronique (10 juin 1985)
904. Mme Sicard Julia, Marie (1^{er} septembre 1984)
905. Mme Rebika Sonia, Samia, Houa (1^{er} novembre 1984)
906. Mme Pons Coline, Aurélia, Mar (27 décembre 1985)
907. M. Lamer Maxime (8 juillet 1984)
908. M. Boisson-Chauvin Alexandre, Xavier (19 mars 1986)
909. M. Barats Romain (7 janvier 1985)
910. Mme Chen Yaohua (22 octobre 1984)
911. Mme Dupuy Laurence (19 juin 1985)
912. M. Alemann Guillaume (20 mai 1984)
913. Mme Devienne Magalie (30 mai 1985)
914. M. Deroux Alban (30 septembre 1985)

915. Mme Mimoun Camille, Huguette (22 mai 1986)
916. M. Letievant Jean-Charles (8 juillet 1984)
917. Mme Korzeniewski Sylvia (14 janvier 1986)
918. Mme Schweizer Chloé, Andrée (8 mai 1985)
919. M. Barbé Daniel-Ange (26 août 1986)
920. Mme Parent Anne-Sophie (30 juin 1985)
921. Mme Federspiel Marie, Louise, Yvonne (26 septembre 1984)
922. Mme Rayssiguier Romy (30 septembre 1985)
923. M. Balanca Baptiste, Pierre (26 décembre 1983)
924. M. Mohammad Usman (16 mai 1986)
925. Mme Gust Lucile, Eve (8 décembre 1986)
926. Mme Lafoix Bénédicte, Marie (22 janvier 1985)
927. Mme Maillet Mylène (30 juin 1985)
928. Mme Moignet Aline, Julie (12 juillet 1985)
929. M. Braun Thierry, Paul, Marin (17 août 1984)
930. M. Chambon Adrien, Paul, Michel (2 septembre 1983)
931. Mme Bouali Anissa (5 avril 1984)
932. Mme Aumiphin Julia (20 juillet 1984)
933. Mme Aziz Aurore, Clémentine (8 septembre 1984)
934. Mme Laboure Gaëlle (21 juin 1985)
935. Mme Ong Elodie Devy, Devy (18 octobre 1985)
936. M. Faure Emmanuel, Antoine (22 février 1986)
937. M. Bacquelin Raoul, Nicolas Marie (25 juin 1983)
938. Mme Etienne Aurélie (20 novembre 1984)
939. Mme Ardouin Elodie, Mélanie (21 février 1984)
940. M. Joly Emmanuel (3 mars 1983)
941. M. Wartelle Sébastien (9 janvier 1985)
942. M. Ville Simon, Antoine (29 décembre 1984)
943. M. Genuini Mathieu, Jean-Paul (3 mai 1985)
944. M. Bellity Jonathan, Paul, Aaron (11 juillet 1985)
945. Mme Koumar Yatrika, Asvin (29 juin 1985)
946. M. Zbili David (13 mars 1985)
947. Mme Cognard Noëlle (20 mai 1985)
948. Mme Fournier Marie, Gaëlle (12 juillet 1985)
949. Mme Bourgeois Caroline, Mauricette (19 décembre 1983)
950. Mme Robert Marie, Florentine, Hélène (17 août 1984)
951. Mme Berger Laura, Manon (27 janvier 1986)
952. Mme Berenguer Elodie (27 août 1984)
953. Mme Hammoud Sirine (30 août 1985)
954. Mme Vidali Nelly, Rose-Noëlle (13 avril 1984)
955. Mme Touche Cécile, Lan (10 janvier 1984)
956. Mlle Nyangoh Timoh Krystel (7 juillet 1985)
957. Mme Marchais Aurélie (8 octobre 1986)
958. M. Souville Julien, Brian (30 mars 1986)
959. M. Talbot Adrien (2 mars 1985)
960. M. Glize Bertrand (14 janvier 1984)
961. Mlle Arsene Emmanuelle, Marie (29 octobre 1985)
962. Mlle Benmiloud Narymane (28 juillet 1984)
963. M. Navarro Rémi (15 juin 1985)
964. Mlle Merckelbagh Hilde (28 avril 1983)
965. Mme De Angelis Florie (26 octobre 1984)
966. Mme Rosa Anne, Madeleine (26 décembre 1984)
967. Mme Berthelot Marlène, Audrey (19 novembre 1984)
968. Mme Hans Sibylle (26 décembre 1985)
969. M. Le Guern Rémi (31 mars 1985)
970. Mme Thomas Mathilde, Caroline (30 janvier 1986)
971. Mme Ciceron Carine (4 décembre 1981)
972. M. Vorilhon Charles, Jean, Philippe (23 septembre 1985)
973. M. Cuen David (19 avril 1982)
974. M. Gleyze Matthieu, Nicolas (19 juin 1984)
975. Mme Moisan Delphine, Gisèle (18 mai 1985)
976. Mme Bergeret-Cassagne Héloïse (18 décembre 1985)
977. M. De Panafieu Emmanuel (18 octobre 1985)

978. Mlle Taconet Clémentine (21 juillet 1985)
979. Mme Quentin Bérénice, Anne (10 juillet 1986)
980. M. Kohaut Jules (8 novembre 1983)
981. Mme Freyssinet Marie, Bérénice (7 juin 1985)
982. M. Petit-Jean Lucile, Clémence, Georgette (1^{er} mars 1984)
983. Mme Beltramone Marion, Elise, Véronique (31 mars 1984)
984. Mme Kandelman Nadia, Hélène, Reine (15 juin 1985)
985. Mme Chatot Marion (29 novembre 1984)
986. Mme Chamard Leïla, Nadège (10 juillet 1984)
987. Mme Corbille Anne Gaëlle, Madeleine (30 mars 1982)
988. Mme Chene Anne-Laure, Beatrice Marie (7 août 1984)
989. M. Manac'h Florent, Antoine (6 décembre 1984)
990. Mme Casulli Coralie, Anaïs (20 mai 1984)
991. Mme Pichon Audrey (25 juillet 1984)
992. Mme Doutrelon Caroline, Dominique (18 janvier 1985)
993. M. Martin Sylvain, Jean-René (14 novembre 1984)
994. Mme Tache Lysa, Laëtitia (17 février 1985)
995. Mme Chenebaux Marie (1^{er} mai 1985)
996. M. Hardy Jean-Baptiste, Jean-Michel (7 mars 1985)
997. Mme Zwarthoed Colette (28 mars 1986)
998. Mme Hennino Marie Flore, Isabelle, Juliette (20 novembre 1985)
999. Mme De Labachellerie Claire, Elise (30 septembre 1984)
1000. M. Murgier Jérôme (30 mars 1985)
1001. Mme Bautreuil Amalia (17 juillet 1984)
1002. Mme Duros Solene, Emilie, Marie (22 mars 1986)
1003. Mme Averseng Delphine, Marie, Luce (1^{er} septembre 1985)
1004. M. Appy Benjamin (4 janvier 1986)
1005. Mme Le Reun Stéphanie, Marie, Géraldine (9 février 1985)
1006. M. Lehingue Samuel (5 septembre 1985)
1007. Mme Durieux Perrine (8 décembre 1985)
1008. Mme Delarbre Béatrice (29 avril 1985)
1009. M. Riviere Adrien (28 janvier 1985)
1010. Mme Rossi Perrine, Anna, Marie (12 avril 1983)
1011. M. Susperregui Jocelyn, Antoine, Guillaume (11 juin 1983)
1012. M. Allou Thibaut, Ehial (28 mai 1986)
1013. M. Grobost Vincent, Jean, Frédéric (10 septembre 1985)
1014. Mme Compan Marine (17 septembre 1985)
1015. Mlle Benathan Jennifer (26 juin 1985)
1016. Mme Javoy Laurie, Colette (20 avril 1985)
1017. M. Lavernhe Sylvie, Anna (8 février 1984)
1018. Mme Nazarre Laure (3 avril 1986)
1019. M. Dauthier Clément, Emmanuel (4 février 1985)
1020. Mme Vendrell Anne-Laure (5 mai 1985)
1021. Mme Che Hélène (18 avril 1985)
1022. Mme Bakouche Sarah, Marie (20 juin 1985)
1023. M. Gouin Emmanuel, Jean-Baptiste, Camille (2 septembre 1985)
1024. Mme Dannepond Carole, Nelly (28 mars 1985)
1025. M. Soave Claire, Arcangela (14 juin 1985)
1026. Mlle Hardelay Lauriane, Gladys (10 novembre 1985)
1027. Mme Annan Mariam (21 janvier 1984)
1028. Mme Verlet Maud, Aline, Marie (11 janvier 1986)
1029. Mme Okouoyo Annabelle (31 mai 1984)
1030. Mme Guerin Mathilde (25 septembre 1984)
1031. Mme Dicky Mouto Eyoum Odile, Denise (19 décembre 1984)
1032. Mme Cavalie Marine (18 février 1986)
1033. Mme Giraudon Adeline (1^{er} janvier 1985)
1034. M. Wiart François, Emile (25 décembre 1985)
1035. Mme Habas Flora, Sabrina (21 avril 1985)
1036. Mme Cheddani Halima (5 mars 1984)
1037. Mme Vacher Boulogne Sophie, Marie (25 juin 1983)
1038. M. Ing Rathvirak (26 février 1985)
1039. Mme Chauvet Chantal, Elisabeth (15 octobre 1984)
1040. Mme Grisel Coraline (5 mai 1984)

1041. Mme Tyran Marguerite (19 mars 1985)
1042. Mme Cartoux Chloé, Cathy (1^{er} décembre 1985)
1043. Mme Malidin Anatolie, Marie (23 janvier 1986)
1044. M. Giretti Giovanni, Elio (23 mai 1984)
1045. Mme Benamar Assia (30 septembre 1980)
1046. M. Wallyn Frédéric (21 février 1985)
1047. Mme Girard Anne, Suzanne, Marinette (17 mars 1986)
1048. Mme Fournier Sophie (7 août 1985)
1049. Mlle Metayer Laure, Aurélie (14 décembre 1984)
1050. Mme de Pitray Ariane, Hélène (31 octobre 1984)
1051. M. Cazeneuve Nicolas, Bertrand, Pierre (23 novembre 1984)
1052. Mme Alhanati Laure, Elisabeth (6 mai 1985)
1053. Mme D Herbes Ombeline, Marie (19 avril 1985)
1054. M. Guillemain Thomas, Thierry, Jacques (27 avril 1984)
1055. M. Ismail Mehdi (28 mai 1983)
1056. M. Grolez Guillaume (19 novembre 1985)
1057. M. Chan Paul (25 janvier 1985)
1058. M. Perignon Renan, Benoît (8 septembre 1983)
1059. Mme Nordey Marie (17 février 1985)
1060. M. Faber Camille, Paul, Adrien (17 mai 1985)
1061. Mme Papet Lepine Raphaëlle, Hélène, Marie (5 décembre 1984)
1062. Mme Surinach Catherine (2 février 1985)
1063. M. Nguyen Van Nuoï Vincent, Richard, Emi (31 octobre 1985)
1064. Mlle Pannier Diane (13 septembre 1984)
1065. M. Grandjean Amaury (15 février 1984)
1066. M. Audibert Pierre, Henri (29 mars 1985)
1067. M. Romeu Maxime, Michel (26 juillet 1983)
1068. Mme Lamerain Mayalen, Christine, Rég. (18 janvier 1983)
1069. M. Cuellar Emmanuel (15 juin 1985)
1070. M. Balgobin Sanjeet (23 juillet 1984)
1071. Mme Le Maho Anne-Laure (7 novembre 1983)
1072. Mme Senergues Julie, Marie (27 octobre 1984)
1073. M. Amadiou Romain, Pierre (4 décembre 1983)
1074. Mme Goudon de Lalande Laure, Marie-Madeleine (23 mars 1986)
1075. Mme Terriel Cécile (14 août 1986)
1076. Mme Muller Alessia (3 janvier 1986)
1077. Mme Thibault Aurélie, Valérie (18 mai 1984)
1078. Mme Valbousquet Laura (18 avril 1985)
1079. M. Guillemot Pierrick, François, Jacques (27 février 1984)
1080. Mme Hamelin Lorraine, Isabelle (22 septembre 1986)
1081. Mme Drouard Emilie, Lucie (2 septembre 1985)
1082. M. Auquier Nathanaël, Emile Frédéric (24 février 1986)
1083. M. Bayle-Iniguez Xavier (5 septembre 1984)
1084. Mme Faust Héloïse (19 novembre 1985)
1085. M. Lacroix Sylvie (4 février 1984)
1086. Mme Phelippeau Juliette (11 août 1985)
1087. M. David Baptiste, Michel (5 décembre 1984)
1088. Mme Claret Tournier Anne, Catherine (17 février 1971)
1089. M. Junet Philippe, Jacques (17 janvier 1986)
1090. M. Chardon Thomas (23 octobre 1984)
1091. M. Merlet Antoine, Pierre, Alexandre (19 décembre 1983)
1092. Mlle Lassez Clémentine (14 mars 1984)
1093. Mlle Duncombe Alice, Blanche (11 avril 1986)
1094. Mme Bouchet Doumenq Cécile, Suzanne (13 juin 1984)
1095. Mme Capitan Violaine (19 février 1985)
1096. M. Trintignac Adrien (25 octobre 1985)
1097. M. Tran Marc (29 décembre 1984)
1098. Mlle Huynh Pascaline (28 octobre 1985)
1099. Mme Vicier Cécile, Edith (6 janvier 1984)
1100. M. Burdet Charles, Edouard (1^{er} mai 1983)
1101. M. Azami Darius (17 septembre 1981)
1102. Mme Domanski Olivia, Charlotte (15 juillet 1984)
1103. Mme Cocchiello Sophie, Françoise (8 juin 1984)

1104. Mme Watrin Audrey, Muriel (28 septembre 1984)
1105. Mme Larousse Amélie, Emmanuelle (19 avril 1985)
1106. M. Marquet Damien, Joseph (2 mars 1984)
1107. Mme Menard Céline (14 août 1985)
1108. Mme Gros Anaïs (1^{er} août 1984)
1109. Mme Potet Hélène, Marie, Henriette (1^{er} janvier 1986)
1110. Mme Barazzutti Hélène, Marine, Emeline (8 mars 1985)
1111. Mme Simon Laurence (18 septembre 1985)
1112. M. Albert Olivier (3 mai 1985)
1113. Mme Roux Virginie, Emmanuelle (25 mai 1984)
1114. Mlle Zerbib Céline (9 octobre 1984)
1115. Mme Manchuelle Aurélie (29 mars 1985)
1116. Mme Doridam Jennifer, Andrée, Marie (9 juin 1982)
1117. Mme Saunier Marie, Elisabeth (2 novembre 1985)
1118. M. Kergadallan François, Jacques (24 août 1984)
1119. M. Robine Adrien, Grégoire (7 septembre 1984)
1120. Mme Courouau Isabelle, Laurence (26 mars 1984)
1121. M. Dietrich Gauthier, Fred Robert, Joseph (15 décembre 1984)
1122. M. Dossarps Denis (18 novembre 1985)
1123. Mme Deniel Marie-Clémence, Françoise (21 octobre 1983)
1124. Mme Schoffit Céline (3 octobre 1984)
1125. Mme Brouillet Julie, Marie (21 mai 1984)
1126. Mme Tantot Audrey, Julia (16 décembre 1984)
1127. M. Genin Ambroise (13 juillet 1985)
1128. M. Lepage Julien, Xavier, Arnaud (12 mars 1985)
1129. M. Aziria Sid Ali (21 juin 1984)
1130. M. Baumgarten Romain (17 janvier 1986)
1131. M. Rouabah Karim (10 septembre 1984)
1132. M. Carvalho Jean, Faustin (21 septembre 1984)
1133. M. Gitenay Edouard, Charles, Eric (31 octobre 1985)
1134. Mme Prebois Sophie (11 décembre 1985)
1135. Mme Hoen Nathalie, Chloé (8 mars 1984)
1136. M. Doublet Louis, Marie (6 octobre 1985)
1137. Mme Barthe Charline (22 janvier 1986)
1138. Mme Carrier Stéphanie (1^{er} février 1986)
1139. Mme Leclerc Manon, Jeanne, Aline (23 juin 1986)
1140. Mme Azzi Caroline, Emilie, Colette (15 juin 1984)
1141. Mlle Tassin Mathilde (11 octobre 1984)
1142. Mme Simone Leïla (20 février 1985)
1143. M. Rizzi Philippe, Marie, Emanuel (21 janvier 1984)
1144. M. Jannot Pierre (7 avril 1982)
1145. Mme Fisch Anne-Laure, Michèle (11 juillet 1984)
1146. M. Pottecher Pierre, François, Marie (25 février 1985)
1147. Mme Contant Elise (19 février 1985)
1148. M. Besseau Cyril (8 juillet 1976)
1149. M. Benhamana Abdel-Hamid (13 juillet 1982)
1150. M. Hoareau Julien (18 août 1985)
1151. Mme De Deloye de Fondeville Eléonore (21 octobre 1984)
1152. M. Bouakaz Saïd (29 avril 1980)
1153. M. Desserre Jérémy, Nicolas (27 janvier 1985)
1154. Mme Hamon Marine, Alice, Madeleine (21 mars 1986)
1155. Mme Dixit Annabelle (2 mai 1983)
1156. M. Bonnard Eric (30 avril 1985)
1157. Mme Perdreau-Malville Elodie (3 juin 1985)
1158. Mlle Eskenazi Sarah (15 avril 1985)
1159. Mme Moncharmont Coralie (23 février 1983)
1160. Mme Fekir Amel, Rym (30 mars 1985)
1161. Mlle Jeune Florence (25 septembre 1983)
1162. Mme Martz Julie, Kim, Catherine (13 juin 1985)
1163. Mme Klifa Marion (29 janvier 1986)
1164. Mlle Grotto Sarah (31 octobre 1984)
1165. Mme Laterza Cécile, Emilie (4 juin 1984)
1166. Mlle Wimel Marion (16 juillet 1984)

1167. Mme Fichet Amandine, Florence, Marie-Claude (28 août 1984)
1168. Mme Faraud Amélie, Raymonde, Den. (29 mai 1985)
1169. Mme Bleu Géraldine (12 décembre 1985)
1170. Mme Pierre Jeanne, Emmanuelle (23 août 1984)
1171. M. Deverre Damien (10 juin 1984)
1172. M. Cuisinier Adrien, Jean, René (16 juin 1985)
1173. Mme Harmelin Yona (30 avril 1985)
1174. M. Coutellier Martin, Pierre (19 décembre 1985)
1175. M. Agar Nicolas, Raphaël, Frédéric (2 décembre 1984)
1176. M. Goubin Louis (2 juillet 1986)
1177. M. Malclès Guilhem, Jean-Paul (27 juillet 1984)
1178. M. Belloli Delphine, Audrey (4 mars 1986)
1179. Mme Lerondeau Berangère (25 décembre 1985)
1180. Mme Debiasi Julie, Chantal (19 mai 1983)
1181. Mme Desoutter Sophie, Reine, Bernadette (8 mars 1986)
1182. Mme Olivier Anaïs, Louise, Marlène (10 janvier 1986)
1183. Mme Teilhet Camille, Julie (17 avril 1985)
1184. M. Combaz Christelle, Martine, Marie (7 février 1985)
1185. M. Bylicki Olivier (11 février 1985)
1186. Mme Timoumi Tarik (6 septembre 1985)
1187. Mlle Labrousse Claire (12 mai 1985)
1188. Mme Arbey Anne-Sophie (14 septembre 1985)
1189. M. Mathieu Benjamin, Michel (16 juin 1984)
1190. Mlle Ferrieres Claire (15 août 1985)
1191. Mme Le Daheron Betty, Josiane (2 août 1985)
1192. M. Lefevre Pierre-Henri, Didier (4 avril 1984)
1193. M. Damier Elodie, Catherine (26 avril 1985)
1194. M. Basson Benjamin, Patrick, Philippe (21 juillet 1984)
1195. M. Metivier Denis (8 novembre 1985)
1196. Mme Dubois Cécile, Claire, Marie (3 décembre 1984)
1197. M. Barthelmé Jonathan (22 avril 1985)
1198. M. Bekara Farid (5 septembre 1984)
1199. Mme Lebreton Céline (2 mars 1983)
1200. M. Pernot Benoît, René (10 février 1986)
1201. Mme Catherine Zulma, Marie (10 novembre 1984)
1202. Mme Didier Stéphanie, Cathy (23 octobre 1984)
1203. M. Razafindranaly Victor (10 mai 1983)
1204. Mme Gardic Solène, Charlotte (8 janvier 1986)
1205. Mme Maugest Lucie (7 avril 1985)
1206. Mme Mounet-Guillaume Myriam (21 juin 1983)
1207. M. Eugène François, Bertrand (28 février 1986)
1208. Mme Garcia Claire, Marie, Danielle (22 août 1985)
1209. Mme Friess Hélène, Marie, Suzanne (15 avril 1984)
1210. M. Challand Thierry, Arsène (19 juillet 1984)
1211. M. André Arthur (14 octobre 1985)
1212. M. Poullenot Florian (19 décembre 1985)
1213. M. Robin Léo (20 mai 1985)
1214. M. Iceta Sylvain, Geoffrey, Gilbert (19 juillet 1983)
1215. Mme Krebs Lorraine (6 décembre 1985)
1216. Mme Cheval Camille, Alice (23 avril 1985)
1217. Mme Pericart Lauriane, Audrey (16 mars 1985)
1218. Mme Carette Sandrine, Christine (30 juillet 1984)
1219. Mlle Calas Anne (21 juillet 1984)
1220. Mme Coret Mathilde (10 mai 1985)
1221. M. Harent Stanislas, Marie (30 mai 1986)
1222. Mme Greffe Lorraine, Marie-Claire (18 juin 1983)
1223. Mme Menage Nathalie, Diane (31 janvier 1985)
1224. M. Carras Sylvain, François (20 juin 1985)
1225. Mme Poitrine Cécile, Alice, Blanche (27 juin 1983)
1226. Mme Boullenger Fanny (18 février 1984)
1227. Mlle Giraud Pauline (21 juillet 1984)
1228. Mlle Zugaj-Bensaou Laëtitia (16 juin 1985)
1229. Mme Truffert Elisabeth, Marie (13 novembre 1985)

1230. Mlle Farrow Emilie (24 mai 1984)
1231. M. Troussard Vincent, Michel, Pierre (3 juin 1984)
1232. Mme Bouhier de L'Ecluse Marie (18 juin 1985)
1233. Mme Plouhinec Aurélie (31 mai 1984)
1234. Mme Larget Isabelle, Marie (5 juin 1984)
1235. M. Ronzi Yoann (30 janvier 1984)
1236. M. Hurstel Audrey (29 octobre 1984)
1237. M. Noailles Thibaut, Hubert, Laurent (20 septembre 1985)
1238. M. Bobin Maxime, Etienne, Maurice (13 septembre 1985)
1239. Mme Vincent Florence, Christine (20 décembre 1984)
1240. Mme Achard Sophie, Cécilia (19 mars 1985)
1241. M. Lhors Julien, Alfred (7 mai 1986)
1242. M. Bouillis Jérémie, Gaitan (13 juillet 1982)
1243. Mme Dubourdiou Cécile, Françoise (21 février 1986)
1244. Mme De Cock Laure (14 décembre 1984)
1245. M. Bruzzi Matthieu, Francesco, Louis (16 février 1986)
1246. M. Blachier Martin, Rejean (8 juin 1985)
1247. Mme Sevrain Morgane, Marie (27 février 1985)
1248. M. Betraoui Farid (7 mai 1985)
1249. Mme Pottier-Mayaffre Héloïse (29 octobre 1985)
1250. Mme Geyer Anne-Sophie, Carmen (16 mars 1985)
1251. Mme Rouaud Agnès, Céline (7 novembre 1984)
1252. M. Philip Charles-André (1^{er} mai 1986)
1253. Mme Perez Alexandra (29 septembre 1984)
1254. M. Knafo Jérémie, Edouard (9 mars 1984)
1255. Mlle Reigneau Marie (13 mars 1986)
1256. Mme Hop Ozlem (15 mai 1984)
1257. Mme Vibert Julie (20 avril 1984)
1258. Mme Barthel Flore (28 septembre 1985)
1259. M. Tremblay Aymeric (22 octobre 1984)
1260. M. Gordien Pierre (4 août 1984)
1261. Mme Frin Anne-Claire, Yvette, Mar. (11 décembre 1985)
1262. Mme Checler Carine (6 mai 1984)
1263. Mme Betry Hélène (27 novembre 1985)
1264. Mme Veron Aviva, Marie-Madeleine (14 décembre 1985)
1265. M. Meillat Mathieu, Olivier (21 juin 1985)
1266. Mme Walczak Emilie, Louise (29 avril 1984)
1267. Mme Seropian Marie (15 février 1985)
1268. Mme Rodrigues Aurore (2 septembre 1984)
1269. Mme Lallemand Pauline, Brigitte (9 septembre 1985)
1270. M. Jouglar Emmanuel (3 novembre 1985)
1271. M. Cauchois Matthieu, Jacques (1^{er} novembre 1984)
1272. Mme Jourdain Aurore (16 mars 1985)
1273. M. Benhaim Charles, Marc-Antoine (8 août 1983)
1274. Mme Drot Charlotte, Clémentine (21 novembre 1985)
1275. M. Wallenhorst Timothée, François, Maximilien (7 octobre 1984)
1276. Mme Sabiani Laura, Sophie (25 octobre 1986)
1277. Mme Paquier Camille, Marie (7 octobre 1985)
1278. M. Chevaleyre Amaury, Antoine (14 novembre 1985)
1279. M. Nefzaoui Chaker (19 juin 1985)
1280. Mme Dewitte Aude, Cécile, Suzanne (25 avril 1985)
1281. Mlle Dusseux Emmanuelle (27 août 1984)
1282. Mme Antoniotti Marie-Cécile, Nancy, Zoé (14 juin 1985)
1283. Mme Praly Christine, Hélène (9 mai 1985)
1284. M. Bastian Benjamin, Jean-Claude, Olivier (5 janvier 1985)
1285. Mme Bouchy Charlotte, Constance (15 juin 1984)
1286. Mme Agrefilo Daniela (25 juin 1984)
1287. M. Moury Pierre-Henri, Pascal (31 mars 1983)
1288. Mme Rouet Marion, Delphine (7 avril 1984)
1289. M. Emeyriat Nicolas (17 octobre 1984)
1290. M. Rocatcher Fabien, Claude, Louis (3 août 1984)
1291. Mme Perbet Emilie, Magalie (13 janvier 1985)
1292. Mme De Charette de La Contrie Charlotte, Monique (18 septembre 1985)

1293. Mme Le Carpentier Mathilde, Jacqueline, Yvonne (16 octobre 1985)
1294. Mme Panhard Xavière (20 février 1978)
1295. Mme Tenenbaum Laure, Maryse (21 novembre 1985)
1296. Mme Fischer Maéva, Charlotte (17 janvier 1985)
1297. M. Fournet Maxime, François, Christophe (14 novembre 1985)
1298. Mme Bonnet Louise, Marine (29 mai 1985)
1299. Mme Pelisset Aude (14 mai 1986)
1300. M. Brahmi Mehdi (16 août 1985)
1301. M. Belvisi Baptiste (15 septembre 1985)
1302. Mme Nourry Aurore, Marie (21 juin 1985)
1303. M. Chauvet Gary, Clément, Jacques (14 juin 1985)
1304. M. Plas Benjamin (30 décembre 1983)
1305. Mme Tedjini Bailiche Narimène (13 novembre 1985)
1306. Mlle Pelizzari Mélanie (25 septembre 1984)
1307. Mme Kupersztych Elisa, Sarah, Bella (1^{er} octobre 1983)
1308. M. Diot Bruno (5 avril 1983)
1309. M. Chevalier Benjamin, Gilles (17 janvier 1984)
1310. M. Aifa Abdelouahab (11 septembre 1976)
1311. Mme De Christen Diane (6 mars 1984)
1312. Mme Ross Cécile, Bonnot (22 novembre 1985)
1313. Mme Hamm Annabelle, Marie-Madeleine (12 mars 1984)
1314. Mlle Saurel Vanessa (15 avril 1985)
1315. Mme Dulau Cécile (29 mars 1985)
1316. Mme Loirat Marion, Cécile (7 décembre 1984)
1317. M. Pegot Alexandre (8 février 1986)
1318. Mme Desplantes Claire (9 octobre 1984)
1319. M. Hogan Julien (16 novembre 1985)
1320. Mme Pouliquen Uriell (8 février 1984)
1321. M. Chiosi Xavier (1^{er} mars 1984)
1322. Mme Erbland Alexandra (27 juillet 1986)
1323. M. Gonzalez Estevez Max (23 octobre 1983)
1324. Mme Loschi Solène (24 avril 1986)
1325. Mme Chacqueneau Annie-Laure (27 octobre 1984)
1326. M. Bergot Christophe (8 août 1985)
1327. M. Defortescu Guillaume, Gérard, Robert (3 juin 1983)
1328. Mme D'Almeida Céline (6 avril 1985)
1329. M. Robert Thomas, André, Fél (8 avril 1985)
1330. Mme Herruela Cécile (24 décembre 1982)
1331. M. Michard Baptiste, Thomas (15 novembre 1984)
1332. Mme Ben Hdech Mouna, Lebna (10 octobre 1983)
1333. Mme Errera Aline (5 août 1985)
1334. M. Mesguich Charles (17 février 1985)
1335. M. Chretien Nicolas, Gilbert, André (10 août 1982)
1336. Mme Couder Florence (12 février 1986)
1337. M. L'Henoret David, Paul (30 mars 1985)
1338. M. Valancogne Luc, André, René (15 septembre 1985)
1339. Mme Laculle Charlène, Amélie, Lucette (29 janvier 1985)
1340. Mme Papon Catherine, Anne, Juliette (18 janvier 1985)
1341. Mme Lapierre Amandine (19 juin 1985)
1342. Mme Pruvost Marie, Camille, Madeleine (28 décembre 1985)
1343. Mme Lok Anne, Xiao-Fong (16 août 1984)
1344. Mme Doyen Hélène, Marguerite (3 décembre 1984)
1345. M. Giffa Maxim, Bernard (22 février 1984)
1346. Mme Lidzborski Elsa (14 avril 1984)
1347. Mme Fernandez Vanessa, Marie-Yvette (8 août 1984)
1348. Mlle Makhloufi Sabrina (23 décembre 1985)
1349. M. Leiber Louis-Marie, Maximilien (16 octobre 1985)
1350. Mme Touboul Caroline (1^{er} mai 1983)
1351. Mme Hecquet Emmanuelle, Annie, Françoise (8 juillet 1984)
1352. M. Precausta Flavien (8 septembre 1984)
1353. Mme Berton Marine, Doriane (14 décembre 1985)
1354. M. Fontarensky Mikaël, Igor, David (13 janvier 1986)
1355. Mme Nizery Constance, Marie (27 août 1985)

1356. M. Hoquetis Lionel (20 décembre 1985)
1357. Mme Ter Sonia (10 février 1984)
1358. Mme Pharamin Julie, Marie, Hélène (15 août 1985)
1359. Mme Delcourt Marion, Laure, Murielle (5 décembre 1985)
1360. Mlle Miquelestorena Elodie (4 août 1984)
1361. Mme Gérardin Céline, Chantal, Thérèse (15 avril 1985)
1362. Mme Fuzibet Piera, Odette (25 novembre 1985)
1363. M. François Jimmy, Patrick, Alain (28 décembre 1984)
1364. Mme Cartier Victoire, Emmanuelle, Elise (25 janvier 1985)
1365. Mme Cornou Caroline, Jeanne, Lucienne (27 août 1985)
1366. Mme Martin Charlotte, Simone (16 novembre 1984)
1367. M. Georges Antoine, Michel (25 juin 1982)
1368. Mme Gaudin Nancy, Nadine (4 octobre 1984)
1369. M. Coste Thibaut (2 mars 1984)
1370. M. Galerne Aurélien, Jean-Luc (7 janvier 1984)
1371. Mme Lyazidi Souhad (26 avril 1984)
1372. M. Mehar Mohamed (26 février 1976)
1373. Mlle Barrault Charlotte (22 avril 1985)
1374. Mme Zitte Karen, Virginie (10 avril 1985)
1375. Mme Samier Anne (19 juin 1985)
1376. M. De Jongh Nicolas (14 décembre 1985)
1377. M. Pesenti Sébastien (22 mars 1984)
1378. M. Biberon Julien, Bernard, Jean (23 septembre 1985)
1379. Mme Drieux Fanny, Laure (16 juin 1985)
1380. Mme Henny Caroline, Camille (24 avril 1985)
1381. Mme Attal Eve, Lyse, Sylvie (17 décembre 1985)
1382. Mme Bellon Myriam (18 septembre 1983)
1383. Mme Frigenza Mélanie, Josepha (20 juin 1985)
1384. Mlle Konopnicki Sandra (22 décembre 1984)
1385. M. Soize Sébastien, Vincent (12 août 1984)
1386. Mlle Ernst Déborah (19 septembre 1985)
1387. Mme Mazare Claire, Amélie (26 avril 1985)
1388. Mme Pascal Laura, Marie (11 septembre 1985)
1389. M. Boulay Eric, Emile (11 juillet 1984)
1390. Mme Dauge Camille, Anne (5 septembre 1985)
1391. M. Guezennec Jeff, René (10 juillet 1984)
1392. M. Roberdeau Vincent (2 septembre 1984)
1393. M. Chambon Renaud, Julien (17 juin 1985)
1394. Mlle Fouquet Adrienne (24 juillet 1984)
1395. Mme Melchior Chloé, Aurore (23 juin 1985)
1396. M. Bien Jean-Yves, Henri (14 septembre 1984)
1397. Mme Lemoine Nathalie, Anne, Thérèse (4 avril 1985)
1398. Mme Lemercier Sophie, Jeanne, Marie-Joséphé (7 janvier 1984)
1399. M. Kichou Sofiane (15 avril 1980)
1400. Mme Cazau Clémence (23 août 1985)
1401. Mme Guyomard Marie-Dominique (24 juin 1985)
1402. Mme Goepf Angélique, Laëtitia (29 octobre 1984)
1403. Mme Estrade Laura (4 juin 1985)
1404. Mme Labart Audrey (5 février 1984)
1405. M. Quesnel Alexandre, Julien (9 janvier 1985)
1406. M. Cavadini Raphaël (8 février 1985)
1407. Mme Degoumois Alice, Malvina (13 mars 1985)
1408. Mme Morel Agnès, Madeleine (3 mars 1984)
1409. Mme Larrieu Delphine, Evelyne, Danièle (18 avril 1986)
1410. Mlle Fedou Anne-Laure (6 septembre 1985)
1411. M. Amouyal Franck (5 mars 1983)
1412. Mme Le Louer Blandine, Marie (24 novembre 1984)
1413. Mme Merckx Audrey, Cécile, Jeanne (24 juin 1985)
1414. M. Decoster Sébastien (19 janvier 1984)
1415. M. Lounis Ahmed (20 juin 1983)
1416. Mme Chomette Marie-Caroline (4 mai 1985)
1417. Mme Ladureau Adélie (14 octobre 1985)
1418. M. Aymard Benjamin, Arnaud (4 février 1985)

1419. M. De Lamotte Gaëlle (3 octobre 1985)
1420. M. Couturier Pierre-Louis, Felix (11 avril 1985)
1421. M. Douiri Nawal (14 novembre 1984)
1422. Mme Sigonney Vanessa, Stéphanie, Pascale (24 avril 1984)
1423. M. Mazeraud Aurélien, Baptiste (5 avril 1986)
1424. Mlle Carpentier Yolaine, Charlotte (4 mars 1983)
1425. M. Vimont-Doguet Thibault, Cyril (8 mars 1984)
1426. Mme Campos Dorothee, Catherine, Marie (20 février 1984)
1427. Mlle Pedro Léonor (16 avril 1985)
1428. Mme Bouche Mélanie (1^{er} mars 1985)
1429. Mme Tabouret Eva, Pascale, Joëlle (10 janvier 1983)
1430. Mlle Salaun Adèle (19 juin 1986)
1431. Mme Kekicheff Anna, Marthe, Christiane (18 octobre 1985)
1432. M. Gaunez Nicolas, Yann (18 novembre 1983)
1433. Mme Khodja Bach Soraya (9 novembre 1984)
1434. Mme Tricone Sophie, Anne (3 février 1985)
1435. M. Pamela Adrien, Christophe (12 décembre 1983)
1436. M. Haas Emmanuel (6 avril 1986)
1437. M. Simonin Mathieu, Camille (17 juillet 1984)
1438. M. Perrin Mathieu (21 juin 1984)
1439. Mme Sanchez Emeline (24 décembre 1984)
1440. Mme Brittner Marie (24 février 1984)
1441. Mme Perarnaud Clémence (20 septembre 1983)
1442. Mme Guilloux Anne-Laure, Marie-Noëlle (13 novembre 1985)
1443. M. Gérard Maxime (19 décembre 1985)
1444. M. Taverne Jérémie, Roger (14 avril 1984)
1445. M. Lazkani Ali (8 juillet 1984)
1446. M. Barbare Quentin, Michel (9 août 1983)
1447. Mme Bonnet Caroline, Dominique (5 mai 1980)
1448. M. Nicot Romain (30 juillet 1984)
1449. Mme Bonnet Claire, Catherine (16 septembre 1985)
1450. Mme Margain Loren (13 juillet 1984)
1451. M. Pascart Tristan, Robin (12 février 1986)
1452. Mme Protin Laure, Gilberte, Thérèse (19 août 1984)
1453. Mme Soulard Mathilde, Emmanuelle (22 janvier 1985)
1454. Mme Bauwens Inès, Marie (2 novembre 1985)
1455. M. Vovard Cédric, Jonathan (14 novembre 1985)
1456. Mme Cesario Elsa, Alice (20 avril 1985)
1457. Mlle Rauline Aure, Marie, Lucienne (23 avril 1986)
1458. M. Rabattu Pierre-Yves (30 mars 1984)
1459. Mme Cappy Hélène (3 février 1986)
1460. Mlle Caillard Anaïs (15 juillet 1984)
1461. Mme Iriart Carole, Anne-Laure (25 octobre 1983)
1462. Mme Benoist Marlène (13 juin 1985)
1463. M. Razafimahefa Raelina Tantely (22 février 1984)
1464. M. Edouard Pierre-Yves (16 février 1985)
1465. M. Cohen Mickaël, David (22 mars 1984)
1466. Mme Abraham Elise (26 avril 1984)
1467. M. Guibert Cyril, Claude (19 septembre 1982)
1468. Mme Valois Aude (12 décembre 1985)
1469. Mme Beulque Emilie, Jacqueline, Marie (30 octobre 1984)
1470. Mme Levallois Marie, Isabelle, Jeanne (23 septembre 1985)
1471. Mme Dubois Valérie (3 novembre 1981)
1472. Mme Aymami Marie, Céline (13 novembre 1985)
1473. M. Rossini Kevin (25 novembre 1983)
1474. Mme Marot Mathilde (6 août 1985)
1475. Mme Masson Caroline, Marie (30 août 1984)
1476. Mme Pailler Marielle (5 mars 1985)
1477. Mme Tumahai Perle (19 juin 1984)
1478. Mme Le Bocq Charlotte, Sophie (2 juillet 1985)
1479. M. Masquefa Thibault (23 juin 1984)
1480. M. Gaillard Thomas (3 avril 1984)
1481. Mme Bernard Laureen, Hélène, Cla. (6 juillet 1985)

1482. Mlle Renault Anaïs (22 novembre 1984)
1483. Mlle El Behi Hanen (2 mai 1984)
1484. M. Collinson Ioan, Harvey (26 octobre 1983)
1485. Mme Sautel Camille, Brigitte (3 juin 1983)
1486. Mme Rety Rosemonde, Amandine, Aurélie (28 septembre 1985)
1487. Mme Bartolo Stéphanie (25 novembre 1984)
1488. M. Villejoubert Olivier (11 juillet 1983)
1489. M. Siquin Jérôme (10 mars 1984)
1490. Mme Olivari Camille, Marie, Cat. (10 juin 1985)
1491. Mme Hubault Beatrice, Marie, Françoise (27 août 1984)
1492. Mme Paulus Valérie, Francesca (4 mai 1984)
1493. Mme Naud Marie-Emmanuelle, Andrée (25 avril 1985)
1494. Mme Huet Alexandra (10 mai 1984)
1495. Mme Vaugeois Claire, Suzanne, Thérèse (24 mai 1985)
1496. Mme Junca-Laplace Camille (10 juillet 1985)
1497. M. Villemain Olivier (18 juin 1985)
1498. Mlle Georquin Claire (3 août 1985)
1499. Mme Halewa Edwige (16 décembre 1984)
1500. Mme Vilaine Eve, Claire (18 février 1985)
1501. Mme Lebrun Amandine (29 mars 1984)
1502. Mme Raux Gwenaëlle (25 juillet 1985)
1503. Mme Tesse Caroline, Michèle (15 décembre 1985)
1504. M. Aslam Rumas (20 octobre 1978)
1505. Mme Louppe Florence, Hélène (18 juillet 1983)
1506. M. Doussot Alexandre (10 septembre 1985)
1507. M. Courvoisier Pierre, Marie, Georges (1^{er} juillet 1983)
1508. Mme Pineau Virginie, Christiane, Suzanne (18 mai 1986)
1509. M. Greze Jules (18 janvier 1985)
1510. Mme Higel Isabelle, Thérèse (25 janvier 1985)
1511. Mme Triquet Géraldine, Julie (24 juillet 1984)
1512. M. Porte-Cazaux Benjamin (1^{er} avril 1985)
1513. Mme Lorriaux Audrey (22 septembre 1984)
1514. Mme Dourthe Marie, Emilie (27 octobre 1985)
1515. Mme Mandrillon Carole (9 décembre 1985)
1516. Mme Lepicard Clémentine (9 octobre 1985)
1517. M. Ancelin David, Louis, Léo (9 février 1985)
1518. M. Le Belhomme Audrey (6 août 1984)
1519. Mme Courboulay Adèle, Bertille, Michèle (24 février 1986)
1520. Mme Lucet Cora, Marie (18 juillet 1985)
1521. Mme Dewitte Camille, Françoise (25 octobre 1985)
1522. M. Derlon Vincent (24 novembre 1984)
1523. Mme Brès Anne-Laure, Ida (23 janvier 1985)
1524. Mme Lemesle Margaux (6 novembre 1985)
1525. M. Guerville Florent (8 janvier 1985)
1526. M. Bobillier Clément (17 septembre 1985)
1527. Mme Chamard Julie, Claudine (20 juillet 1985)
1528. Mlle Vitrac Anne-Sophie (21 août 1984)
1529. M. Sanson Sylvain, Henri, Francis (25 janvier 1985)
1530. M. Celerier Bertrand (21 mai 1985)
1531. Mlle Jon Alice (4 janvier 1984)
1532. Mme Vanparis Tiphonie, Gisèle (13 mai 1986)
1533. Mme Bouziri Ahlem (13 octobre 1985)
1534. Mlle Habib Stéphanie (9 avril 1985)
1535. Mme Perier Agnès (22 avril 1984)
1536. M. Razafindrazaka Renaud, Haga (24 février 1985)
1537. Mme Thiry Juliette, Marie, Isabelle (8 février 1985)
1538. M. Maurel Stéphane (28 mai 1975)
1539. M. Drouillard Antoine (7 janvier 1985)
1540. Mme Rieux Cécile, Marianne (29 mai 1985)
1541. M. Jaspert Jérôme, Guy, Raimond (12 juin 1984)
1542. Mme Bachelard Mathilde, Marlène, Luc (6 octobre 1985)
1543. Mme Calon Amélie, Anne, Odile (10 mai 1985)
1544. M. Perriard Julien, César, Geo. (2 novembre 1985)

1545. Mme Seigne Anne-Laure (27 novembre 1985)
1546. Mme Bento Da Costa Ana, Sofia (20 septembre 1984)
1547. Mme Metang Ngansop Valérie (8 juin 1984)
1548. Mme Aliaga Marine, Lis. (5 octobre 1985)
1549. Mme Guerin Emilie, Joëlle (15 mai 1986)
1550. M. Afriat Mickaël, David (12 avril 1985)
1551. Mlle Gimenez Laëtitia (9 octobre 1983)
1552. Mme Wautier Anne, Marie (27 avril 1985)
1553. M. Beranger Fabien (22 juillet 1983)
1554. M. Percheron Lucas (12 décembre 1985)
1555. Mme Lagrange Clémentine (12 janvier 1986)
1556. M. Cavey Thibault, Albert, Alain (14 février 1983)
1557. Mme Grill Davina (9 juillet 1983)
1558. M. Guellec Dewi, Lem, Patrick (17 mars 1985)
1559. M. Boyer Eric (30 décembre 1985)
1560. Mlle Delforge Juliette (21 mars 1984)
1561. Mme Lasserre Claire, Claude, Ode (13 mai 1985)
1562. Mme Robin Solène, Marie (20 mars 1984)
1563. Mlle Hourcastagnou Edith (28 octobre 1985)
1564. M. Ahmad Kais (18 juin 1984)
1565. M. Eck Julien (22 janvier 1984)
1566. Mme Elie Estelle (24 janvier 1985)
1567. Mme Soltys Barbara (9 janvier 1983)
1568. Mme Voegeli Géraldine, Jeanne (31 mars 1985)
1569. Mme Chateauneuf Anne-Laure, Sandra (28 octobre 1984)
1570. M. Vesselle Guillaume, Jacques, Elie (5 juillet 1985)
1571. Mme Carbillet Pauline (24 août 1985)
1572. M. Zalzali Mohamed (15 février 1985)
1573. M. Labaste François (30 décembre 1984)
1574. M. Coste Jean-François (13 septembre 1983)
1575. Mme Vincent Nathalie, Carole (23 avril 1985)
1576. M. Debaux Jean-Baptiste, Hugues (23 septembre 1982)
1577. Mme Guenego Elise, Marie-Anne (19 juin 1984)
1578. M. Arnaout Alain, Hassann (15 août 1984)
1579. M. Grinberg Daniel (5 juillet 1985)
1580. Mme Promelle Véronique, Céline (10 juin 1985)
1581. Mme Tomas Catherine, Anne (27 novembre 1985)
1582. M. Tellier Robin, Charles (4 février 1985)
1583. M. Borghesi Yves, François (14 juillet 1984)
1584. Mlle Letessier Alice, Christiane (9 septembre 1984)
1585. M. Le Gaillard Benjamin (2 août 1984)
1586. Mme Moukine Elodie, Esther (4 juillet 1985)
1587. M. Yossi Sena (31 mars 1982)
1588. M. Thouant Pierre, Jean, Louis (17 juillet 1985)
1589. Mme Darles Chrystelle (17 novembre 1985)
1590. Mme Sobocinski Valérie, Hélène (12 juillet 1984)
1591. Mme Dudreuilh Caroline (23 juillet 1984)
1592. Mme Musson Cécile, Julie (21 juin 1982)
1593. Mme Gallego Jennifer (26 août 1985)
1594. Mme Laverdure Noémie, Juliette (24 août 1985)
1595. Mme Bussard Dewi, Anne, Nathalie (11 mars 1984)
1596. M. Trebes Gilles (22 avril 1985)
1597. Mme Zraier Sana (16 mai 1985)
1598. Mlle Cohen Yardena (15 octobre 1985)
1599. M. Arouch Kervin (23 décembre 1985)
1600. Mme Bela Cyrielle, Mado (18 décembre 1984)
1601. Mlle Henao Juliana (2 septembre 1984)
1602. Mme Carcasses Aurélie (2 juin 1984)
1603. Mme Caron Caroline (27 mars 1984)
1604. Mme Parelou Elodie, Delphine (30 septembre 1985)
1605. M. Collet Fenetrier Benjamin (8 mai 1985)
1606. Mme Didnee Anne-Sophie (4 juillet 1984)
1607. M. Bonnot Benjamin (7 septembre 1983)

1608. M. Hervé François (23 novembre 1985)
1609. M. Doukhan Laure (29 janvier 1985)
1610. Mme Salanova Amandine (9 septembre 1984)
1611. M. Putegnat Jean-Baptiste, Gilbert, Auguste (14 septembre 1985)
1612. Mme Leclerc Betty, Dominique, Andrée (19 novembre 1984)
1613. M. Breton Quentin, Francis (12 octobre 1985)
1614. Mme Patier Jeanne (14 octobre 1984)
1615. Mme Gallet Camille (11 novembre 1984)
1616. Mlle Raignoux Julie (3 août 1985)
1617. M. Baratin Clément, Louis, Hubert (4 juin 1981)
1618. M. Bachelet Jérémy, Robert (9 octobre 1984)
1619. M. Cailliez Julien (2 octobre 1985)
1620. M. Kerkache Adrien (28 janvier 1985)
1621. Mme Jais Bénédicte (1^{er} mai 1985)
1622. Mme Dekeyser Manon, Pascale (25 novembre 1984)
1623. Mme Joder Marion (1^{er} mars 1986)
1624. Mme Lambert Marie, Christine (25 mars 1985)
1625. Mme Lahousse Hélène (9 février 1985)
1626. Mme Vidon Claire (16 octobre 1984)
1627. Mme Le Mener Sandra (12 février 1985)
1628. Mme Gallice Mathilde, Gerald (23 décembre 1984)
1629. Mme Denry Amélie (23 novembre 1985)
1630. M. Bourree Thomas, Philippe, Charles-Henry (31 janvier 1985)
1631. M. Louchez Matthieu, Pascal (18 décembre 1985)
1632. Mme Mulot Victoria, Francine, Christiane (4 novembre 1985)
1633. Mme Prod'Homme Vanessa, Jeannick (12 novembre 1985)
1634. Mme Rahal Nawal, Nafissa (25 mai 1985)
1635. Mme Joasson Charlotte (24 mai 1984)
1636. Mme Denamps Juliette, Marie, Thérèse (11 mai 1986)
1637. M. Prot Fabien (30 novembre 1984)
1638. Mme Gaultier Anne-Laure (6 juillet 1983)
1639. Mme Madero Beatrice, Jeanne, Marie (16 octobre 1985)
1640. Mme Wattez Hélène, Véronique (19 décembre 1984)
1641. Mme Testefort Aurélie, Elsa, Fanny (5 septembre 1985)
1642. Mme Matuskova Alexandra (8 mai 1983)
1643. Mme Becue Eglantine, Charlotte (11 juillet 1984)
1644. M. Hachet Olivier (2 juin 1984)
1645. M. Coste Christophe, Christian (22 septembre 1986)
1646. Mme Taine Marion, Jeanne (8 décembre 1983)
1647. Mme Lasnon Charline, Sophie, Christiane, Marie (5 avril 1985)
1648. Mme Simon Claire-Lise (11 mai 1985)
1649. Mme Sordet Stéphanie, Marilynne (3 juillet 1983)
1650. Mme Bouyeure Anne-Charlotte, Edith, Guillemette (1^{er} avril 1985)
1651. M. Madec François-Xavier, Raphaël (26 décembre 1984)
1652. Mme Gonnet Fanny, Charlotte (30 novembre 1985)
1653. Mlle Feinte Axelle (26 août 1985)
1654. M. Deny Anthony, François (24 mai 1985)
1655. Mlle Haddag Leïla (18 avril 1984)
1656. Mme Brun Lucile, Jeanne-Marie (7 juillet 1984)
1657. Mme Jousset Pauline, Arzeline (16 mars 1984)
1658. M. Van Der Gucht Axel (15 janvier 1985)
1659. Mme Montigny Agathe, Aurélie (16 novembre 1985)
1660. M. Legrand Edouard, Emile (22 juillet 1985)
1661. M. Cohen Sylvain, Avraham (20 novembre 1985)
1662. M. Kurun Soydan (6 décembre 1984)
1663. M. Attali Jonathan (7 septembre 1986)
1664. M. Soucemarianadin Myriam (28 mars 1984)
1665. Mme Plouhinec Hélène, Marie (12 avril 1983)
1666. M. Christelle Thomas (26 août 1982)
1667. M. Rahimian Olivier (12 mai 1985)
1668. Mme Saint-Denis Jennifer, Beatrice, Elise (15 juillet 1984)
1669. Mme Chamaret Sophie, Marie-Laure (30 mai 1984)
1670. Mme Feillant Marie (29 mai 1985)

1671. Mme Menthonnex Florence, Marie, Emmanuelle (21 décembre 1984)
1672. M. Roudet Aurélien, Marcel (9 juillet 1985)
1673. M. Rossell Baptiste, Jean-Louis (7 juin 1984)
1674. M. Michy Bertrand (5 juillet 1985)
1675. Mme George Adeline (9 mars 1984)
1676. Mme Bejaoui Hayfa (30 avril 1983)
1677. Mme Ledoux Florence, Marie (27 mai 1985)
1678. M. Michel Matthias (10 juillet 1985)
1679. Mme Rougeon Veronica, Claire (7 août 1985)
1680. Mme Renaudeau Céline, Jeanne (1^{er} avril 1984)
1681. M. Mbapte Wamba John, Stevens (6 octobre 1986)
1682. M. Zephir Pascal (22 avril 1984)
1683. Mlle Viala Marie (5 juillet 1985)
1684. M. Garric Jean-Romain (6 septembre 1983)
1685. Mlle Pain Prado Eloïse (17 novembre 1984)
1686. Mme Zelli Pauline, Agnès, Pascale (31 août 1984)
1687. M. Lecluse Barth Julien, Mathias, Charles (28 juillet 1981)
1688. M. Bourdillon Pierre (24 septembre 1984)
1689. M. Revon Riviere Gabriel (29 avril 1985)
1690. Mlle Dejaune Pascaline (25 février 1984)
1691. Mme Simonnot Marie, Edith (30 mars 1984)
1692. M. Chabrier Michael, Arnaud (28 février 1986)
1693. Mme Levallant Cerise, Marie (31 mars 1985)
1694. Mme Dinam Emilie (31 janvier 1984)
1695. M. Thiounn Alexis (1^{er} mai 1986)
1696. Mme Plaquevent Audrey (29 mars 1984)
1697. Mme Payan Anne, Michelle (27 août 1986)
1698. Mme Valla Clémence, Thérèse, Maxime (7 octobre 1984)
1699. M. Erivan Roger, Lucien (24 novembre 1984)
1700. Mlle Boudes Delphine (17 octobre 1984)
1701. M. Nghiem Duy Chuong Anthony (13 novembre 1983)
1702. Mme Brassat Sophie (23 septembre 1986)
1703. Mme Chabot Anne-Claire (26 juillet 1984)
1704. Mme Legrand Pauline, Marie (22 mars 1985)
1705. Mme Racz Caroline (11 juin 1984)
1706. Mme Bourgeois-Jacquet Marion, Anne, Claire (2 avril 1984)
1707. Mme Perin Juliette (26 février 1985)
1708. Mme Dubouloz Maël, Mariane (10 novembre 1984)
1709. Mme Bonnard Lucie, Edith (16 août 1984)
1710. M. Felix Ivan, Laurent (15 février 1984)
1711. M. Mouallem Guillaume, Michel (30 octobre 1984)
1712. M. Meyer Jean-Baptiste (27 mai 1985)
1713. M. Boussaton Thomas (17 octobre 1984)
1714. M. Charbonnier Quentin, Jean-Marie (23 octobre 1985)
1715. Mme Dabouz Fadia (14 avril 1985)
1716. Mme Charras Marie (11 novembre 1984)
1717. Mme Miard Elodie, Marie, Emilie (23 juillet 1984)
1718. Mme Bodiou Chloé (29 septembre 1984)
1719. Mme Klauss Cindy (6 novembre 1982)
1720. Mme Tran Stéphanie, Nguyen-Maï, Mar. (2 mai 1985)
1721. M. Lecoq Nicolas, Laurent, Roger (20 mai 1984)
1722. Mme Bouth Shirley, Rebecca (8 décembre 1985)
1723. Mme Vigneron Maud, Marie (2 décembre 1985)
1724. M. Debievre Steven (5 août 1985)
1725. Mme Verret Stéphanie (12 septembre 1985)
1726. M. Magnier David, Georges, Daniel (25 juin 1985)
1727. M. Soreze Yohan (5 octobre 1985)
1728. Mme Thebaut Alice, Emilienne (20 juillet 1984)
1729. M. Garcia Rodrigue (17 mars 1985)
1730. Mme Moutou Céline, Emmanuelle (20 février 1976)
1731. Mme Asser Laëtitia, Rachel, Julia (20 février 1985)
1732. Mme Eldarai Sophie, Odile, Marie (15 janvier 1986)
1733. M. Lichtwitz Olivier, François, Michel (18 avril 1985)

1734. Mme Rovira Camila (21 décembre 1985)
1735. Mme Dalge Aurélie, Thérèse, Denise (12 mai 1984)
1736. M. Mazieres Guillaume, Paul, Julien (30 avril 1985)
1737. Mme Fioravanti Monique, Carole, Eli (5 février 1984)
1738. M. Goury Antoine (25 octobre 1985)
1739. M. Mouradian Haik, David (9 mars 1985)
1740. Mme Fahmy Nevine, Paulette, Kadria (11 octobre 1983)
1741. M. Nicol Clément, Olivier, Jean (23 mars 1986)
1742. Mme Lelievre Julie, Claire (23 avril 1984)
1743. Mme Faucon Anne-Laure, Patricia, Eliane (24 juin 1984)
1744. M. Delhorme Jean-Baptiste (15 octobre 1984)
1745. M. Dubernard Xavier, Louis, Daniel (3 octobre 1984)
1746. Mme Benoît Julia, Cécile (2 octobre 1984)
1747. Mme Forlai Amandine (6 avril 1984)
1748. Mme Marciniak Sandra (1^{er} juin 1984)
1749. Mme Vuong Hella, Hien (21 septembre 1985)
1750. Mme Besserve Marion (2 janvier 1985)
1751. Mme Miguères Hélène (12 octobre 1983)
1752. Mme Chalayer Emilie (16 juillet 1985)
1753. M. Menut Rémi, Laurent (30 avril 1985)
1754. Mme Le Roy Pauline, Manuela (12 janvier 1986)
1755. M. Loschi Michaël (24 juillet 1984)
1756. Mme Lechaux Emilie, Yolande, Juliette (10 décembre 1982)
1757. Mme Gaudin Delphine, Marie (30 juin 1984)
1758. M. Philippart Raphaël, Jean, Serge (16 octobre 1984)
1759. Mlle Frascari Flora (12 août 1984)
1760. Mme Mathiolon Caroline, Marie, Charlotte (7 février 1986)
1761. M. Buessler Nicolas (27 avril 1986)
1762. M. Sacksick David, Benjamin (11 août 1983)
1763. Mlle Couhadon Marie (26 novembre 1982)
1764. Mme Roosebeke Alexandra (28 mars 1985)
1765. M. Dumontet Erwan, René (20 mars 1985)
1766. Mme Loaec Emilye (20 février 1984)
1767. M. Pinel Baptiste (28 octobre 1984)
1768. M. Petua Philippe, Michel, Paul (21 octobre 1979)
1769. Mme Eschard Laure, Françoise (11 mai 1984)
1770. Mme Vauthier Anne, Jeannine (2 août 1984)
1771. Mme Barberot Céline, Anne (18 janvier 1985)
1772. Mme Amouyal Mélanie, Sarah (8 avril 1985)
1773. M. Lalande Thomas, Robert, Stanislas (26 avril 1984)
1774. Mme Dumas Magalie (14 octobre 1984)
1775. Mme Cohen Charlotte, Marie (27 juillet 1985)
1776. M. Devillez Simon (3 octobre 1984)
1777. Mme Larrey de Torrebren Cécile (25 juillet 1985)
1778. Mme Gilbert Mathilde (16 mars 1986)
1779. Mme Sicard Mélanie, Michelle (15 novembre 1985)
1780. M. Tilhet Fabien (12 avril 1983)
1781. M. Delater Adrien, Philippe (16 février 1984)
1782. M. Girier David, Louis, Mar. (27 juillet 1985)
1783. Mme Meyer Isabelle, Géraldine (11 juillet 1983)
1784. Mme Plisson Laëtizia (26 décembre 1984)
1785. Mme Le Glatin Carole, Dominique, Michèle (24 novembre 1984)
1786. Mme Lamblin Eléa, Marie (23 juin 1985)
1787. M. Lee Ji-Wann (13 avril 1982)
1788. Mme Poncelet Géraldine (30 janvier 1986)
1789. Mme Cavarelli Pauline, Edwige, Lucie (5 novembre 1984)
1790. Mme Riffaut Natacha (1^{er} août 1985)
1791. Mme Dei Svaldi Charlotte (1^{er} novembre 1985)
1792. M. Bertrand Guillaume (29 mai 1984)
1793. M. Patout Maxime (13 avril 1984)
1794. M. Pare Arnaud, Philippe (26 mars 1984)
1795. Mme Roussouly Raphaëlle, Chloé (28 avril 1985)
1796. Mme Leroy Terquem Elise, Marion (26 août 1984)

1797. Mlle Truchot Elodie (3 septembre 1984)
1798. M. Coullier Nicolas, Guy, Michel (11 février 1986)
1799. M. Smonig Roland (21 février 1985)
1800. M. Rabiller Florian (19 janvier 1984)
1801. Mme Akrimi Raja (4 juin 1985)
1802. Mme Cheurfa Nahla (11 octobre 1979)
1803. Mme Bidaut Garnier Mélanie, Mireille (1^{er} juin 1985)
1804. M. Massin Rémi, Louis, André (24 décembre 1985)
1805. Mme Leroy Anne-Cécile, Marie (22 mai 1985)
1806. Mme Ponson Carine, Delphine (24 avril 1983)
1807. M. Trinh-Duc Pierre, André (14 avril 1985)
1808. Mme Cohen Laure (29 avril 1985)
1809. Mme Vizeneux Audrey, Geneviève (14 février 1984)
1810. Mme Gaspais Lysandre (7 novembre 1983)
1811. Mme Poisson Agathe, Evelyne, Marie (27 juin 1985)
1812. Mme Baudot Audrey (15 août 1984)
1813. Mme Joly Marie, Hee Jin (4 avril 1984)
1814. Mme Bourgeois-Ducournau Morgane (28 mai 1985)
1815. M. Ferreira David (22 juin 1985)
1816. M. Jegonday Marc-Antoine, Emile, Léon (12 juillet 1985)
1817. M. Mercoli Henry-Alexis, Christian (3 mars 1984)
1818. M. Antoni Maxime, Alexandre (13 février 1984)
1819. Mme Zinger Celia, Vera (15 novembre 1985)
1820. M. Meteyer Vincent, Guillaume (13 avril 1984)
1821. M. Ballard Paul, Thierry, Yves (15 juillet 1985)
1822. Mme Van De Laak Alison, Christelle (9 mai 1985)
1823. Mme Chevalier Virginie, Jeanne (9 mai 1983)
1824. Mme Nadel Clara, Isabelle, Marie (3 décembre 1983)
1825. Mlle Serres Laura (2 octobre 1984)
1826. M. Landolff Quentin, Christian (11 décembre 1983)
1827. M. Yadak Julien (14 septembre 1985)
1828. Mme Mezghiche Lilia (19 avril 1983)
1829. M. Chalopin Antoine, Philippe, François (2 octobre 1984)
1830. Mme Golden Cécile (10 janvier 1984)
1831. M. Menahem Benjamin, Jean-Marc (23 décembre 1985)
1832. Mme Bensemlali Myriam (12 février 1986)
1833. Mme Godeluck Anaïs, Cerise (15 avril 1985)
1834. M. Carrilho Julien (4 juillet 1985)
1835. Mme Nevels Coralie (3 novembre 1984)
1836. Mme Bourgin Charlotte (5 avril 1985)
1837. M. Icard Nicolas, René (15 juillet 1984)
1838. Mme Parichet Anne (19 mars 1985)
1839. M. Diallo Yaya (22 novembre 1984)
1840. Mme Rame Estelle (6 mai 1984)
1841. M. Ferrier Maxime (4 octobre 1985)
1842. Mme Kiener Clotilde (6 juin 1985)
1843. Mme Nouvier Mathilde, Theresa (7 septembre 1985)
1844. M. Kechidi Rachid (4 octobre 1983)
1845. Mme Lavollee Clotilde, Sylvie, Stéphanie (14 mars 1983)
1846. Mme Bonheme Charline, Elise (11 mai 1983)
1847. Mlle Lieuze Marion (17 octobre 1984)
1848. Mme Brasseur Aurélie (19 novembre 1985)
1849. Mme Mathieu Elise (9 avril 1985)
1850. M. Gampourou François (7 juin 1985)
1851. M. Martin Geoffrey, Damien (1^{er} août 1985)
1852. M. Picard Nicolas, Michel (14 mars 1984)
1853. Mme Falque Stéphanie (23 janvier 1984)
1854. M. Useo Jean-Marc (7 novembre 1975)
1855. M. Montenot Guillaume (18 février 1985)
1856. Mme Duchesne Laurence (14 janvier 1985)
1857. M. Yalioua Arab (30 octobre 1978)
1858. Mlle Camard Pauline (1^{er} décembre 1984)
1859. Mme Rouzo Claire, Gabrielle (28 janvier 1985)

1860. Mme Ollivier Morgan (23 janvier 1985)
1861. Mme Rault Marie, Camille, Anne (29 avril 1985)
1862. M. De Kerdaniel Olivier (7 décembre 1979)
1863. M. Thevenon Julien (10 février 1984)
1864. Mme Ollivier Anne (9 septembre 1985)
1865. M. Weiss Aymeric (11 juillet 1984)
1866. Mme Baulieu Magdalena, Gladys (23 avril 1985)
1867. Mme Geller Fancy (20 mars 1982)
1868. Mme Grancher Noémie, Corinne, Jacqueline (13 mars 1984)
1869. M. Sauvage Ludovic (22 octobre 1985)
1870. Mlle Sambourg Emilie (23 juin 1984)
1871. Mme Dubois Elodie (26 mai 1983)
1872. M. Uro Mathieu, Noël, Pierre (11 février 1984)
1873. Mme Fernique Elsa, Jeanne, Emilie (26 février 1985)
1874. Mme Fotsing Makougang Ginette (31 juillet 1986)
1875. Mme Huynh Sophie (18 avril 1984)
1876. Mme Hawken Claire, Catherine, Anne (16 août 1984)
1877. Mlle Puech Carine (12 septembre 1985)
1878. M. Thiron Pierre (22 juillet 1984)
1879. M. Challut Nicolas (23 mars 1984)
1880. Mme Ferrier Louise (22 août 1983)
1881. M. Lahaye Clément, François-Joseph (26 octobre 1984)
1882. Mlle Luong Nguyen Chau Minh (8 mars 1986)
1883. Mme Poncin Maryline, Maud (4 février 1985)
1884. Mme Schwartz Lucie (30 septembre 1985)
1885. M. Philiponnet Alexandre, Xavier (19 octobre 1985)
1886. Mme El Haloui Ouidade (20 septembre 1984)
1887. Mme Monegier Du Sorbier Marine, Monique (31 juillet 1985)
1888. Mme Brugiere Charlotte, Sarah (27 mai 1985)
1889. Mme Zapetskaia Tatiana (5 octobre 1985)
1890. M. Ryckman Vincent (8 janvier 1984)
1891. Mlle De Rufz Marguerite-Aimee (12 novembre 1983)
1892. Mme Dupont Lhotelain Astrid (27 mai 1984)
1893. M. Lam Cham Kee Hai Xing (6 novembre 1983)
1894. Mme Le Corre Aude, Hélène (28 mars 1983)
1895. Mme Labois Aurélie, Amandine, Marion (13 novembre 1985)
1896. Mme Fauvergue Nathalie (3 février 1985)
1897. Mlle Gelas Aude (9 décembre 1983)
1898. M. Lagoutte Boris, Thierry, Ange (31 juillet 1983)
1899. Mme Vandererven Clémence, Sophie, Anne (28 mai 1986)
1900. Mme Kazandjian Caroline, Gabrielle (4 septembre 1985)
1901. Mlle Jullian Bénédicte (20 juin 1984)
1902. Mme Quesada Delphine, Marie (10 juillet 1985)
1903. Mme Bigorne Julie, Marie (8 décembre 1985)
1904. Mme Desroziers Marie, Victoire (16 août 1984)
1905. M. Helfrich Olivier, Philippe, Bernard (28 janvier 1985)
1906. M. Conq Gwenael (3 mars 1985)
1907. Mme Parmentier Marine, Yvette (26 juillet 1986)
1908. Mme Rinaldi Leslie, Monique, Ali (28 août 1985)
1909. Mme Pradeau Laurence, Marie Suzanne (30 mars 1984)
1910. Mme Benoît Marion, Euphemie (30 avril 1985)
1911. Mme Demangeot Sylvie (22 août 1967)
1912. M. Abdelli Amar (5 mars 1984)
1913. M. Hakim Sami (5 octobre 1983)
1914. Mme Vessiere Marie (3 mai 1985)
1915. M. Brandely Antoine, Vincent (15 septembre 1983)
1916. Mme Mancinelli Alicia, Dina (17 septembre 1984)
1917. M. Ouamri Mehdi (10 octobre 1979)
1918. M. Leger Alexandre, Paul, Robert (9 avril 1985)
1919. M. Boutboul David (11 mai 1984)
1920. M. Broussous Florent, Sylvain (3 juin 1985)
1921. Mme Morel Laëtitia (2 mai 1984)
1922. Mme Boivin Alexandra, Marie-José (7 mai 1985)

1923. Mme Bergogne Lise (23 octobre 1984)
1924. M. Dakan Kévin (16 juin 1984)
1925. M. Yasunaga Daisuke (21 juillet 1984)
1926. Mme Baricheff Jeanne, Mathilde (26 avril 1984)
1927. M. Petitalot Vincent, Jean, Maxime (5 avril 1985)
1928. Mme Jacquement Anne-Lise, Marlène (29 août 1985)
1929. Mme D'Huart Marie-Caroline (19 juin 1985)
1930. M. Guillaume Alexis, Raphaël, Albert (7 août 1982)
1931. Mme Veluppillai Cergika (1^{er} novembre 1984)
1932. Mme Chollet Manon (4 janvier 1985)
1933. M. Jomaa Zacharie (30 juillet 1985)
1934. M. Hornstein Simon, Georges, Jules (30 janvier 1984)
1935. M. Benoist Raphaël (18 décembre 1985)
1936. Mme Bobillo Lucie (27 janvier 1985)
1937. Mme Moustapha Betoul (7 août 1986)
1938. Mlle Jourdes Emilie (13 septembre 1984)
1939. Mme Brunier Lauren, Elizabeth (22 janvier 1985)
1940. Mlle By Marie Agnès, Anne, Sothy (28 juillet 1985)
1941. M. Dugue Frédéric (18 mars 1985)
1942. Mme Mazarin Nayelie, Maud (4 août 1985)
1943. Mme Housset Juliette, Marie, Hélène (1^{er} juillet 1985)
1944. Mme Delemotte Mélanie, Odile (1^{er} février 1985)
1945. M. Tache Alexandre (20 janvier 1982)
1946. Mme Touhami Nahida (6 avril 1985)
1947. Mme Lopez Clémence (26 juillet 1984)
1948. Mme Bernard Hélène (23 mars 1985)
1949. Mlle Toanen Cécile (28 juillet 1984)
1950. Mme Boulanger Aurélie (19 juin 1985)
1951. Mme Guidez Stéphanie (12 janvier 1986)
1952. M. Schramm Martin, Donald (30 avril 1984)
1953. Mme Carre Cécile, Raymonde, Marie-Louise (8 octobre 1984)
1954. Mme Sonet Franceline, Pierre, Joseph (30 juin 1984)
1955. M. Sardain Hugo, Marc (14 juin 1985)
1956. M. Di Iorio Michel-Alexandre (12 octobre 1985)
1957. Mme Caillot Aude, Marie (1^{er} septembre 1985)
1958. Mme Nagouas Chloé (18 février 1985)
1959. Mme Houssin Clémence (2 septembre 1985)
1960. M. Caubet Xavier (28 juillet 1981)
1961. M. Aryal Charles Nischal (18 août 1980)
1962. Mme Anandappane Vassantha (11 juillet 1984)
1963. Mme Benatre Harmony, Josiane, Marie (3 mars 1984)
1964. Mme Leroy Héloïse, Marie (1^{er} septembre 1985)
1965. Mme Chuffart Marie (24 mars 1984)
1966. Mme Mione Gioia, Marie-Valentine (9 octobre 1986)
1967. Mme Kha Pauline (1^{er} janvier 1984)
1968. M. Billet Alexandre (28 avril 1984)
1969. Mlle Fromont Dorothée (23 août 1985)
1970. Mlle Buckenham Violaine (22 août 1984)
1971. Mme Gourdon Marie-Eve (26 septembre 1983)
1972. M. Lopez Anthony (22 août 1985)
1973. Mme Tersiguel Anne-Clémence, Marie (19 mai 1985)
1974. Mme Machuelle Laure, Catherine (24 mars 1984)
1975. M. Boucher Pierre (22 juillet 1984)
1976. Mme Gautier Valentine, Marie (24 juillet 1983)
1977. Mme Arzac Bérengère (2 août 1985)
1978. Mme Guerbet Claire, Marie (3 septembre 1984)
1979. M. Ramel Jean-Christophe (9 août 1984)
1980. M. Garot Benoît, Thomas (22 juin 1985)
1981. Mme Rabenkogo Milonda Anushka, Amalphy (10 mai 1986)
1982. Mme Bay Alexandrine, Nirvana (10 mars 1982)
1983. Mme Carin Anne-Julie, Angèle (12 janvier 1985)
1984. M. Lemaire Nicolas, Jean (12 octobre 1984)
1985. Mme Ridao Anne-Sophie (21 juin 1985)

1986. Mme Bamberger Sarah (2 février 1985)
1987. M. Allard Jean-Baptiste, René, Léopold (3 décembre 1983)
1988. M. Brulefert Kévin (20 mars 1984)
1989. M. Passanante Jérôme (19 avril 1984)
1990. M. Meurant Rémi, Sébastien (8 octobre 1985)
1991. Mme Bernier Lucie (27 juillet 1982)
1992. Mme Delattre Emilie-Hélène, Hélène (22 novembre 1985)
1993. Mme Rossard Lauranne, Marie (4 novembre 1984)
1994. Mme Buisson Alexandra, Theodora, Bianca (24 janvier 1985)
1995. M. Berthier Adrien, Jacques, Art. (24 octobre 1984)
1996. M. Pain Emeric, Robert (20 juillet 1984)
1997. Mme Boyer Karine, Joëlle (7 mai 1984)
1998. Mme Aregui Amélie, Isabelle (24 mai 1984)
1999. Mlle Rabinel Camille (25 octobre 1985)
2000. Mme Bertrand Marie (16 octobre 1982)
2001. Mme Brioul Céline, Pierrette, Christine (11 avril 1985)
2002. M. Saleh Pierre-Yves, Rémi (1^{er} octobre 1986)
2003. Mme Meurice Julie, Francette (19 avril 1985)
2004. M. Ensergueix Gaël, Geoffroy (12 septembre 1984)
2005. Mme Deletre Anne-Solène, Lud. (17 octobre 1984)
2006. Mme Le Meunier Florence (24 avril 1986)
2007. Mme Lainay Claire, Céline (30 juin 1984)
2008. M. Piot Jean-Maxime, Louis (2 novembre 1984)
2009. Mme Bourdel Mélanie (23 avril 1985)
2010. M. Gibert Benoît (14 juin 1984)
2011. Mme Barlier Constance (14 avril 1986)
2012. Mme Le Cardinal Marie-Océane, Beatrice (14 février 1985)
2013. Mme Spiry Camille (28 janvier 1984)
2014. Mme Du Rouchet Sarah, Marion, Lucienne (24 novembre 1984)
2015. Mme Rua Carina (22 novembre 1984)
2016. Mme Castelain Florence, Geneviève (7 janvier 1986)
2017. Mme Roriz Mélanie (10 septembre 1985)
2018. M. Mottet Nicolas, Charles, Paul (21 janvier 1986)
2019. Mme Delhom Audrey (30 juin 1985)
2020. Mme Vermeersch Véronique (14 janvier 1984)
2021. Mme Maroufi Alice (9 janvier 1983)
2022. M. Zrounba Hugues (10 juin 1984)
2023. Mme Degrange Mélanie, Jeannine (5 octobre 1984)
2024. Mme Chabaud Camille, Marie, Val. (28 février 1984)
2025. Mlle Imbert Charlotte (3 juin 1985)
2026. M. Lamy Matthias, Martin, Philippe (16 décembre 1984)
2027. M. Deflesselle Eric (21 octobre 1973)
2028. M. Jacquemet Baptiste (24 août 1984)
2029. Mme Ladous Chloé (3 mars 1985)
2030. M. Carpentier Nicolas (11 juin 1985)
2031. Mme Benjamin Alice, Marie (9 décembre 1983)
2032. Mme Tabard Florine (16 novembre 1985)
2033. Mlle Yazbeck Rima (22 juillet 1981)
2034. Mlle Deladerriere Arlande (21 septembre 1984)
2035. Mme Dejean Delphine (11 août 1983)
2036. Mme Lancien Amélie, Anne-Louise (23 novembre 1984)
2037. M. Adamczewski Benjamin (24 mai 1985)
2038. M. Baron William (15 novembre 1983)
2039. Mme Duplan Mylène, Christiane (31 décembre 1984)
2040. Mme Masiero Ottavia, Gisèle (25 avril 1983)
2041. Mlle Germain Eva (5 janvier 1986)
2042. Mme Mathe Sandrine (14 avril 1985)
2043. Mme Polirstok Eva (31 juillet 1984)
2044. Mme Le Guen Virginie (12 mars 1978)
2045. M. Jobard Aurélien (14 août 1985)
2046. Mme Bouillon Céline (26 janvier 1985)
2047. M. Brasseur Jean, Matthieu (31 octobre 1983)
2048. Mme Allard Lise, Marion (26 septembre 1985)

2049. Mlle Dania Jambu Elsa (9 juillet 1985)
2050. M. Garcia David (7 juillet 1985)
2051. Mme Wdowiak Lucie (31 mars 1985)
2052. M. Serfaty David (20 avril 1984)
2053. Mme Rolland-Marmier Isabeau (18 novembre 1982)
2054. Mme Waltsburger Anne, Marie, Louise (14 avril 1985)
2055. Mme Benoît Fanny, Appoline, Juliette (26 janvier 1984)
2056. Mme Pene Marion, Françoise Annie (20 novembre 1984)
2057. Mme Ngo Thuy Vi Hélène (2 juin 1984)
2058. Mme Adjovi Anne-Sophie, Christelle, Christelle (26 décembre 1985)
2059. Mlle Portal Claire (31 mai 1984)
2060. Mme Gilletta De Saint Joseph Cyrielle (24 septembre 1984)
2061. Mme Lecointre Lise (14 février 1986)
2062. Mme Solary Julie (9 janvier 1984)
2063. M. Barritault Marc, Denis (25 septembre 1982)
2064. Mme Prevot Alexandra, Ludivine, Syl. (26 mai 1985)
2065. M. Degoul Samuel (11 mai 1986)
2066. M. Perrault Christophe (26 juin 1982)
2067. Mme Le Pourhienec Anne, Armelle (26 septembre 1984)
2068. Mlle Discher Julie (19 octobre 1985)
2069. Mme Catinchi Marion (27 septembre 1985)
2070. Mme Pflieger Hannah (19 janvier 1987)
2071. M. Boulet Cécile, Jeanne (22 mai 1985)
2072. M. Magnat Julien (12 décembre 1985)
2073. Mme Grabas Marie (22 avril 1985)
2074. Mme Guillin Aurélie (3 février 1986)
2075. Mme Vonarx Emmanuelle, Catherine (19 août 1985)
2076. M. Fabre Pierre (30 juillet 1982)
2077. Mme Leclere Delphine, Anne, Céline (1^{er} juin 1986)
2078. Mme Durville Emmanuelle, Maéva, Elo. (16 juillet 1985)
2079. M. Metras Alexandre (5 avril 1985)
2080. M. Aroulandom Joseph (20 janvier 1986)
2081. Mme Le Bras Marie (17 janvier 1985)
2082. M. Hannequin Pierre, Louis, Emilie (26 août 1985)
2083. Mme Pihouee Alice, Suzanne (4 décembre 1983)
2084. Mme Percot Marie (11 janvier 1986)
2085. Mme Chahat Amali (23 octobre 1985)
2086. Mme Planche Cécile (6 juillet 1984)
2087. Mme Heitzmann Edwige (25 janvier 1986)
2088. Mme Bouchet Pamela, Andrée, Renée (17 janvier 1985)
2089. Mme Botti Sophie (18 janvier 1985)
2090. M. Trebouet Adrien, Jean, Thomas (4 mai 1984)
2091. Mme Benoist D'Azy Philippine (24 février 1983)
2092. Mme Xerri Olivia, Anne-Sophie (2 août 1984)
2093. Mme Sadaghianloo Nirvana (26 novembre 1985)
2094. Mme Heulin Mathilde (22 octobre 1985)
2095. Mlle Tran Minh My Linh (21 décembre 1986)
2096. Mlle Petit-Thomas Julie (4 avril 1984)
2097. Mme Decambon Mélanie (14 août 1985)
2098. M. Denhaut Raphaël (10 juillet 1983)
2099. Mme Villeret Léonie, Fernande, Josiane (28 août 1983)
2100. Mme Ganille Claire (19 février 1985)
2101. Mme Bardot Virginie, Christiane (28 mars 1985)
2102. Mme Picard Paola-Carla (26 septembre 1984)
2103. M. Simon Jean-Philippe, Michel (21 mars 1985)
2104. M. Heyndrickx Maxime, Paul, Didier (2 juillet 1986)
2105. M. Lebreton Clément, Luc, Vivien (8 novembre 1984)
2106. Mme Santoni Fannie, Angèle (16 novembre 1984)
2107. M. Andrieu Kevin, Jonathan (24 octobre 1983)
2108. Mme Horwitz Méryl (14 octobre 1984)
2109. Mme Timricht Najette (3 janvier 1985)
2110. Mme Guillaume Anne (11 décembre 1985)
2111. Mme Richet Sophie (26 mars 1985)

2112. Mme Colnot Marion, Laëtitia, Fra. (5 août 1986)
2113. Mme Usseglio-Grosso Julie, Françoise (25 novembre 1984)
2114. Mme Sidobre Carole (2 décembre 1984)
2115. Mme Ronzino Valentine, Alice, Emmanuelle (20 novembre 1984)
2116. M. Quercy Maxime, Arnaud, Bertrand (20 novembre 1985)
2117. Mme Girard Marie (27 juin 1985)
2118. Mme Magnier Amélie (6 avril 1984)
2119. Mme Vaiss Lucile, Hélène, Nadine (5 mai 1985)
2120. Mme Petrau Camille, Isabelle (10 décembre 1985)
2121. Mme Lamande Tiphaine, Marie, Cécile (7 juillet 1984)
2122. Mme Le Gloannec Laure, Nathalie, Isabelle (4 octobre 1985)
2123. M. Roy Guillaume (13 mars 1981)
2124. Mme Besancon Alix, Anne, Sophie (3 février 1985)
2125. M. Giudicelli Xavier, Emile, Pierre (3 novembre 1984)
2126. Mme Chauffour Candice (14 juin 1985)
2127. Mme Nicolas Florence, Maria-Françoise (1^{er} novembre 1985)
2128. Mme Berhault Anne-Laure, Aurore (20 avril 1984)
2129. Mme Davoine Elise, Lucie (7 mai 1984)
2130. Mme Baborier Christelle (4 mai 1984)
2131. Mme Ben Hadj Khalifa Olfa (20 juin 1983)
2132. Mme Orefice Dominique (4 novembre 1985)
2133. M. Lalanne Clément, Jean (24 juillet 1985)
2134. Mme Reggiori Laurence, Marie, Géraldine (18 mars 1985)
2135. Mme Vonthron Marie (11 juillet 1985)
2136. Mme Le Mouel Mélanie (3 janvier 1985)
2137. M. Hobeika Sinad, Georges (25 mars 1985)
2138. Mme Sivalingam Vennila (14 juillet 1984)
2139. Mlle Terroir Marie (15 septembre 1984)
2140. Mme Bertrand Valérie (11 octobre 1984)
2141. Mme Palisse Mathilde (26 novembre 1985)
2142. Mlle Rigal Emilie (7 janvier 1985)
2143. Mme Tremelot Claire, Aude, Lucie (24 mars 1978)
2144. Mme Flahaut Hélène, Marie (30 août 1985)
2145. Mme Weil Delphine, Emmanuelle (23 novembre 1984)
2146. Mme Collet Marie (11 décembre 1985)
2147. Mme Sagnier Sharmila, Aude (22 avril 1986)
2148. Mme Morliere Camille, Pauline (27 décembre 1985)
2149. Mme Selbonne Emilie, Raoul (7 juillet 1985)
2150. M. Robert Damien, Thierry, Marie (14 mai 1983)
2151. Mme Helas Ségolène (12 décembre 1984)
2152. Mme Nussmann Hélène, Géraldine (10 juillet 1985)
2153. Mme Purroy Marielle, Aurore (10 novembre 1984)
2154. Mme Jourdan Diane, Marie (4 décembre 1983)
2155. Mme Roques Marjorie (11 novembre 1984)
2156. Mlle Calot Marie, Noële, Nicole (16 mai 1984)
2157. Mme Diard Detoef Capucine (15 janvier 1985)
2158. M. Behr Julien, Daniel (4 octobre 1984)
2159. M. Belleville Rémi (11 mars 1983)
2160. Mme Stoven Joséphine, Marie, Cécile (29 novembre 1984)
2161. Mme Saint Palais Anne (13 juillet 1985)
2162. Mme Stengel Chloé (10 mai 1984)
2163. M. Parlongue Guilhem, Francis (24 mai 1985)
2164. Mme Han Eung-Sun (10 août 1984)
2165. M. Robert Alexandre, Jacques, Paul (24 juillet 1984)
2166. M. Putot Alain, Dominique (27 décembre 1985)
2167. Mme François Sophie, Marie (3 janvier 1985)
2168. Mme Le Cleac'H Aline (30 janvier 1983)
2169. Mlle Cayla Marie, Sarah (18 juin 1984)
2170. M. Fevrier Jérôme, Simon, Claude (1^{er} juillet 1984)
2171. Mme Perichon Sophie (10 septembre 1984)
2172. Mme Tricot Mathilde, Janine, Alice (8 janvier 1985)
2173. Mme Alliet Anne-Claire (27 juin 1984)
2174. M. Pinier Cédric, Jean (24 janvier 1975)

2175. Mme Perisse Anne (19 août 1985)
2176. Mme De Lamer Sabine, Lucie (24 octobre 1984)
2177. Mme Nehring Emma, Léa (13 février 1985)
2178. Mme Dantel Elodie, Natacha (16 juin 1985)
2179. M. De Taffin Gilles, Luc (9 février 1980)
2180. Mme Darees Marie, Julie (30 juin 1982)
2181. Mme Zakariya Myriam, Soraya (1^{er} avril 1984)
2182. Mme Pham Thuy-Trang (8 novembre 1984)
2183. Mme Eusen Marie (5 juin 1984)
2184. Mme Celhay Maïté (13 mars 1984)
2185. Mme Lapeyre Chloé, Émilie (14 août 1984)
2186. M. David Nicolas (17 janvier 1983)
2187. Mme Bricout Marion (28 octobre 1983)
2188. M. Donnadiou Jérôme, Patrick (26 octobre 1984)
2189. Mme Roussel Céline, Henriette (2 mars 1984)
2190. M. Lecoanet Pierre (15 août 1984)
2191. Mme Toussaint Soizic (23 décembre 1984)
2192. M. Toussaint Philippe (2 août 1984)
2193. M. Fritsch Loïc, Jean-Baptiste (1^{er} mars 1984)
2194. Mme Muths Rachel (25 septembre 1984)
2195. M. Bougherra Meddy (21 février 1983)
2196. M. Bergis Alexandre, Vincent, Guy (4 avril 1984)
2197. Mme Baduel Hélène (28 février 1984)
2198. M. Papoular Benjamin, André (23 mai 1984)
2199. Mme Roncelay-Lemoine Anna (9 juin 1985)
2200. Mme Gicquel Marine, Michèle (14 janvier 1984)
2201. M. Luquet Cédric (26 octobre 1984)
2202. Mme Leroux Valérie, Aubeline (8 janvier 1985)
2203. M. Taïbi Abdelkader (27 mai 1984)
2204. Mme Augier Aurélie (25 juin 1985)
2205. Mme Enser Maya (12 mai 1983)
2206. M. Hattou Lotfi (3 octobre 1983)
2207. Mlle Riquet Marie (16 novembre 1984)
2208. Mme Boyer Noémie, Marie (14 septembre 1984)
2209. Mme Gachelin Elsa (30 décembre 1985)
2210. Mme Eloït Yaëlle, Lauriane, Véra (5 juin 1984)
2211. Mme Grumetz Emilie, Marie (26 novembre 1983)
2212. M. Justet Aurélien (1^{er} septembre 1983)
2213. M. Jacquy Arnaud (25 juin 1985)
2214. Mme Bednarek Coraline (11 janvier 1985)
2215. Mme Gombert Claudine, Josette, Mag. (2 octobre 1985)
2216. M. Seivert Vincent (3 septembre 1985)
2217. Mme Acamer Sophie (26 avril 1985)
2218. Mme Maupas Frédérique, Andrée, Alice (21 novembre 1985)
2219. M. Gabiache Erwan (22 juillet 1984)
2220. M. Law-Ping-Man Laurent (30 mars 1985)
2221. Mme Martin Clothilde (3 novembre 1984)
2222. Mlle Chatenet Marie (6 décembre 1985)
2223. M. Kounde Mathieu (17 juillet 1982)
2224. Mme Brami Cloé, Semha (14 mars 1985)
2225. Mme Devos Caroline (7 juin 1984)
2226. Mlle Vachon Julie (16 novembre 1985)
2227. Mme Bonnet Claire, Marie-Bénédicte (14 avril 1985)
2228. Mme Fournier Aléxia (11 mars 1983)
2229. Mme Bourquin Coralie, Loetizia, Monique (6 janvier 1986)
2230. M. Benhamou Jonathan, Désiré (25 novembre 1985)
2231. Mme Mammeri Radia (6 août 1984)
2232. M. Coussement Julien (4 février 1986)
2233. Mme Baudouin Muriel, Marie, Catherine (23 mai 1985)
2234. Mme Parentelli Anne-Sophie (13 décembre 1985)
2235. M. Brest Jean-Benoît (17 mai 1983)
2236. Mme Jagot Marie, Bleuenn (16 août 1985)
2237. M. Thierry Seamus, Jean (11 avril 1984)

2238. Mme Chikhaoui Jihane (17 mai 1984)
2239. Mme Reviron-Rabec Lucie (4 octobre 1984)
2240. Mme Daoued Fadela (6 novembre 1983)
2241. Mme Guinchard Cécile, Nathalie (15 mai 1982)
2242. Mme Monrousseau Déborah (8 juin 1983)
2243. M. De Keating-Hart Edward (15 décembre 1984)
2244. Mme Aissou Sandra, Miriam (23 avril 1983)
2245. Mme Pourradier Louise, Olivia (1^{er} novembre 1985)
2246. Mme Mathieu Julie (9 juillet 1985)
2247. M. Lehodey Bruno, Jacques, Hervé (10 janvier 1983)
2248. Mme Farizon Brigitte (10 décembre 1983)
2249. M. Momboisse Damien (2 avril 1985)
2250. Mme Tonus Adélaïde, Roxane, Lucrece (16 juin 1985)
2251. Mme Ruiz Vanessa, Séverine (4 mai 1983)
2252. Mme Ciliberti Audrey, Anne (1^{er} avril 1985)
2253. Mlle Martino Suella (2 octobre 1982)
2254. M. Laaouaj Jamal (7 mai 1983)
2255. M. Bertran Sébastien, Michel (27 décembre 1982)
2256. Mme Bazin Jeanne, Hélène (27 septembre 1984)
2257. Mme Sahmoune Leïla (3 avril 1982)
2258. Mlle Guedj Cynthia (9 juillet 1984)
2259. Mlle Marciano Léa (8 février 1986)
2260. Mlle Jamard Albane, Daphnée, Adèle (31 juillet 1985)
2261. M. Soria Jérémie, Clément, Joseph (19 juin 1983)
2262. M. Christ Basile (8 juillet 1985)
2263. M. Galloula Alexandre (14 juin 1983)
2264. Mme Hoarau Audrey, Marie-Ruffine (14 novembre 1984)
2265. Mme Angel Camille (23 janvier 1984)
2266. M. Boudiaf Baha Eddine (21 avril 1979)
2267. M. Tanchoux Colas, Francis (13 octobre 1985)
2268. M. Roman Julien (23 mai 1984)
2269. Mme Jacquet Elodie, Marie (2 avril 1984)
2270. M. Lamarche Edouard, Bertrand (5 février 1985)
2271. M. Chaix Rémi (27 mai 1984)
2272. Mme Charruau Bertille, Lucie (21 avril 1984)
2273. Mme Ducornet Angélique, Sophie (7 septembre 1984)
2274. Mlle Kenigsberg Margot (13 octobre 1984)
2275. Mme Cuzon Amélie (24 février 1986)
2276. Mme Tifaoui Naouel (7 mars 1984)
2277. M. Bund Laurent (2 juillet 1985)
2278. M. Rouxel Adrien, François, Raphaël (3 juillet 1983)
2279. Mme Cayot Audrey, Catherine (17 septembre 1985)
2280. M. Uberti Thomas (6 avril 1984)
2281. M. Bohrer Nicolas, Jonathan (1^{er} septembre 1983)
2282. Mme Cuvelier Clémence, Marie (30 octobre 1984)
2283. Mme Salmon Carole (19 septembre 1985)
2284. M. Belin Olivier (12 juillet 1977)
2285. Mme Levasseur Anne-Sophie, Alice (27 octobre 1984)
2286. Mme Raulin Hélène (25 avril 1985)
2287. Mme Knez Sophie (22 mars 1985)
2288. M. Sabatier Léa, Violette (27 avril 1984)
2289. M. Fayad Nader (3 avril 1984)
2290. Mlle Rongieres Sarah (23 mai 1984)
2291. Mme Morandini Anne (6 avril 1985)
2292. Mme Paquet Anne-Laure, Dalix, Marguerite (2 novembre 1984)
2293. Mme Martinez Laura, Céline (20 juin 1985)
2294. Mme Fleury Clémence (28 octobre 1984)
2295. Mme Pouzoullic Marie (4 juin 1985)
2296. Mme Chansel Géraldine, Valérie (6 février 1985)
2297. Mme Mouret Mirianna, Jeanine (8 février 1984)
2298. Mme Perez Fanny (24 mai 1982)
2299. Mlle Cayssials Emilie (18 octobre 1984)
2300. Mme Matheron Anne-Sophie, Pascale (7 octobre 1983)

2301. Mme Gueneuc Alexandra, Léonie, Nicole (18 novembre 1984)
2302. Mme Monnet Claire-Marie (29 juillet 1985)
2303. M. Martin Antoine, Bruno (19 mars 1984)
2304. Mme Ohannessian Alexandra, Anouche (20 octobre 1985)
2305. M. Levy Jonathan (25 novembre 1984)
2306. Mme Dehamchia Nassima (26 mai 1983)
2307. M. Plantiveau Pierre, Pascal, Daniel (20 avril 1985)
2308. M. Hayot Pierre-Humbert, Jacques (19 avril 1984)
2309. M. Soubieux Antoine, Julien, Robert (29 mai 1984)
2310. M. Rouze Simon, Bastien (23 juillet 1985)
2311. M. Gindrey Guillaume, Maxime (22 juillet 1983)
2312. Mme Muller Stéphanie (4 octobre 1984)
2313. M. Hertault Adrien, Louis, Bruno (18 novembre 1985)
2314. Mme Rase Marie-Clémence (2 juin 1984)
2315. Mme Bruere Hélène, Marine (11 mai 1986)
2316. M. Reffas Ali (7 novembre 1984)
2317. Mme Dilly Domitille, Laure, Marie (6 février 1985)
2318. M. Cassou-Mounat Thibaut, Jacques (6 mai 1984)
2319. Mme Thomas Justine, Charlotte, Regine (20 novembre 1985)
2320. Mme Seghir Naima (12 mai 1984)
2321. M. Hechema Remy (19 octobre 1984)
2322. M. Deleplanque Justine, Madeleine, Marie-Louise (24 mars 1984)
2323. M. Severyns Mathieu, Pierre (12 novembre 1984)
2324. Mme Rigot Hélène, Jeanne, Elise (4 septembre 1984)
2325. Mme Pourcet Stéphanie, Catherine, Paule (5 juillet 1983)
2326. M. Laurent Hugo (17 mai 1983)
2327. M. Costantini Florent (15 mars 1985)
2328. Mme Deshayes Soizic, Nadège (5 janvier 1985)
2329. Mme Filancia Anna, Lucia (9 novembre 1985)
2330. Mlle Ferreira Magali (12 novembre 1984)
2331. Mlle Phanthavong Jeanne (1^{er} avril 1984)
2332. Mme Hinaux Nadège, Jackie, Claudine (24 janvier 1984)
2333. Mme Arnaud Clémence (24 juillet 1985)
2334. Mme Niro Marjorie (22 décembre 1984)
2335. M. Momon Aurélien, Hubert (8 mars 1985)
2336. Mlle Seynave Juliette (25 février 1984)
2337. M. Bereau Matthieu (6 octobre 1981)
2338. M. Ten Ket Kian François (15 novembre 1983)
2339. Mme Buffenoir Cécile, Marie, Dominique (14 novembre 1985)
2340. Mlle Guegan Maryse (17 mars 1984)
2341. Mme Baynat Cécile (23 août 1985)
2342. M. Benzakin Vincent, Maurice (14 mars 1979)
2343. Mme Brie Claudia (12 décembre 1983)
2344. M. Vergez-Honta Edouard, Alain, Paul (24 mars 1986)
2345. Mme Rizk Jessica (7 mai 1984)
2346. M. Hidalgo Bachs Louis, Xavier (2 décembre 1985)
2347. Mme Quentin Chloé, Béatrice (5 février 1986)
2348. M. Biasielli Nicolas (11 mars 1984)
2349. Mme Fortier Alexandra (15 février 1984)
2350. Mme Saint-Martin Marjorie (27 février 1977)
2351. M. Tarissi Nicolas, Pascal (16 septembre 1985)
2352. Mme Saulnier Audrey, Gaëlle (5 juillet 1985)
2353. Mme Tremey Aurore (28 mai 1983)
2354. M. Auchet Thomas (19 décembre 1985)
2355. Mme Huffman Licia (2 avril 1967)
2356. Mlle Aissat Nadia (7 novembre 1984)
2357. Mme Grostabussiat Ericka (17 octobre 1984)
2358. Mme Rousseau Natacha, Serenella (28 juillet 1984)
2359. M. Hoffmann Clément, Antonin (17 mai 1984)
2360. Mme Verguet Claire (25 décembre 1983)
2361. Mme Dagonne Maëlen, Céline (8 décembre 1985)
2362. Mme Templin Ludivine, Mireille (22 février 1984)
2363. Mme Dehghani Kelishadi Léa (11 janvier 1985)

2364. M. Dijoux Pierrick, Cyril, René (22 mars 1985)
2365. Mlle Lacoste Marion (12 août 1985)
2366. Mme Chevillard Cécile (6 avril 1984)
2367. Mme Parrel Stéphanie, Dominique, Emi (16 septembre 1984)
2368. Mlle Penhouet Gaëlle (30 avril 1978)
2369. Mme Marsande Anne-Laure (30 mars 1984)
2370. Mme Girault Aude, Caroline, Sarah (14 octobre 1985)
2371. M. Guevorguian Adam (5 juin 1982)
2372. M. Piqueres Sylvain (31 janvier 1983)
2373. Mme Grange-Cabane Armelle, Jacqueline (19 décembre 1985)
2374. M. Anciaux Jean-Baptiste (22 mars 1984)
2375. Mme Bellanger Amandine, Elise (27 février 1984)
2376. M. Pouliquen Eric (22 février 1985)
2377. M. Taberne Romain (27 septembre 1985)
2378. M. Lagana Julien, Aldo, Angelo (15 juillet 1982)
2379. Mme Brot Clotilde, Lucie (23 février 1984)
2380. M. Vinceneux François-Xavier (19 janvier 1984)
2381. M. Valentin Luc, Claude, Etienne (13 avril 1985)
2382. M. Kun Darbois Daniel (7 octobre 1981)
2383. Mlle Nicolas Marianne, Blanche (19 juillet 1985)
2384. Mme Chaumette Marie, Salomé (16 août 1984)
2385. Mme Jullien Cécile (7 août 1981)
2386. M. Lebas Benoît (2 septembre 1984)
2387. Mme Mousnier-Lompre Cécile (31 mars 1986)
2388. M. Breil Romain, Olivier (10 juin 1983)
2389. Mme Derrien Aurélie (6 avril 1982)
2390. M. Deuez Florian, Michel (15 juillet 1985)
2391. Mlle Cadiergues Delphine (11 avril 1984)
2392. Mme Temple Marie Ange, Tu Loan (28 juin 1984)
2393. Mme Chinier Eva, Jacqueline, Marie (13 mai 1984)
2394. Mme Le Gal Julie, Michèle (20 juillet 1984)
2395. Mlle Letois Flavie, Tuan-Vay (27 novembre 1985)
2396. M. Dargent Auguste, Oleg, Gérard (4 juin 1986)
2397. Mme Soeur Lydie (6 mai 1983)
2398. Mme Pointet Anne-Laure, Claudine (18 novembre 1985)
2399. M. Peresson Pierre, Bernard, Mario (16 septembre 1985)
2400. M. Ait Slimane Ludwig (26 novembre 1983)
2401. Mme Krings Charlotte (21 décembre 1985)
2402. M. Bouaziz Medi (15 septembre 1984)
2403. Mme Helissey Carole, Françoise, Anna (27 octobre 1985)
2404. Mme Cheguillaume Cécile, Marie, Barbara (15 janvier 1985)
2405. M. Harache Benoît (6 juin 1983)
2406. Mlle Lotersztajn Léa (19 avril 1986)
2407. Mme Boudy Magali (7 septembre 1984)
2408. M. Mzabi Alexandre (8 décembre 1984)
2409. Mme Cardenoux Charlotte, Anne (14 octobre 1984)
2410. Mme Denier Laura (28 décembre 1984)
2411. Mme Boutami Myriam (25 avril 1985)
2412. M. Rioualen Stéphane (26 juillet 1983)
2413. Mme Mazabrard Pauline, Marie (3 juillet 1982)
2414. Mme Cancel Amélie (28 janvier 1984)
2415. Mlle Jeffery Kim Joanne (12 octobre 1984)
2416. Mme Robelin Adeline (6 novembre 1985)
2417. Mme Marot Marie-Liesse, Madeleine, Josephe (1^{er} septembre 1984)
2418. Mme Voillemier Marie (27 mars 1985)
2419. M. Bayle Mathieu, Thierry (7 juin 1984)
2420. Mme Parra Johanna, Isabelle (20 mars 1985)
2421. M. Chevallier Marie, Jeanne, Laudine (9 octobre 1984)
2422. Mme De Suremain Aurélie (14 juillet 1986)
2423. Mme Pons Clara, Eléna (28 janvier 1985)
2424. Mme Petit Nathalie, Isabelle (2 février 1984)
2425. M. Druet Julien, Marc (5 mars 1984)
2426. Mme Petit Claire, Christiane (23 février 1985)

2427. M. Ernoult Clément (12 août 1983)
2428. Mme Lecouflet Marie, Julie (4 septembre 1985)
2429. M. Maitrot Adrien, Robert, Roland (3 mai 1984)
2430. Mlle Lefilliatre Mathilde, Agathe (12 février 1984)
2431. Mme Krhili Samar, Line (26 septembre 1984)
2432. M. Marguet Florent, Christian (3 juin 1985)
2433. Mme Derache Anne-Flore, Madeleine, Monique (28 septembre 1985)
2434. Mme Letouzey Mathilde, Pauline (5 juin 1984)
2435. M. Marchese Ugo, Jérémy (6 avril 1982)
2436. M. Slegthem Laurent, Jean-Philippe (31 décembre 1984)
2437. M. Ciftci Saït (15 août 1983)
2438. M. Boudard Julien, Jean, Rob. (28 janvier 1986)
2439. Mme Peria Marine (2 mai 1985)
2440. M. Morel François, Guy (11 juin 1985)
2441. M. Bontemps Stéphane (21 janvier 1984)
2442. Mlle Le Marec Caroline (30 mars 1984)
2443. Mme Perrot Laure (15 novembre 1984)
2444. Mme Zerrouki Amate, Allahe (1^{er} juin 1984)
2445. M. Chartier Antoine (29 novembre 1984)
2446. M. Girsowicz Elie (16 février 1985)
2447. Mme Thinnes Jennifer, Emeline, Fabienne (7 août 1984)
2448. M. Pichon Marc, Bruno (22 juin 1982)
2449. Mlle Biezunski Noémie (23 avril 1984)
2450. M. Revel Frédéric, Olivier (1^{er} avril 1983)
2451. Mme Yalcin Zekavet (8 octobre 1984)
2452. M. Lefort Nicolas, Patrick (8 août 1983)
2453. M. Marion Yoann, Joseph, Henri (19 avril 1984)
2454. M. Canat Antoine, Baptiste (21 août 1985)
2455. M. Rebaudet Thibault, Daniel (6 juillet 1984)
2456. Mme Gerin Maud, Anne-Pascale (1^{er} septembre 1985)
2457. Mme Caranchini Anne-Claire (10 décembre 1983)
2458. M. Rombauts Nicolas (29 juin 1984)
2459. Mme Elkaim Elodie (9 janvier 1984)
2460. Mme Masson Elodie, Alice, Henriette (14 avril 1985)
2461. M. Chabrol Alexandre, Maxime (27 mars 1985)
2462. Mme Garot Mélody (4 mars 1985)
2463. Mme Etcheberry Julie, Marie (7 mai 1983)
2464. M. Bressy Guillaume (12 août 1984)
2465. Mme Bureau Marie-Laure, Chantal (18 novembre 1984)
2466. Mme Siao Him Fa Valérie, Caroline (6 janvier 1983)
2467. Mme Parent Camille, Ragnhild, Anne (21 mars 1985)
2468. M. Sarafian Pierre (8 février 1983)
2469. Mme Baermann Pauline, Doris (4 mai 1984)
2470. M. Laures Pierre, André (5 juin 1983)
2471. Mme Marroc Mélanie (8 décembre 1983)
2472. M. Doussin Luc, Paul (3 octobre 1984)
2473. M. Arnaud Maxime, Didier (8 octobre 1984)
2474. M. Adzeme Ayissi Dany, Bertrand (8 novembre 1979)
2475. M. Rey Pierre-Bastien (6 novembre 1982)
2476. M. Lazarus Clément (28 juin 1984)
2477. Mme Barbier Amélie, Griselda, Pauline (10 janvier 1984)
2478. Mme Boutier Charlotte (8 août 1984)
2479. Mme Pons Christelle (23 mars 1986)
2480. Mme Varatharajah Sharmini (11 juin 1981)
2481. M. Eker Elife (3 mars 1983)
2482. Mme Tambosco Lucie, Odile, Nelly (7 février 1985)
2483. M. Cadet Thomas, Nicolas (26 juin 1984)
2484. Mme Palomares Myriam, Carmen (1^{er} avril 1984)
2485. M. Briquez Clément, Pierre, Albert (2 mars 1984)
2486. Mme Beltzung Lauriane (1^{er} février 1985)
2487. Mme Dukan Ilana (22 janvier 1986)
2488. M. Rouviere Damien (19 septembre 1980)
2489. M. Buscail Etienne (20 avril 1982)

2490. M. Thibault Matthieu, David (20 mai 1983)
2491. Mme Leleu Agathe, Marie (11 janvier 1986)
2492. Mme Leblanc Marine (27 janvier 1986)
2493. Mme Ameline Marie, Sophie, Marcelline (9 août 1984)
2494. M. Koopman Melchior (5 mars 1980)
2495. Mme Joly Charlotte (11 janvier 1986)
2496. Mme Menard Anne-Lise, Marie, Edith (20 janvier 1984)
2497. Mme Chambade Elodie, Danièle, Claudine (1^{er} décembre 1983)
2498. Mme Drevet Sabine, Guilaine (28 mai 1984)
2499. M. Montziols Romain, Bruno (25 avril 1985)
2500. M. Peltier Yan, Kévin (22 septembre 1985)
2501. M. Liniger Thibaut, Michel (23 mars 1986)
2502. Mlle Lepaingard Laëtitia (7 octobre 1985)
2503. Mme Stoltz Ingrid, Marie (31 août 1985)
2504. M. Hannigsberg Jacob (3 mai 1983)
2505. Mme Klein Céline, Michèle (22 janvier 1985)
2506. Mme Dubernet Tiphaine (2 septembre 1977)
2507. Mme Robbe Alice, Pauline (25 septembre 1985)
2508. Mme Roignot Ombeline (10 octobre 1985)
2509. Mme Perrot Justine (25 février 1985)
2510. Mme Oguchi Sayaka (26 novembre 1985)
2511. M. Chassine Thomas (15 juillet 1981)
2512. Mme Bied Clémence, Aurore (7 janvier 1980)
2513. Mme De Guillebon Eléonore, Marie-Aude, Lucie (4 janvier 1985)
2514. Mme Delomenie Myriam (21 septembre 1985)
2515. Mme Tanguy Charlotte (21 septembre 1985)
2516. M. Rolland Nicolas, Yves (2 décembre 1984)
2517. M. Mons Joffrey Laurent, Geor. (29 septembre 1984)
2518. Mme Bourgeot Caroline (24 juillet 1986)
2519. Mme Verzat Gwenn-Marie (15 août 1984)
2520. Mme Lagrange Aurore (8 octobre 1984)
2521. Mme Lefebvre Marine, Julie (19 août 1984)
2522. Mme Bernard Claire, Candice (26 juin 1984)
2523. M. Vincent Olivier, Marie, Jacques (7 novembre 1985)
2524. Mlle Figoni Julie (25 février 1985)
2525. Mme Pesteil Clara, Marie (5 mai 1985)
2526. M. Leroy Thomas (6 avril 1985)
2527. M. Loheas Damien, Jean-Jacques (18 avril 1985)
2528. Mme Vigier Bénédicte (28 mai 1985)
2529. M. Vigan Stéphane, Charles (5 avril 1982)
2530. M. Teissier Guillaume (6 mai 1984)
2531. M. Causeret Arnaud (3 décembre 1983)
2532. Mme Happe Laure, Marie (14 juin 1982)
2533. M. Rossi Cédric (29 août 1983)
2534. Mme Mellin Marie (24 décembre 1984)
2535. Mlle El Behi Nawel (20 novembre 1979)
2536. Mlle Selmes Gabrielle (13 novembre 1984)
2537. Mme Massafarro Chloé (27 juin 1985)
2538. Mme Mouly Charlotte, Yaëlle, Alice (26 juillet 1984)
2539. Mme Crouvizier Dorothee, Marcelle (30 décembre 1984)
2540. Mme Delmas Julie (5 décembre 1985)
2541. Mme Bidault Caroline (12 avril 1981)
2542. Mme Lorgerie Delphine (12 septembre 1984)
2543. M. Gibon Thomas, Noah (3 janvier 1985)
2544. M. Lebut Jordane, Philippe (19 septembre 1984)
2545. M. Goujon Edouard, Benjamin (19 décembre 1983)
2546. Mlle Chedot Lucie, Liliane (23 août 1983)
2547. Mme Chataigneau Anaïs, Alice (26 février 1985)
2548. M. Bonjour Fabrice, Bernard, Joseph (11 février 1984)
2549. Mme Foures Marie (12 novembre 1984)
2550. Mme Gautier Sophie, Thérèse, Michelle (4 juillet 1985)
2551. Mme Gailledrat Lucie, Gilberte (29 octobre 1984)
2552. Mme Buffereau Cécile, Geneviève, Aurore (6 avril 1983)

2553. M. Mille Fanny, Amandine, Géraldine (9 mars 1984)
2554. Mlle Autegarden Elodie (15 octobre 1985)
2555. Mme Stephan Armelle (26 mars 1985)
2556. Mme Razermera Fallys, Harimanantena (5 septembre 1984)
2557. Mme Gobet Aurélie, Anne-Sophie (15 septembre 1984)
2558. Mlle Auger Julie (16 mai 1984)
2559. Mme Van Malderen Valérie (25 février 1984)
2560. Mme Keller Laura, Marie-Jeanne, Geneviève (16 novembre 1984)
2561. M. Schmitt Pierre (13 juin 1984)
2562. M. Lefevre Guillaume, Christophe, Marie (2 mars 1985)
2563. Mme Le Berre Solène, Anne (26 août 1985)
2564. Mme Debry Celenie, Salomé, Isabeau (8 janvier 1985)
2565. M. Le Guen Emmanuel (13 mars 1984)
2566. Mme Limouzin Anne, Cécile (15 avril 1986)
2567. Mme Gibelin Nathalie (25 juillet 1984)
2568. Mme Tardy Carole (20 juillet 1984)
2569. M. Genevray Frédéric (31 mars 1961)
2570. Mme Ferry Magali, Sylvie (13 mars 1986)
2571. Mme Viaud Adeline, Marie (6 avril 1985)
2572. Mme Vidal Valérie (31 octobre 1984)
2573. Mme Dermesropian Angéline (23 janvier 1985)
2574. Mme Leguay Lolita, Ondine (14 octobre 1984)
2575. M. Ginot Raphaël (14 mai 1984)
2576. Mme Blanckaert Laure, Marie, Lucie (21 juin 1985)
2577. M. Morin Clément (8 mars 1985)
2578. M. Pichon Thomas, Stéphane (11 décembre 1983)
2579. Mme Renée Virginie, Céline, Sandra (18 mai 1984)
2580. Mme Lachaier Emma, Chanti (11 avril 1984)
2581. M. Dechanet Fabien (17 février 1984)
2582. Mme Cholley Irène, Eliane (26 mars 1985)
2583. M. Tyran Gildas (13 septembre 1983)
2584. M. Frisoni Romain (27 février 1985)
2585. M. Pourbaix Blaise, Emmanuel (18 mars 1983)
2586. Mme Joris Magalie (22 juin 1985)
2587. Mme Talji Nargisse (12 avril 1984)
2588. M. Fernandez Arnaud (22 novembre 1984)
2589. Mme Demir Zeynep (22 février 1984)
2590. Mme Septier Mathilde (24 octobre 1984)
2591. Mme Cunrath Stéphanie, Marie (10 décembre 1985)
2592. M. Marchal Christophe, Daniel (14 mai 1983)
2593. M. Uettwiller Geoffroy (11 octobre 1985)
2594. Mme Lecerf Céline, Charlotte (3 décembre 1984)
2595. Mme Goldman Nina (18 février 1985)
2596. M. Abbou Ralph, Raphaël (31 mars 1983)
2597. Mme Terracher Céline, Emilie (11 août 1985)
2598. Mme Maisonnier Noémie (20 novembre 1984)
2599. Mme Bazantay Adeline, Marie (19 février 1984)
2600. Mme Gourdon Stéphanie, Jeanne-Marie (29 avril 1984)
2601. M. Leleu Vincent, Marc, Antoine (22 novembre 1983)
2602. M. Dopeux Loïc, Clovis (15 juin 1984)
2603. Mme Thisse Anne-Sophie (20 mai 1984)
2604. Mme Chef Amélie (19 octobre 1983)
2605. Mme Ramirez Nathalie, Pascale, Viv. (1^{er} septembre 1984)
2606. Mlle Bomahou Charlène, Sourou (8 janvier 1984)
2607. Mlle Bets Delphine (25 juin 1985)
2608. Mme Lardin Elise (3 juillet 1984)
2609. Mme Jamet Angeline, Charlotte (25 juin 1985)
2610. M. Dub Benjamin, François, Claude (11 avril 1983)
2611. M. Fazilleau François (18 mars 1984)
2612. Mme Bousquet Marie-Alice, Julie (22 mars 1986)
2613. M. Marechal François, René, Joseph (29 février 1984)
2614. Mme L'Hour Marie-Clémence (18 octobre 1984)
2615. Mme Cassol Emilie (18 mai 1985)

2616. Mme Kerdjana Lamia (4 février 1986)
2617. M. Bontemps Paul (2 janvier 1984)
2618. M. Szajngarten Thomas (28 novembre 1984)
2619. Mme Ollivier Alexandra, Sophie, Virginie (2 janvier 1985)
2620. M. Leblanc Louis, Jacques (28 octobre 1985)
2621. M. Combiér Christophe-Marie, Charles (9 décembre 1984)
2622. Mme Caradec Marianne, Chantal (21 mars 1984)
2623. M. Alt Alexandre, Pierre, Eugène (26 septembre 1985)
2624. Mme Verlut Clotilde, Marie (20 octobre 1983)
2625. Mme Meyer Claire, Anne (22 avril 1984)
2626. Mme Le Mat Blandine (25 octobre 1984)
2627. M. Lagarde Guillaume, Paul, Marie (25 avril 1984)
2628. Mme Rault Isabelle, Marie, Laurence (28 août 1983)
2629. M. Suybeng Vecheak (30 décembre 1982)
2630. M. Renard Nathan (30 mai 1984)
2631. M. Fouillet Bertrand (15 novembre 1983)
2632. Mme Basset Hélène, Valérie (31 mai 1984)
2633. M. Sirigu Guillaume, Yann (22 octobre 1985)
2634. Mme Benneleck Clarisse (11 septembre 1982)
2635. Mlle Klap Julia (12 août 1984)
2636. Mme Barthelemy Amandine (20 août 1985)
2637. M. Andrémont Olivier, Jim (27 septembre 1982)
2638. M. Fernandez Aurélien (27 octobre 1984)
2639. Mme Sockeel Marie, Amandine, Fabienne (26 avril 1984)
2640. Mme Blanchard Billie, Jean, Ros (21 février 1984)
2641. Mlle Garcia Magalie (13 juillet 1979)
2642. Mme Lai-Tiong Florence (17 juillet 1984)
2643. Mme Baudet Marie-Lucie, Elisabeth (24 janvier 1985)
2644. M. Verhoeven Frank, William, Frank (3 février 1984)
2645. M. Callec Ronan, François-Xavier (11 décembre 1983)
2646. Mme Delpuech Marie, Lyse, Hélène (18 août 1984)
2647. M. Feuvrier Damien, Emmanuel, Alain (4 janvier 1985)
2648. Mme Baudinot Laurianne, Nathalie, Claude (9 septembre 1984)
2649. Mme Begon Delphine, Marie-Noëlle (17 décembre 1984)
2650. M. Hoarau Nicolas, Rémi (30 novembre 1984)
2651. Mme Wecxsteen Lucie, Catherine, Elisabeth (12 juin 1985)
2652. Mme Gues Ludivine, Marie-Agnès (10 janvier 1985)
2653. M. Le Calloch Ronan (11 mai 1984)
2654. M. Daix Thomas (23 octobre 1981)
2655. Mme Chaix Marie, Julie (9 août 1984)
2656. M. Borwell Baptiste, Benjamin (1^{er} mai 1985)
2657. M. Grunberg Mathieu (6 septembre 1984)
2658. Mme Demarque Melissa, Yung (22 juillet 1986)
2659. Mme Bonato Laurence (13 novembre 1984)
2660. Mme Barbe Violaine (17 mars 1985)
2661. M. Detammaecker Julien (14 novembre 1985)
2662. Mme Roesch Marion (17 juin 1985)
2663. M. Lassave Jérôme (6 novembre 1984)
2664. Mme Senez Aliénor, Blandine (29 juillet 1984)
2665. M. Martz Pierre (15 septembre 1984)
2666. Mme Rosolen Elsa (4 décembre 1984)
2667. Mme Lopes Sophie (16 février 1984)
2668. M. Lopez Julien, Bernard (18 février 1984)
2669. Mme Demonchy Diane (30 juillet 1985)
2670. Mlle Druot Emilie (13 juillet 1984)
2671. Mme Pichat Charlotte, Marie, Nathalie (19 juillet 1985)
2672. Mme Rousseau Rosalie, Juliette (1^{er} avril 1983)
2673. Mme Cantegrit Eléonore, Adélaïde (15 juillet 1984)
2674. Mme Genot Nathalie, Solange, Sophie (9 novembre 1984)
2675. M. Bert Bastien (19 novembre 1985)
2676. Mme Ferre Pauline, Sylvie, France (18 mai 1984)
2677. M. Favet Clément, Edouard, Louis (8 juin 1983)
2678. Mme Tran Cathie, Thi-Thai-Chau (26 janvier 1985)

2679. Mlle Pessayre Jessica (26 décembre 1983)
2680. Mme Leterme Gaëlle, Sylviane (15 septembre 1984)
2681. Mme Vanotti Sandra (23 juin 1972)
2682. M. Lhommeau Nicolas, Thomas (11 janvier 1983)
2683. Mme Lemarie Elise, Renée, Gisèle (30 août 1984)
2684. Mlle Delaunay Julie, Marie, Capucine (12 janvier 1983)
2685. M. Titeca-Beauport Dimitri, Marcel (6 avril 1984)
2686. Mme Lefebure Elisabeth (14 septembre 1985)
2687. M. Ambrosino Marc, Paul (2 avril 1985)
2688. Mme Dorey Marie (30 décembre 1984)
2689. Mme De Matos Sandra, Carla (11 juillet 1984)
2690. Mme Rigault Pauline, Marie, Anette (27 mars 1984)
2691. M. Peyronnet Benoît (11 décembre 1985)
2692. Mlle Renéleau Brunehilde, Lucienne (3 juin 1983)
2693. Mme Fourmont Coralie, Emilie (1^{er} janvier 1984)
2694. M. Cazes Nicolas (19 février 1985)
2695. Mme Dubois Camille (7 avril 1986)
2696. M. Roger Vivien, Karim (12 décembre 1982)
2697. M. Fornier William, Fabrice, Marié (30 août 1984)
2698. Mme Paul Camille-Aurélié, Estelle (3 juin 1984)
2699. Mme Vidal Delphine (30 mai 1984)
2700. M. Paulaud-Bayard Rémi, Laurent (21 décembre 1983)
2701. Mme Fracassi Lara, Amandine, Jus (8 juillet 1985)
2702. Mlle Devienne Sarah (19 avril 1985)
2703. Mme Desmarest Marie (22 décembre 1984)
2704. Mme Goulipian Sophie (9 juin 1982)
2705. M. Pralet Frédéric, Maurice (4 septembre 1984)
2706. Mlle Mas Claire (16 décembre 1983)
2707. Mme Bohler Eva, Lorraine (21 décembre 1985)
2708. Mme Donisanu Adriana, Roxana (31 mai 1983)
2709. Mme Benkaddouss Sakina (18 mars 1985)
2710. Mme Lamberet Aurore (30 mars 1984)
2711. Mme Convard Camille (7 septembre 1985)
2712. Mme Witte Typhaine (1^{er} décembre 1985)
2713. M. Fondin Maxime, Léopold (27 janvier 1984)
2714. M. Chahwan Charles (4 février 1981)
2715. M. Raynal Pierre-Alexis (5 septembre 1982)
2716. M. Gueyraud Thomas (3 octobre 1985)
2717. M. Fischer Julien, Jean-Pierre (19 mars 1983)
2718. M. Fossier Benoît, Lucien (22 avril 1984)
2719. Mme Menut Adèle, Françoise (27 juillet 1984)
2720. Mme Beaujour Aurélie, Maud (5 août 1982)
2721. Mme Surca Mihaëla (24 janvier 1982)
2722. M. Boisselier Clément, Marie (19 mars 1986)
2723. Mme Bechu Manon (10 mars 1985)
2724. M. Gungormez Ertugrul (20 avril 1986)
2725. Mme Cornolle Claire, Marie-Aimée (18 avril 1985)
2726. M. Delay Cyril (27 juillet 1984)
2727. Mme Gervais Jessica, Irma (24 mars 1984)
2728. M. Charbit David (21 décembre 1984)
2729. M. Germain Fanny, Mathilde (2 février 1984)
2730. Mme Lafon Amandine (13 mai 1984)
2731. Mme Tardy Marie (7 décembre 1985)
2732. M. Grandpierre Xavier, Paul (27 octobre 1982)
2733. Mme Ott Julie (7 mars 1984)
2734. M. Faivre Mickaël, Muriel, Bruno (3 octobre 1984)
2735. Mme Beaudenit-Milochévitch Valentine (26 juin 1985)
2736. Mlle Mure Marion (17 juillet 1985)
2737. M. Auffret Erwan, François (25 juin 1976)
2738. Mme Cornu Marjorie, Claire (26 novembre 1980)
2739. Mme Gourrin Emilie (1^{er} mai 1985)
2740. Mlle Moulie Laëtitia (3 février 1985)
2741. Mme Serena Claire, Audrey, Aurélie (13 mars 1984)

2742. Mme Bauvais Céline, Audrey (24 février 1985)
2743. Mlle Olive Sylvia (22 avril 1984)
2744. M. Robin Matthieu (25 mai 1985)
2745. Mme Geoffrion Julie, Mathilde (16 juin 1985)
2746. Mme Beck Amandine, Marie, Béa. (17 novembre 1983)
2747. Mme Le Vagueres Sophie (18 novembre 1984)
2748. M. Derrou Abdelghani (19 avril 1982)
2749. Mme Angonin Coralie, Charlotte (15 juin 1983)
2750. Mme Vifquain Clémence, Michèle, Erica (10 avril 1984)
2751. Mme Hudson Chloé (6 février 1984)
2752. Mme Bennai Damya (22 avril 1984)
2753. Mme Fantin Guillemette, Morgane (17 octobre 1985)
2754. M. Pastourel Remy (24 avril 1985)
2755. M. Violeau Mathieu, Nicolas (4 février 1984)
2756. Mme Diab Johanna, Thérèse, Liliane (28 novembre 1985)
2757. Mme Mathieu Gwenaëlle (4 juillet 1985)
2758. Mme Monin Delphine (11 juin 1984)
2759. Mme Rendu Julie, Charlotte, Agathe (10 mars 1985)
2760. Mme Kadri Sabrina (22 mai 1985)
2761. M. Sanavi Milad (16 septembre 1984)
2762. M. Devillier Alexandre, Claude (14 janvier 1983)
2763. Mme Chassin de Kergommeaux Camille, Claire, Marie (8 décembre 1985)
2764. Mme Eloy Samantha (9 mai 1984)
2765. M. Jeanmaire Sébastien (14 janvier 1985)
2766. Mme Tournu Géraldine (30 mai 1984)
2767. M. Bague Nicolas (20 juin 1985)
2768. Mme Mathieu Sophie, Martine (3 février 1986)
2769. Mme Le Ray Emmanuelle, Jeanne (5 avril 1981)
2770. Mme Mochel Muriel (31 mai 1984)
2771. Mme Hernandez Sandra (17 avril 1985)
2772. Mme Blanc Océane, Marie, Alice (21 mars 1984)
2773. Mme Huysentruyt Sophie, Carole (4 février 1986)
2774. Mme Berthelot Claire, Sylvie, Marie (22 juillet 1982)
2775. Mlle Charron Camille (31 mai 1985)
2776. Mme Lestrade Emeline, Françoise, Michelle (7 novembre 1984)
2777. M. Brazier François, Robert, Guy (10 juillet 1985)
2778. Mme Cuhe Justine, Catherine (13 décembre 1984)
2779. M. Renaud Pierre (9 décembre 1982)
2780. M. Leclercq Thibault, Thierry (4 décembre 1984)
2781. Mme Delaporte Sophie (15 février 1985)
2782. Mme Dieukwa Ngniewa Ghislaine, Célarine (16 juin 1983)
2783. M. Hoch Guillaume (8 mars 1985)
2784. Mme Lefevre Sylvaine, Renée, Nelly (17 juin 1984)
2785. M. El-Sair Sébastien, Nicolas (18 mai 1982)
2786. M. Dehay Julien, Albert, Edmond (17 novembre 1984)
2787. Mme Peragallo Nathalie, Marie (26 octobre 1985)
2788. Mme Ambroselli Hélène, Marguerite, Marie (6 juin 1985)
2789. M. Recanati Geoffrey (12 janvier 1984)
2790. M. Massonot Maxime, Raymond (6 juillet 1984)
2791. Mme Auvara Christelle (9 février 1985)
2792. Mme Meret Elise, Régina (18 août 1985)
2793. Mme Gellee Marie-Camille (11 septembre 1986)
2794. M. Bram dit Saint Amand Damien (6 février 1985)
2795. M. Dewitte Olivier (3 juin 1983)
2796. Mme De Rosa Marion, Ghislaine, Françoise (21 février 1985)
2797. Mlle Bacrie Joy (16 février 1984)
2798. Mme Passebon Aurélie, Sandrine, Marie (12 septembre 1985)
2799. Mme Le Pallec Julie, Audrey (27 novembre 1984)
2800. Mme Gaffino Lisa (29 août 1984)
2801. Mme André Marion (25 septembre 1985)
2802. Mme Ovtcharenko Mariane (6 juin 1984)
2803. Mlle Carriere Jennifer (20 décembre 1984)
2804. M. Godinot Matthieu (30 mai 1983)

2805. Mme Couton Valérie (21 avril 1985)
2806. Mlle Ballidan Nounja (13 octobre 1984)
2807. M. Le Jean Franck, Jacques, Boris (19 mars 1985)
2808. M. Collard Bastien, Guy, Philippe (17 mai 1985)
2809. Mme Bieth Florence (5 septembre 1984)
2810. M. Bernabeu Axel (1^{er} février 1982)
2811. Mme Gogce Melisanda (1^{er} février 1985)
2812. Mme Candille Delphine, Pauline (4 novembre 1984)
2813. Mme Lambou Florence, Gabrielle (28 octobre 1984)
2814. M. Regnault Francis, Gabriel (14 mars 1984)
2815. Mme Abbioui Soffia (1^{er} juillet 1984)
2816. Mlle Amrani Nadia (16 septembre 1984)
2817. M. Arrighi Thomas, Jonathan (2 décembre 1983)
2818. M. Matray Olivier, Noël, Simon (3 décembre 1985)
2819. M. Begot Victorien (9 mars 1985)
2820. Mme Forestier Déborah (28 août 1985)
2821. M. Kessel Laurent, Guy (12 décembre 1983)
2822. Mme Bury Marion (18 juin 1984)
2823. M. Skweres Sébastien (29 janvier 1983)
2824. M. Gosselin Pierre, Francis, Patrick (15 juin 1985)
2825. Mme Guillou Julia, Maria (19 mars 1983)
2826. Mme Marlinge Emeline (24 octobre 1983)
2827. Mme Yvergniaux Marine, Louise (15 mars 1985)
2828. M. Hailotte Grégory, Maurice (30 juillet 1984)
2829. M. Weber Damien (30 août 1984)
2830. Mme Jacob Agnès, Colette, Eva (8 avril 1983)
2831. Mme Pignier Stéphanie, Gwenaëlle (20 mars 1984)
2832. M. Ray Simon (12 décembre 1984)
2833. Mlle Blandin Morgan (31 janvier 1985)
2834. M. Dugas Romain, Fabien, Eric (4 mai 1984)
2835. Mme Duclos Jehanne (11 février 1984)
2836. Mme Bourez Delphine (3 janvier 1984)
2837. M. Dreyfuss Lucas (20 mars 1985)
2838. Mlle Peytavin Perrine (26 septembre 1985)
2839. Mme Billionnet Marie, Faustine (18 février 1984)
2840. Mme Kernemp Maud, Marie (4 avril 1984)
2841. Mme Caradot Magali, Christine, Juliette (23 février 1984)
2842. Mme Pellegrino Julie (25 janvier 1984)
2843. M. Plissonneau Duquene Pierre, Georges (21 décembre 1983)
2844. Mme Le Chatton Mélanie, Lysianne (10 janvier 1985)
2845. Mme Vernet Cécile (16 mars 1985)
2846. Mme Carton Anne-Cécile, Blandine (15 novembre 1983)
2847. M. Abramatic Sylvain, Bernard, Michel (22 juin 1983)
2848. Mme Lengrand Katel (19 juin 1985)
2849. M. Afolayan Olakunle, Bobby (21 décembre 1983)
2850. Mme Septier Jessica, Camille, Emma (16 août 1985)
2851. Mme Pontvert Caroline, Marie, Simone (11 juillet 1984)
2852. M. Gueutier Alexandre, Alan, Louis (7 décembre 1983)
2853. M. Michel Gautier (15 juillet 1985)
2854. Mme Kellermann Marine (27 juillet 1985)
2855. Mme Perez Pascale, Madeleine (23 septembre 1984)
2856. M. Blatt Adrien, Samuel (21 avril 1985)
2857. Mme Lestrade Nathalie (8 août 1984)
2858. M. Clemencon David, Philippe (9 juillet 1984)
2859. M. Cruc Maximilien, Martin (17 mars 1985)
2860. Mme Schwartz Noémie (29 avril 1985)
2861. M. Sicard Christophe (19 décembre 1985)
2862. Mlle Loge Isabelle, Marie (8 mars 1983)
2863. M. Bernaczyk Johann, François (27 août 1984)
2864. Mme Tholozan Anne-Sarah, Sophie (4 novembre 1984)
2865. M. Quintilla Yann (14 octobre 1983)
2866. Mme Bareau Laura (6 mai 1985)
2867. Mme Kaci Florya, Hatun, France (7 mars 1985)

2868. Mme Mancia Claire, Jacqueline (1^{er} juillet 1984)
2869. Mme Boukhalfa Leïla (20 novembre 1978)
2870. Mme Picaud Cécile, Marie (3 octobre 1985)
2871. M. Deal Michaël (3 août 1984)
2872. Mlle Boubee Marie-Laure (28 septembre 1985)
2873. Mme Sabia Marie (19 novembre 1983)
2874. Mme Burette Julie (26 décembre 1985)
2875. Mme Fohanno Lauriane, Chloé (11 mars 1984)
2876. Mme Willemet Céline, Marie (6 janvier 1986)
2877. M. Ouili Saber (4 août 1979)
2878. Mlle Journot Katia (8 avril 1984)
2879. Mme Sayavong Saythanome (18 juillet 1985)
2880. Mme Quenet Cécile, Aurélie, Isabelle (15 mai 1984)
2881. Mme Becam Fatoumata (5 janvier 1984)
2882. Mme Ghanem Aurélie (27 avril 1983)
2883. Mme Lauer Julia, Rita, Cécile (6 janvier 1984)
2884. Mme Taheraly Laëticia (4 mars 1984)
2885. M. Si Ahmed Lionel, Lyes (20 février 1984)
2886. Mme Cerez Caroline, Sophie (14 décembre 1985)
2887. Mlle Lallouet Stéphanie (18 avril 1984)
2888. M. Jombart Gabriel, Jean (18 avril 1984)
2889. Mme Beaujot Juliette, Catherine (15 février 1985)
2890. Mme Joly Alice (22 décembre 1983)
2891. Mme Hoffmann Anne-Elise (8 juin 1984)
2892. M. Bensalah Mourad, Hocine (23 mars 1984)
2893. M. Wawrzyniak François-Simon (24 mai 1981)
2894. M. Marques Frédéric, Damien (24 octobre 1985)
2895. Mme Meyroune Judith (28 avril 1985)
2896. M. Saadnia Rachid (14 mars 1984)
2897. M. Laigle Morgan, Julien (6 août 1983)
2898. M. Sarcher Thomas, Alexandre (18 juillet 1983)
2899. Mme Wasilewski Marion (4 février 1985)
2900. M. Ebrad Stéphan (9 juin 1983)
2901. Mme Bottard Emilie, Pascale (27 juin 1983)
2902. Mme Gouby Caroline, Sophie (19 janvier 1985)
2903. Mme Bernaux Mélodie, Erika (23 avril 1982)
2904. M. Fernandes Olivier (18 juin 1985)
2905. M. Delage Jérémy (15 février 1984)
2906. Mme Gaumond Stéphanie (25 décembre 1984)
2907. Mme Fenaux Honorine (8 décembre 1986)
2908. M. Rochart Nicolas, Ludovic (31 octobre 1981)
2909. Mme Geneste Perrine, Emilie (22 novembre 1984)
2910. Mme Belkacem Anna, Juliette (19 janvier 1986)
2911. Mme Nguyen Aurore (12 avril 1984)
2912. Mme Roux Marie, Fabienne (7 mai 1985)
2913. Mme Massoubre Julie (4 avril 1984)
2914. M. Bassard Sébastien (27 février 1979)
2915. Mme Huguet Sandrine (4 mai 1984)
2916. M. Moulinie Laurent (6 septembre 1984)
2917. Mme Coomans Marie (20 décembre 1984)
2918. M. Sader Alain (4 octobre 1985)
2919. M. Naccache Alexandre, Jean-Baptiste (2 septembre 1984)
2920. Mme Bonnetain Gaëlle, Janine (3 septembre 1983)
2921. Mme Bahri Oarda (30 mars 1984)
2922. M. Dedieu Guillaume (21 janvier 1983)
2923. M. Baunin Victor (1^{er} octobre 1984)
2924. Mme Naude Anne-Laure (19 avril 1984)
2925. M. Gouhier Julien, Pascal (22 février 1984)
2926. Mme Villerbu Céline, Emilie, Blandine (22 février 1984)
2927. Mme Bigi Alexandra (20 décembre 1985)
2928. Mme Bordage Mathilde (17 avril 1986)
2929. M. Noblot Edouard, Roger, Pierre (5 juillet 1984)
2930. Mme Li Lin (27 juillet 1984)

2931. Mme Chauvin Nathalie, Martine, Ingrid (11 avril 1984)
2932. Mme Benezit Marie, Nicole (31 janvier 1985)
2933. Mlle Legay Hoang Léa (17 mars 1984)
2934. Mme Antor Marlène, Maria, Liliane (14 juillet 1981)
2935. Mme Bonnart-Latry Dorothee (31 décembre 1983)
2936. M. Simon Jérémy, Yves (28 février 1983)
2937. M. Le Roux Sébastien, Pierre, Yves (1^{er} mars 1983)
2938. M. Kozal Sébastien, Christian (27 octobre 1984)
2939. M. Nicolas Benoît, Julien (22 juin 1985)
2940. Mme Sautier Valérie (18 juin 1984)
2941. Mme Susini Sabine, Marie (18 mars 1984)
2942. M. Salle Henri (10 juin 1982)
2943. Mme Schaeffer Elodie (2 septembre 1985)
2944. Mme Binet Catherine, Maud (2 août 1983)
2945. M. Seinger Michaël (23 août 1977)
2946. Mme Privat Audrey, Jeanne (30 août 1976)
2947. M. Lopez Benjamin (2 janvier 1986)
2948. Mme de Villardi de Montlaur Diane, Marie, Anne (12 avril 1984)
2949. Mme Choquet Cécile, Geneviève (22 octobre 1985)
2950. M. Oudet Martin (15 avril 1984)
2951. Mlle Vendeoux Aurélie (20 février 1984)
2952. Mme Carles Katy, Renéle, Madelon (14 août 1984)
2953. Mme Gandon Anne (18 octobre 1982)
2954. Mme Bonjour Alexandra (28 avril 1984)
2955. M. Hansconrad Erwin, Robert (2 septembre 1985)
2956. M. Michel David (15 juillet 1985)
2957. Mme Petitdemange Sarah (5 mai 1985)
2958. Mme Agrati Séverine, Vanessa (3 avril 1984)
2959. Mme Fournier Nathalie, Jacqueline (23 janvier 1984)
2960. M. Comlar Thomas (5 septembre 1985)
2961. Mme Seitz Margaux, Pauline (20 avril 1984)
2962. Mme Pedron Lya (29 mai 1984)
2963. Mme Domin Mathilde, Marie, Isabelle (27 novembre 1984)
2964. M. Lemaitre Morvan, Jules (10 juillet 1983)
2965. Mme Enderlin Christelle, Jacqueline, Jeanne (4 août 1985)
2966. Mme Khallouk Bouchra (18 octobre 1983)
2967. Mme Dreyer Laura (23 avril 1986)
2968. Mme Fennira Ferial (15 mai 1984)
2969. Mme Villeroy De Galhau Sybille (28 avril 1985)
2970. M. Ayari Anis (26 juillet 1984)
2971. Mme Chau Amélie, My Xuan (4 juin 1983)
2972. Mme Carien Marie-Laure, Lavina (21 mars 1984)
2973. Mme Zangarelli Aude, France, Frédérique (20 février 1978)
2974. M. Hayate Fabien (23 janvier 1982)
2975. Mme Blanchard Laure, Marie, Jacqueline (9 janvier 1984)
2976. Mme Bonafe Cynthia (8 juillet 1982)
2977. Mlle Destival Christelle (16 mai 1976)
2978. Mlle Nguyen Kim Pauline (18 septembre 1985)
2979. Mme Christou Niki (30 avril 1985)
2980. Mme Guillaumon Agnès (3 avril 1986)
2981. Mme Silga Irène, Milemwende, Ginette (16 août 1984)
2982. Mme Bridier Armelle (4 novembre 1985)
2983. Mme Lemaire Josepha, Alexandra, Gisèle (22 juin 1984)
2984. Mme Rousset Marlène, Françoise, Gislaine (11 mars 1985)
2985. M. Kezachian Laury, Kayane (12 septembre 1984)
2986. Mme Molter Lise (16 mars 1985)
2987. Mme Sircoglou Julie (4 mars 1985)
2988. Mme Melay Marie (5 juin 1984)
2989. Mme Scheffler Florence (5 octobre 1984)
2990. Mme Bergeron Caroline, Rosine (4 avril 1984)
2991. Mme Martin Camille (6 mai 1983)
2992. Mlle Motchidlover Amandine (23 octobre 1981)
2993. Mme Legleye Camille (7 juillet 1985)

2994. Mme Winter Sandra, Isabelle (20 juin 1985)
2995. M. Le Henaff Goulven, Pierre (4 avril 1985)
2996. M. Dudoit Thomas, Marcel, Jacques (2 mai 1983)
2997. M. Chater Charbel (1^{er} février 1985)
2998. Mme Quellard Orane, Beatrice, Paulette (5 mai 1984)
2999. Mme Parain Dorothee-Marie, Marie, Joëlle (6 décembre 1983)
3000. Mme Boyer Floriane (9 novembre 1984)
3001. Mme Julian Valérie, Emeline (9 mai 1985)
3002. Mme Delette Caroline, Catherine, Coralie (8 janvier 1986)
3003. Mme Anastasio Claire (25 avril 1984)
3004. Mme Cailleba Ludivine (3 août 1984)
3005. Mme Teytu Amélie, Christelle (26 novembre 1984)
3006. M. Gauci Marc-Olivier, Alain (20 février 1986)
3007. Mme Vergonzanne Céline, Isabelle (24 juin 1985)
3008. Mme Astifate El Khalifa (17 mai 1983)
3009. M. Fontaine Vivien, André, Jean (25 octobre 1984)
3010. Mme Gaillard Gessy, Erika (10 septembre 1983)
3011. M. Etienne Benjamin (7 juillet 1984)
3012. Mme Pincin Camille, Simone (11 janvier 1984)
3013. Mme Gautier-Jube Oriane, Florence, Marie (14 avril 1985)
3014. M. Djabelkir Samy (8 avril 1984)
3015. Mme Hoarau Aurore, Pascale, Marie (7 avril 1985)
3016. Mme Nouar Dalila (31 décembre 1978)
3017. M. Sand Michaël, Georges (19 juillet 1983)
3018. Mme Bertrand Priscilla (10 octobre 1984)
3019. Mlle Markov Jovana (5 octobre 1984)
3020. Mme Visentin Séverine, Vanessa (25 janvier 1984)
3021. Mlle Salacroup Marieke (5 octobre 1984)
3022. Mme Bihan Maëlle, Marie, Joséphine (6 février 1985)
3023. M. Strukov Andréy (17 novembre 1976)
3024. M. Binet Aurélien (18 avril 1983)
3025. Mme Adrouche Hanane (22 juin 1985)
3026. M. Kaufmann Stéphane, Raphaël (16 août 1983)
3027. Mme Lanquetin Cécile (30 novembre 1985)
3028. M. Simon Hector, Jean (24 janvier 1985)
3029. Mme Moeglin Julia, Marie (28 janvier 1986)
3030. Mme Baudoin Aurore (13 mai 1984)
3031. Mme Heuze Alice, Françoise, Marie (30 août 1985)
3032. M. Leroy Nicolas (2 octobre 1985)
3033. Mme Tuton Delphine (21 mars 1983)
3034. M. Deslandes Etienne (5 mai 1984)
3035. M. Dussart David (25 juillet 1984)
3036. Mlle Kanoun Dorra (25 septembre 1983)
3037. Mme Filipe Virginie (2 juin 1983)
3038. Mme Le Guiner Alexandra, Claire, Dan. (7 janvier 1984)
3039. Mme Moret Caroline (18 octobre 1984)
3040. M. Rocca Thomas, Pierre (20 juin 1985)
3041. M. Euzen Jean-Baptiste (21 septembre 1983)
3042. Mme Gauche Violaine (4 mai 1984)
3043. M. Veron Alexandre, Francis, Xavier (19 avril 1985)
3044. M. Verhamme Baptiste, Maurice, Christian (27 janvier 1985)
3045. Mlle Martin-Bouyer Caroline (25 août 1983)
3046. Mme Barthelemy Audrey (20 août 1980)
3047. Mme Le Ngoc Tho Sandra, Phuong (12 août 1984)
3048. Mme Veillard Emilie (30 août 1985)
3049. M. Viglino Damien (6 avril 1985)
3050. M. Ribaut Loïc (13 mars 1984)
3051. Mme Descarpentries Camille, Marguerite (28 janvier 1986)
3052. Mme Chabalièr Amandine, Paulette (11 octobre 1984)
3053. M. Boukantar Mohamed (2 juillet 1984)
3054. Mme Bernaud Camille, Michèle (6 décembre 1985)
3055. M. Chevalier Arnaud, Jean (12 mai 1984)
3056. M. Althaus Thomas (27 juin 1983)

3057. Mme Ibello Alexandra (22 avril 1983)
3058. Mme Hedreville Nora (21 mars 1984)
3059. M. Le Mouton Charles-Henri, Jacques (7 mai 1979)
3060. Mme Rouyer Fanny, Hélène (6 novembre 1985)
3061. Mme Granson Sandra (24 février 1985)
3062. M. Labbe Damien (4 mai 1983)
3063. M. Tomala Simon (24 mars 1984)
3064. Mme Saih Nassima (14 juillet 1984)
3065. Mme Delafay Marie-Caroline (6 novembre 1984)
3066. Mme Gorgiard Charlotte, Marie (17 mai 1984)
3067. Mme Delpech Raphaëlle, Alix, Gaétane (31 octobre 1983)
3068. Mme Quarantin Lucile, Annette, Mauricette (6 octobre 1983)
3069. Mme Shenouda Diana (1^{er} août 1984)
3070. Mlle Cohen-Herriou Koba (20 juillet 1984)
3071. Mme Petit Mathilde, Alice, Marguerite (18 février 1984)
3072. Mme Leblond Lucie, Ingrid (20 juin 1985)
3073. Mlle Fernet Charlotte (14 octobre 1976)
3074. Mme Bernadet Patricia (21 mai 1984)
3075. M. Eperonnier Julien, Yves (20 avril 1985)
3076. M. Vulpian David (9 janvier 1983)
3077. Mme Staffolani Floriane, Lucie, Létitia (12 mai 1984)
3078. Mme Di Costanzo Laurence, Marie (3 décembre 1985)
3079. M. Israel Joris (23 novembre 1985)
3080. Mme Rousselot Géraldine, Julie (9 octobre 1984)
3081. Mme Duda-Ferrand Janina (1^{er} mars 1979)
3082. M. Dinaoui Nabil (21 avril 1985)
3083. Mme Mizzi Barbara, Elodie (19 juillet 1986)
3084. M. Gil Yohan, Frédéric, Paul (11 mai 1983)
3085. Mme Lezot Elodie, Aurore, Dominique (10 juin 1984)
3086. Mme Bardin Laura, Florence, Marion (18 novembre 1983)
3087. Mme Pla Hélène (5 novembre 1985)
3088. Mme Degorre Coralie (8 février 1986)
3089. Mme Rerolle Laëtitia, Marie (3 janvier 1985)
3090. Mme Siavellis Justine, Eve (2 mai 1984)
3091. Mme Benmeziani Racha, Meriem (18 janvier 1982)
3092. Mme Gentil Marie-Line, Louise, Denise (16 août 1981)
3093. M. Capel Cyrille (31 décembre 1983)
3094. Mme Guilleux Anne-Laure (2 juin 1985)
3095. Mme Boiron Emilie, Mélanie, Marie (10 mai 1986)
3096. Mme Hering Jeanne (28 novembre 1983)
3097. Mme Albagly Marlène (5 janvier 1985)
3098. Mlle Daidj Nassima (26 avril 1985)
3099. Mme Riehling Emilie (4 février 1985)
3100. M. Godechot Benjamin (18 septembre 1984)
3101. Mme Malvestiti Julie, Rebecca (19 mars 1985)
3102. M. Palmero Xavier, Charles, Hervé (24 mai 1983)
3103. Mme Aubouy Emilie (13 septembre 1985)
3104. Mme Flechel Alixe, Paule, Florence (31 décembre 1985)
3105. Mme Duraffourg Anne, Christine (9 juillet 1984)
3106. Mlle Diarra Coumba (24 août 1984)
3107. Mme Bouquillion Charlotte (7 août 1984)
3108. M. Zizi Ali (16 juin 1983)
3109. M. Nicolaieff Georges, Bernard (14 avril 1985)
3110. Mme Beaugendre Audrey (20 avril 1984)
3111. Mme Durand Ludivine (22 août 1983)
3112. Mme Filleton Audrey, Aline (8 juin 1978)
3113. M. El Osta Mohamed, Rabih (6 janvier 1984)
3114. M. Bars Pierre Yves (6 octobre 1983)
3115. M. Villatte Guillaume, Romain (2 juin 1985)
3116. M. Thanacody Michaël (24 janvier 1985)
3117. Mme Bourgoïn Laura (20 septembre 1985)
3118. Mme Rakotoarivelo Mira Niaina (16 septembre 1985)
3119. Mme Dubray Laureline (29 décembre 1984)

3120. Mme Godin Elodie, Coralie, Corinne (17 mars 1985)
3121. Mme Douibi Samira (2 février 1979)
3122. M. Gabriel Camille (7 décembre 1985)
3123. Mlle Brasseur Mathilde, Lise (22 mai 1986)
3124. M. Sangla Frédéric, Guillaume (9 septembre 1976)
3125. M. Kreuwen Alexia (6 mai 1984)
3126. Mme Onzon Catherine, Madeleine (8 juin 1984)
3127. M. Dieudonne Alexandre (21 juillet 1984)
3128. Mme Vaux Hélène (26 novembre 1985)
3129. Mme Lefebvre Amandine, Manon, Lucille (24 mars 1985)
3130. Mme Renoux Alice (24 juillet 1983)
3131. M. Treille Jonathan (12 juillet 1983)
3132. Mme Mabileau Elodie, Jacqueline (4 février 1985)
3133. M. Yalo Bertrand (1^{er} mars 1980)
3134. M. Colange Guillaume, Olivier, Henri (4 novembre 1983)
3135. M. Danion Jérôme, Louis-Marie, Jean (9 juillet 1985)
3136. Mme Berrima Amira (22 juin 1985)
3137. Mlle Henneuse Agathe (4 juin 1985)
3138. M. Blake Alexandre, Georges (19 octobre 1983)
3139. Mme Bauer Clotilde (17 mars 1986)
3140. M. Multon Romain (26 novembre 1983)
3141. Mme Penicaud Marie (13 mars 1986)
3142. Mlle Grasseau Marie (18 avril 1984)
3143. Mlle Odiard Alice (22 mars 1984)
3144. M. Lefevre Thomas, Claude (24 mars 1980)
3145. Mme Nenez Lucie, Annette (14 octobre 1985)
3146. Mlle Salort Alexandra (4 juin 1984)
3147. Mme Faure Brac Claire, Marie-Thérèse (29 juin 1983)
3148. Mme Loustalot Jessica (25 février 1984)
3149. Mme Langlois Léna (11 mai 1984)
3150. M. Viellard Matthieu (19 avril 1985)
3151. Mme Coutier Laurianne, Marie (4 décembre 1985)
3152. Mlle Laure Anne (10 juin 1985)
3153. Mme Agogue Florence (11 mai 1985)
3154. Mme Cornec Amélie (23 avril 1983)
3155. M. Fino Silvere, Clément (20 novembre 1985)
3156. Mme Chuto Marie, Juliette, Anna (15 janvier 1984)
3157. M. Le Roy Bertrand, Jean (28 mars 1986)
3158. Mlle Richerand Nathalie (16 juillet 1984)
3159. Mme Haidar Salam (21 février 1985)
3160. M. Moubarak Carl (17 avril 1985)
3161. Mme Stephan Marie, Perrine, Mee Jung (5 novembre 1984)
3162. Mme Nutz Anaiz (5 février 1984)
3163. Mme Mercier Aurélie, Florence, Sandrine (23 août 1984)
3164. Mme Nocon Cécile, Beatrice (18 juin 1985)
3165. M. Benzakour Ahmed (25 octobre 1979)
3166. Mme Bizet Yasmine, Anne Sophie (8 janvier 1985)
3167. M. Dessyn Jean-François, Lucien, Jac (30 janvier 1983)
3168. Mme Baudin Marine, Anne, Aimee (22 octobre 1984)
3169. Mme Cadiou Marine (2 décembre 1984)
3170. Mme Bodin Anne-Lise, Marie, Amélie (1^{er} février 1984)
3171. Mme Vuillermet Agnès, Anne, Sophie (19 juin 1985)
3172. Mme Tan Senem (4 novembre 1984)
3173. Mme Ottogalli Vanessa (19 février 1984)
3174. Mme Boizard Cindy, Hélène (18 septembre 1984)
3175. Mme Madignier Marie, Aude, Lucie (9 octobre 1984)
3176. Mme Ireland Cécile, Paulette (27 juin 1984)
3177. M. Truong Romain (7 juillet 1983)
3178. Mme Lesage Audrey, Geneviève (10 juin 1984)
3179. Mme Clerget Anne (9 octobre 1984)
3180. M. Boudard Guillaume (1^{er} mars 1984)
3181. M. Roy Martin (28 novembre 1984)
3182. Mme Schneider Aurélie (4 mars 1985)

3183. Mme Szymanowski Marie (24 mai 1984)
3184. Mme Rometti Claire (14 février 1986)
3185. M. Lyon Jonathan (12 juin 1984)
3186. M. Chaboud Mollard Marie (2 mars 1984)
3187. Mme Vignon Elodie, Isabelle, Jacqueline (16 mars 1984)
3188. Mme Lepage Flora, Noriko (31 octobre 1984)
3189. Mme Tran Sophie, Thuyet-Nhung (7 novembre 1984)
3190. Mme Brenot Anne, Cécile, Marie (4 juillet 1984)
3191. Mme Marre Anne-Sophie, Marie Emmanuelle (23 décembre 1985)
3192. M. Labeille Guillaume, Romain (25 février 1985)
3193. Mme Damoun Chaima (10 juillet 1985)
3194. Mme Rouchy Cécile (1^{er} mars 1986)
3195. M. Scarna Ludovic, Giuseppe (20 mai 1978)
3196. Mme Robert Anne, Lise (5 juillet 1984)
3197. Mme Bulut Bahar (10 avril 1984)
3198. Mme Varache Marie, Catherine (18 mai 1984)
3199. Mme Bazureau Sabrina, Thérèse (4 décembre 1984)
3200. Mlle Milleret Cécilia (21 avril 1984)
3201. Mme Cadot Mélanie, Nathalie (25 janvier 1985)
3202. Mme Dalmas Fanny (4 novembre 1985)
3203. Mme Dubourg Julie, Jeanne, Marie (6 janvier 1984)
3204. Mme Guarneri Catherine (5 juillet 1984)
3205. Mme Niset Sophie, Caroline (23 juin 1985)
3206. Mme Greze Emily, Marie-Anaïs (20 février 1985)
3207. Mme Dulieu Marie-Charlotte, Rosalie (10 août 1984)
3208. Mme Enoch Carole (26 mai 1983)
3209. M. Bernier Daniel, Jérôme (17 avril 1980)
3210. M. Niderprim Sophie-Alexia (2 novembre 1983)
3211. M. Ledochowski Stanislas, Joseph (11 décembre 1984)
3212. Mlle Misrahi Manon (9 juillet 1984)
3213. Mme Docquois Julie (9 juillet 1985)
3214. Mlle Vierge Mélody, Véronique, Liliane (5 mai 1985)
3215. Mme Dufourg Sophie (6 décembre 1985)
3216. Mme Perney Aurélie, Marie, Odette (13 juillet 1984)
3217. Mme Bonte Elodie, Sophie, Frédérique (12 avril 1984)
3218. Mme Souvannanorath Sarah (17 mai 1985)
3219. M. Helary Michaël (28 août 1984)
3220. Mme Rigaud Charlotte (29 décembre 1985)
3221. Mme Rodriguez Delphine, Rolande, Dan. (15 janvier 1984)
3222. M. Demarcq Olivier, Michel (30 novembre 1985)
3223. Mlle Bottet Florie (26 septembre 1985)
3224. Mme Metaireau Aude, Joanne (11 février 1985)
3225. Mlle Rassou Suzanne (18 avril 1984)
3226. M. Sciaraffa Cédric, Jean (13 janvier 1980)
3227. Mme Taufour Pauline, Marie, Marguerite (13 juin 1985)
3228. M. Bazile Florent (29 mars 1983)
3229. Mme Leuret Oriane (21 septembre 1983)
3230. Mlle Paquet Julie (15 juin 1983)
3231. Mme Daubercies Pauline, Clémence, Alina (19 avril 1986)
3232. Mme Dauris Virginie, Annick (13 avril 1984)
3233. Mme Sourn Ngoc Thu (6 septembre 1981)
3234. Mme Garson Sandrine (9 avril 1982)
3235. Mlle Martin Géraldine (25 juin 1984)
3236. Mme Bez Stéphanie, Ngoc, Minh (14 décembre 1984)
3237. Mme Baron Elise, Catherine (3 novembre 1985)
3238. Mme Delonglee Virginie, Caroline, Peggy (25 mai 1984)
3239. M. Herisson Romain, Loïc (5 novembre 1984)
3240. Mme Wagué Flore, Alicia (9 juin 1984)
3241. Mme Heymonet Marie (29 septembre 1984)
3242. M. Aupepin de Lamothe Dreuzy Xavier, Christophe, Edmont (6 février 1981)
3243. Mme Calligaro Stéphanie, Anna (31 juillet 1984)
3244. Mme Jadot Marie (9 septembre 1984)
3245. Mme Picry Aurore, Amélie (11 octobre 1984)

- 3246. M. Terrier Louis-Marie (22 octobre 1984)
- 3247. Mme Biglia Elodie (20 juillet 1984)
- 3248. M. Lechat Thomas (9 mars 1984)
- 3249. Mme Michau Coraline, Barbara, Elo. (4 septembre 1983)
- 3250. Mme Rathouis Anne-Lise, Marie (30 juin 1985)
- 3251. Mme Macchi Christelle (30 juillet 1984)
- 3252. Mme Deleris Julie, Emilie, Camille (15 décembre 1984)
- 3253. M. Loïselle Aurélien (9 février 1984)
- 3254. Mme Garraffo Aurélie (12 septembre 1984)
- 3255. Mlle Leport Mathilde, Thérèse (24 septembre 1985)
- 3256. M. Villain Johann (21 mai 1984)
- 3257. Mme Attia Floriane, Ester, Emi (9 juin 1984)
- 3258. Mme Girardot Betty (17 août 1984)
- 3259. Mme Ajavon Laure, Dede, Lailha (15 décembre 1983)
- 3260. M. Kassir Radwan (28 août 1983)
- 3261. Mlle Gasq Emilie (10 septembre 1984)
- 3262. Mme Degironde Claire, Marie (26 avril 1984)
- 3263. Mme Morlaes Sabrina (3 mai 1984)
- 3264. Mme Gizard Aliette (15 juin 1983)
- 3265. Mme Collin Amandine (6 septembre 1983)
- 3266. M. Viard Brice (11 mai 1984)
- 3267. Mme Plarier Domitille, Anne, Marie (18 juin 1985)
- 3268. M. Leroux Geoffroy, Jacques (19 mars 1984)
- 3269. M. Gantois Guillaume, Paul (5 avril 1985)
- 3270. M. Guyot Rémi, Jean, Raymond (22 mars 1984)
- 3271. M. Crepeau Jean-Vincent, Jacques (4 juin 1984)
- 3272. M. Reverchon François-Xavier, Michel (10 octobre 1984)
- 3273. Mlle Hallepee-Djian Laureen (8 septembre 1985)
- 3274. M. Denis Eric (17 juin 1982)
- 3275. M. Sbihi Jaafar (12 mars 1983)
- 3276. Mme Thuret Nelly (25 février 1984)
- 3277. M. Sarrabay Guillaume (14 avril 1983)
- 3278. M. Houdayer Pierre, Jean, Paul (16 février 1984)
- 3279. M. De Sa Christophe (2 avril 1985)
- 3280. Mlle Maumont Marie (23 mars 1985)
- 3281. Mme Montignot Fanny, Isabelle (9 janvier 1985)
- 3282. Mme Fontaine Emmanuelle (6 novembre 1986)
- 3283. Mme Badin Mélanie (5 mai 1984)
- 3284. Mme Hall Nolwenn, Haude (29 septembre 1985)
- 3285. Mme Sappa Coralie, Laure (28 septembre 1984)
- 3286. Mme Furio Julie, Anne-Marie (21 mars 1985)
- 3287. M. Laballe Renaud, Léo (18 septembre 1984)
- 3288. Mme Gavignet Raphaëlle (21 octobre 1986)
- 3289. Mlle Batsch Esther (2 août 1984)
- 3290. Mme Merlet Delphine, Marie (7 février 1984)
- 3291. Mme Benadla Nadia (5 février 1978)
- 3292. M. Lipsker Allan (20 juin 1983)
- 3293. Mme Bodin Emilie, Véronique (19 mars 1986)
- 3294. Mlle Portier Océane (10 janvier 1985)
- 3295. M. Serres-Cousine Antoine, François (29 décembre 1984)
- 3296. M. Bouyer Michaël (14 septembre 1985)
- 3297. Mme Gallier Catherine, Marie, Sophie (19 décembre 1985)
- 3298. Mme Milan Carole, Agnès (25 mai 1984)
- 3299. M. Mbianda Joël, Rachid (29 mai 1983)
- 3300. M. Le Baut Xavier (24 juillet 1983)
- 3301. M. Lescour Vincent, Thierry (23 janvier 1984)
- 3302. Mme Ract Pauline, Marie (11 octobre 1982)
- 3303. Mlle Guillotin Claudia (22 août 1985)
- 3304. Mme Moser Camille, Christiane, Lucette (3 juin 1984)
- 3305. M. Coupez Jérémie (3 juin 1984)
- 3306. Mme Doerflinger Lucie (3 octobre 1984)
- 3307. M. Martino Frédéric, André, Jean (5 avril 1985)
- 3308. M. Mathis Cyrille, René, Julien (3 juillet 1984)

3309. Mlle Thioux Héloïse (27 décembre 1985)
3310. Mme Bonneau Stéphanie, Laure (3 mai 1983)
3311. Mme Michel Delphine (1^{er} octobre 1983)
3312. Mme Lebeau Aurore, Gwendoline, Angéline (31 mai 1984)
3313. M. Le Petit Cédric (21 avril 1983)
3314. M. Sanderre Pierre, Jacques (11 novembre 1985)
3315. Mme Laforge Romy, Maud (1^{er} novembre 1984)
3316. M. Gameiro Alexandre, François (29 décembre 1983)
3317. Mme Franc Marion, Emmanuelle (14 janvier 1985)
3318. Mme Buge Anne-Sophie, Laudine (22 décembre 1984)
3319. Mme Fogel Stéphanie (16 mars 1985)
3320. Mme Bohnert Ambre, Hélène, Jessica (7 juillet 1983)
3321. Mme Garnier Mélanie, Josiane, Stéphanie (15 décembre 1984)
3322. M. Duong Van Huyen Sylvain, Michel, Henri (26 août 1984)
3323. Mme Plat Aurélie (2 octobre 1984)
3324. Mlle Pradere Solange (21 avril 1981)
3325. Mme Joffroy Amélie, Emeline (14 mars 1984)
3326. Mme Henin Virginie, Valérie (23 octobre 1984)
3327. M. Peyron Pierre-Antoine (30 janvier 1985)
3328. Mme Bentouati Nora (19 août 1983)
3329. M. Beltran Stéphane, Hubert (27 novembre 1984)
3330. Mme Barbier Laureen (21 février 1984)
3331. Mme Zentar Drillon Marie-Sophie, Pascale (4 juin 1984)
3332. Mme Kerrache Fatima Zohra (2 juin 1984)
3333. Mme Courgey Sophie, Jeanne, Laurence (24 juin 1984)
3334. Mme Bensussan Marie Albane (14 décembre 1984)
3335. M. Mohit Beesham, Kumar (14 octobre 1984)
3336. M. Tartar Laurent, Pierre (28 mars 1985)
3337. Mme Raffin Hélène, Christine, Marie-Pierre (27 janvier 1984)
3338. M. Nader Joseph (18 novembre 1984)
3339. M. Vampouille Pierre-Marie, Marc, Victor (16 janvier 1985)
3340. Mme Roy Emilie, Stéphanie (23 mars 1985)
3341. M. Maillard Florent, Christan, Yves (8 novembre 1985)
3342. M. Rouxel Pierre, André (23 mai 1983)
3343. Mme Jeantet Marion (9 août 1984)
3344. Mme Nelson Lara, Christel (17 septembre 1984)
3345. Mme Romano Valeria (21 mai 1985)
3346. M. Mouillet Guillaume (12 juillet 1983)
3347. Mme Gardel Sidonie (6 août 1985)
3348. Mme Lekadir Perrine, Murielle (10 octobre 1985)
3349. M. Berguiga Riadh (29 septembre 1982)
3350. Mme Raabon Marie-Cécile, Edwige (27 janvier 1983)
3351. Mme Hoeser Tania (12 janvier 1984)
3352. M. Roche Vincent, Bruno (17 novembre 1984)
3353. Mme Conil Magali, Lucienne (26 août 1985)
3354. M. Grandjean Philippe, Norbert, Louis (15 août 1985)
3355. Mme Garnier Marion, Anna (8 mars 1985)
3356. Mme Riquier Claire (19 novembre 1983)
3357. Mme Lombard Juliette (27 décembre 1984)
3358. M. Charle Matthieu, Thomas (16 juin 1984)
3359. M. Yroni Antoine (2 septembre 1985)
3360. M. Stroescu Alexandru (10 février 1984)
3361. Mme Moulinec Audrey, Marguerite (29 avril 1984)
3362. M. Auzi Mathieu (5 juillet 1985)
3363. Mme Moinet Florence, Thérèse (5 octobre 1985)
3364. Mme Vallet Solène (5 mai 1984)
3365. M. Morand Gabriel (28 novembre 1985)
3366. M. Arca Marc (26 septembre 1984)
3367. Mlle De Peretti Della Rocca Eva (22 mai 1984)
3368. Mme Cattoir Hélène (2 octobre 1985)
3369. M. Monino Laurent, Charles (29 septembre 1983)
3370. M. Savary Florent, Raymond (21 octobre 1985)
3371. Mme Mboussie Alima (19 mai 1980)

3372. Mme Monnier Pauline (5 juin 1984)
3373. M. Chiguer Nabil (16 décembre 1982)
3374. Mme Philibert Séverine, Eliane (21 février 1984)
3375. M. Cuvillier Julien, Jean, Stanislas (10 juillet 1985)
3376. Mme Revuz Sabine, Agnès (15 février 1986)
3377. Mme Valleix Marion, Hélène (26 décembre 1985)
3378. Mme Candela Alix (26 février 1985)
3379. M. Canoville Bertrand, André, Claude (27 mars 1985)
3380. Mlle Terrade Caroline, Camille (18 janvier 1984)
3381. M. Giansily Pierre (20 février 1985)
3382. M. Dupre Vincent, Camille, Roger (28 juillet 1984)
3383. Mme Morvan Marie-Laure, Anne, Hélène (15 février 1985)
3384. M. Branchereau Etienne, Simon (13 avril 1983)
3385. Mme Pegard Clothilde, Sophie, Mar. (19 février 1985)
3386. Mme Verbeque Manon (16 octobre 1983)
3387. Mlle Sohier Emmanuelle, Mélina (3 janvier 1984)
3388. Mme Vidal Alexandrine (9 novembre 1984)
3389. Mme Mourasse-Marlacq Pauline (27 avril 1983)
3390. M. Valiere-Vialeix Marc, Bertrand (20 septembre 1983)
3391. M. Desgue Julien, Frédéric (4 juin 1985)
3392. Mme Guinet Virginie (29 février 1984)
3393. Mme Guelfi Fanny, Julie (13 avril 1985)
3394. M. Arsicot Matthieu, Alexandre (7 avril 1985)
3395. Mlle Sibel Marie (29 décembre 1984)
3396. Mme Rasschaert Camille (26 décembre 1983)
3397. Mme Decock Clémence, Marie (24 janvier 1986)
3398. Mme Schmitte Sabine, Emilienne, Madeleine (24 novembre 1984)
3399. Mlle Etienne Lauriane (13 juillet 1984)
3400. Mme Temporel Noémie, Caroline (31 octobre 1984)
3401. Mme Sellami Nissa (7 avril 1984)
3402. Mme Carre Elisa (7 mars 1984)
3403. M. Roze Guillaume, Jacques (10 mai 1984)
3404. Mme Alliel Céline, Nancy (8 janvier 1983)
3405. Mme Meyer Caroline, Madeleine, Cécile (4 septembre 1984)
3406. Mme Brocaires Pauline (3 avril 1985)
3407. Mlle Vernay Julie (31 août 1984)
3408. M. Robert de Rancher Charles-Antoine (16 octobre 1979)
3409. M. Grelier Gérard, Joseph, Alexandre (2 juin 1985)
3410. Mme Peret Gaëlle, Monique (4 novembre 1982)
3411. M. Monnier Mourhaf (27 janvier 1983)
3412. Mme Martin Elisa, Isabelle, Mar. (8 juin 1986)
3413. M. Lieber Guillaume (10 septembre 1980)
3414. Mme Ponthier Laure (23 avril 1984)
3415. M. Shaykhian Nima (18 septembre 1981)
3416. Mme Laffitte Julie, Françoise (10 septembre 1984)
3417. Mme Jochaud du Plessix Anne, Marie, Bernadette (8 octobre 1983)
3418. M. Fortier Mikaël, Bernard (18 mars 1986)
3419. M. Lavole Yann (23 juillet 1974)
3420. Mme Poyat Chrystelle, Leïla (23 mars 1984)
3421. M. Hupin Grégoire, Philippe, Jacques (5 mars 1984)
3422. Mme Inchausti Charlotte (12 mai 1984)
3423. Mme Coignard Lauranne, Céline (19 décembre 1984)
3424. Mlle Duco Laurence (24 juillet 1984)
3425. Mme Palacios Christia (12 avril 1984)
3426. Mme Avila Magali (16 juin 1984)
3427. Mme Palomba Anne (16 juin 1983)
3428. Mme Haddad Laura, Isabelle, Fabienne (13 novembre 1982)
3429. Mme Fleuret Victoire (12 juin 1984)
3430. Mme Gremillet Cyrielle, Marine, Yvonne (7 août 1986)
3431. Mme Bernard Julie, Annie (27 mars 1985)
3432. M. Lai Michel (25 avril 1984)
3433. Mlle Salmon Alice (28 décembre 1984)
3434. Mme Cote Anne-Laure, Emmanuelle, Florence (18 décembre 1985)

3435. Mme Lacombe Claire-Lise (1^{er} décembre 1984)
3436. Mme Thebault Anouchka, Vanessa (10 février 1984)
3437. Mme Rupin Anaïs, Justine (29 avril 1986)
3438. M. Durand Quentin, Valentin (20 mars 1986)
3439. M. Legrand Matthieu, Rémi (25 juin 1984)
3440. Mme Leclair Vanessa, Ingrid (4 mai 1984)
3441. Mlle Daburon Marion, Mathilde, Suzanne (27 septembre 1984)
3442. M. Chahim Bassel (16 novembre 1984)
3443. Mme Amessi Linda, Nicole (10 septembre 1984)
3444. Mme Boland Maud (25 septembre 1985)
3445. Mme Pennont Stéphanie, Joëlle (21 février 1984)
3446. M. Jaouen Alexandre, Hervé (4 octobre 1984)
3447. M. Crunelle Benjamin, Jean-Baptiste (3 novembre 1985)
3448. Mme Vandamme Cynthia (11 avril 1985)
3449. Mme Cheuret Marie (16 août 1986)
3450. Mme Charpentier Charlotte, Clotilde, Michelle (30 mai 1984)
3451. Mme Chamoin Clémence (23 mai 1985)
3452. M. Bourdil Mathieu, Gilbert (31 août 1984)
3453. Mme Castelain Claire, Manon, Tara (15 décembre 1985)
3454. M. Labeau Cédric (29 septembre 1984)
3455. Mme Lembo Aline, Jeanne, Marie (28 février 1984)
3456. M. Allainmat Julien (20 mai 1984)
3457. M. Guichard Florian (2 décembre 1984)
3458. Mme Mialot Caroline, Stéphanie (18 août 1985)
3459. M. Roth Jérôme (13 février 1985)
3460. M. Imhoff Etienne, Silvère (29 décembre 1983)
3461. Mme Larrieu Claire, Sandrine (14 avril 1985)
3462. Mlle De Piedoue d'Heritot Pauline (29 novembre 1984)
3463. Mme Joly Marie-Astrid (28 février 1984)
3464. Mme Boisseleau Chloé, Julia, Maguy (22 octobre 1984)
3465. M. Roussel Arnaud (16 février 1984)
3466. Mlle Dachy Maud (15 avril 1984)
3467. Mme Colmant Aurélie (23 juin 1985)
3468. M. Bordes Mathieu, Henri (10 novembre 1985)
3469. Mme Leclair Aurore (29 novembre 1984)
3470. Mme Voitellier Eglantine, Louise, Marie (21 février 1985)
3471. Mme Behague Lucie, Isabelle (21 février 1985)
3472. M. Mariau Yoran, Michel (30 août 1983)
3473. M. Crenn Vincent (30 octobre 1985)
3474. Mme Engin Meltem, Claire (11 mai 1983)
3475. Mme Terrier Elise, Sophie (7 avril 1984)
3476. Mme Leroux Gaëlle, Jacqueline, Yvonne (17 septembre 1984)
3477. M. Douillard Damien, Jean-Marie (13 juillet 1984)
3478. Mme Etori Sophie, Nathalie (23 novembre 1984)
3479. M. Thay Stéphane, Symeng (22 décembre 1984)
3480. Mme Aubry Claire, Thérèse, Marie (15 juin 1984)
3481. M. Martin Alexandre (21 octobre 1982)
3482. M. Klein Thibaut (5 janvier 1982)
3483. M. Blaye-Felice Sébastien (30 mai 1985)
3484. Mme Collet Agnès (27 juillet 1983)
3485. Mme Lanaud Aurore, Jeanne, Léone (26 octobre 1985)
3486. Mme Basuiou Melisande, Anne (21 janvier 1985)
3487. Mme Rio Vanessa (28 juillet 1983)
3488. M. Bornand Loïc (31 août 1985)
3489. M. Lume Marion, Frédérique, Aline (9 décembre 1984)
3490. M. Nadjior Djasrabe, Victor (7 août 1984)
3491. Mme Pierre Mélanie, Céline (20 avril 1984)
3492. Mlle Constant Ophélie (31 août 1982)
3493. M. Cochon Mathieu, Jean-Marie (9 mars 1982)
3494. Mme Zouitina Nadia (6 avril 1983)
3495. Mme Hersart De La Villemarque Anne, Marie (31 décembre 1984)
3496. Mme Cardi Rafaëlle, Adrienne (28 novembre 1984)
3497. M. Faisant Maxime, Alexandre (9 octobre 1984)

3498. M. Liberge Gauthier, François, Marie (13 octobre 1984)
3499. Mme Mestres Stéphanie, Claire (13 février 1984)
3500. Mme Raynal Stéphanie, Marie, Lucienne (29 mars 1985)
3501. M. Gonthier Damien (3 janvier 1984)
3502. Mme Burger Marine, Nathalie (5 avril 1985)
3503. Mme Morio Nathalie (3 juin 1984)
3504. M. Hollier Jean (31 octobre 1984)
3505. Mme Elmalem Sophie, Sylvia (4 juin 1984)
3506. Mme Gruner Aurélie, Sarah, Marie-Hélène (25 avril 1985)
3507. Mme Sterke Marion, Pauline (25 octobre 1985)
3508. Mme Buchaillet Céline, Marie, Madeleine (2 mai 1984)
3509. M. Mezino Fabrice (17 novembre 1984)
3510. Mme Mora Lucie (10 août 1985)
3511. Mlle Gineste Elodie (21 mars 1984)
3512. M. Le Roux Fabien, Yves, Daniel (21 décembre 1983)
3513. M. Louvel Antoine, Jean, Michel (3 décembre 1984)
3514. M. Unt Wan Frédéric, Vincent (30 août 1984)
3515. Mme Blanleuil Marie-Laure (17 mars 1983)
3516. Mlle Boudou Anne-Laure (26 février 1984)
3517. M. David Charles-Henri, Christian, Marie (7 avril 1983)
3518. Mme Garcelon Cécile (2 avril 1984)
3519. Mme Collias Lio, Yumiko (26 novembre 1985)
3520. Mme Koleva Iliana (14 décembre 1982)
3521. Mme Remacle Olivia (3 août 1984)
3522. Mme Tematahotoa Teanini (26 février 1985)
3523. Mme Crampagne Sophie, Ka Yung (24 septembre 1985)
3524. M. Maillet Pierre (12 mars 1984)
3525. M. Godde Julien (20 mars 1985)
3526. M. Zerbib Yoann, Gilbert (3 octobre 1984)
3527. Mme Cutarella Stéphanie, Evelyne (22 mai 1984)
3528. Mme Guillaud Marie, Catherine (12 avril 1984)
3529. M. Guillier David (27 décembre 1985)
3530. Mme Oger Sabrina (9 mars 1983)
3531. Mme Renault Anna, Rolande, Marie (14 décembre 1984)
3532. M. Taurel David (24 octobre 1979)
3533. Mme Ridel Pauline (15 août 1984)
3534. Mme Grasa Camille (25 juillet 1985)
3535. Mme Bardet Fanny (27 juillet 1984)
3536. Mme Romby Axelle, Rose (26 mai 1985)
3537. M. Barbour Stéphanie (1^{er} janvier 1984)
3538. M. Cetier Julien (16 janvier 1983)
3539. Mme Bodet Amélie (21 avril 1984)
3540. Mlle Huo Yung Kai Samantha (9 janvier 1984)
3541. Mme Herlin Marion, Emmanuelle, Marie (30 décembre 1984)
3542. Mme Mohr Catherine (17 mars 1984)
3543. Mme Ling Barbara, Marie (31 janvier 1984)
3544. M. Sanchez Marc-Antoine, Emilien (18 novembre 1984)
3545. Mme Masi Laura, Lucia (2 avril 1983)
3546. M. Charles Philippe, Jackenson (1^{er} mai 1984)
3547. Mme Bourleau Florine, Guilene, Chantal (7 mai 1985)
3548. Mme Sandler Céline (8 octobre 1985)
3549. Mme Marcy Christel (7 décembre 1983)
3550. Mme Megne Nzugang Mireille, Céleste (28 décembre 1979)
3551. Mme Moumane Laurianne, Nadia (25 juillet 1985)
3552. Mlle James-Belin Pauline, Sabine (4 juillet 1984)
3553. M. Broggi Etienne, Guy (8 mars 1984)
3554. Mme Ladaïque Noémie, Amandine (27 juin 1984)
3555. M. Marques Guillaume, Jean, Manuel (1^{er} février 1985)
3556. M. Duvochel Vincent, Fabien (5 novembre 1983)
3557. Mlle Klein Pauline (9 septembre 1983)
3558. Mlle François dit Sorton Mathilde (30 septembre 1984)
3559. Mme Girard Tiphaine, Marie-Anne (26 février 1985)
3560. M. Coquais Olivier, Ariel, André (28 avril 1985)

3561. Mme Smagge Anaïs (13 mars 1986)
3562. Mme Albu Fanny, Blanche, Hélène (14 octobre 1984)
3563. Mme Hartmann Maud (22 novembre 1984)
3564. M. Houdusse Augustin, Antoin (14 novembre 1984)
3565. Mme Schlier Marjorie, Marie (22 février 1985)
3566. M. Beauvais Virgile, Thomas, Jacques (11 mars 1984)
3567. Mme Caranta Flore (1^{er} novembre 1984)
3568. M. Toffoli Adriano (18 juillet 1984)
3569. M. Azghay Mohammed (26 mai 1985)
3570. M. Matarese Olivier, Bernard (5 mars 1984)
3571. Mme Zucchini Estelle, Monique, Andrée (19 juillet 1985)
3572. Mme Monard Elise (8 mai 1985)
3573. Mme Mainguy Elodie, Yvonne (7 juin 1983)
3574. M. Le Poupon Julien (12 septembre 1983)
3575. M. Vejux Florent (14 août 1984)
3576. Mme Gatignol Sarah (15 février 1984)
3577. Mme Prioux Marie-Anne, Suzanne (10 mars 1984)
3578. M. Marquis Capucine (18 novembre 1983)
3579. M. Herfroy Vincent, Pierre (17 juin 1984)
3580. M. Mijahed Rami (6 juillet 1982)
3581. Mme Clément Séverine (22 avril 1984)
3582. M. Leduc Clément (15 février 1984)
3583. Mme Vauchel Lisa, Marie-Noëlle (19 août 1984)
3584. Mme Chemin Elodie, Angélique, Rose-Marie (3 octobre 1984)
3585. M. Ledru Vincent, Alain, Armand (29 décembre 1984)
3586. M. Persico Nicolas (15 juillet 1983)
3587. Mme Mari Caroline, Charlotte (30 avril 1986)
3588. M. Gaube Pierre-Jean (20 décembre 1982)
3589. Mme Lagrange Sophie (4 juillet 1985)
3590. Mme Diesce Aude, Marie (13 mars 1984)
3591. Mme Garreau Noémie, Stéphanie (6 juin 1984)
3592. Mme Herrou Olivia, Charlotte (24 mars 1984)
3593. Mlle Blanchet-Momas Marie-Charlotte (17 avril 1984)
3594. M. Panouilleres Marie, Bernadette (16 novembre 1982)
3595. M. Alphonsine Jean-Emmanuel, Felix (29 décembre 1982)
3596. Mme Chuzeville Aurélie, Jeanne, Marie (31 mars 1984)
3597. M. Amar David (22 août 1978)
3598. Mme Avenel Anne-Lise, Charline, Marie (7 février 1984)
3599. Mme Safrano Beatrice, Géraldine (5 janvier 1983)
3600. Mme Rorive Stéphanie, Françoise (31 mars 1984)
3601. M. Croixmarie François (1^{er} mars 1985)
3602. M. Badurina Audrey, Cécile (29 janvier 1984)
3603. M. Rkain Hussein (17 mars 1983)
3604. Mme Lalleman Lucie (24 juillet 1985)
3605. M. Maitrias Pierre (20 octobre 1985)
3606. M. Charrault Philippe, Jean, Claude (15 août 1984)
3607. M. Kharraz Yassine (28 avril 1983)
3608. Mme Beaudet Joëlle (17 mai 1986)
3609. Mme Alimi Eléonore, Rebecca, Yolande (23 novembre 1983)
3610. Mme Danielo Marie (31 octobre 1985)
3611. Mme Gauwin Géraldine (5 novembre 1985)
3612. M. Rose-Dite-Modestine Johan (18 octobre 1984)
3613. Mme Berthod Cynthia (8 avril 1985)
3614. Mme Philippe Virginie, Hélène (22 juin 1984)
3615. Mlle Federici Laura (15 mai 1985)
3616. Mme Radreau Sophie (2 septembre 1984)
3617. Mme Coureau Lise, Nadine, Henriette (12 juillet 1985)
3618. Mme Guiol Anne-Claire, Gaël (2 janvier 1985)
3619. Mlle Moly Cécilia (21 novembre 1984)
3620. M. Ferrie Benoît (26 juillet 1984)
3621. M. Feneon Julien, Georges, André (15 décembre 1984)
3622. M. Pradel Arnaud, Jean-Jacques (23 février 1984)
3623. M. Atallah Vincent, Pierre (21 avril 1985)

3624. Mme Daveaux Stéphanie, Isabelle (27 juin 1985)
3625. Mme Plançon Morgane (16 janvier 1985)
3626. M. Pichard Benoît, Alain (9 octobre 1984)
3627. Mme Cohen Laure, Alice (9 juin 1984)
3628. M. Sabbagh Rahif (11 novembre 1983)
3629. M. Valin Thomas (22 décembre 1985)
3630. Mme Guyader Elsa (21 avril 1984)
3631. Mme Harry Louise (6 mars 1984)
3632. M. Colombier Sébastien, Jacques, René (29 juin 1984)
3633. Mme Monet Marine, Hélène, Marie (15 août 1984)
3634. M. Ibrahim Cherif (26 janvier 1982)
3635. Mme Boinquet Véronique, Rose (7 mars 1985)
3636. Mme Serre Emilie (7 janvier 1985)
3637. Mme Boisseuil Emilie (19 avril 1983)
3638. Mme Mathieu Claire (5 janvier 1984)
3639. M. Villard Maxime, Romain (16 juillet 1984)
3640. Mme Bastonero Julia (7 juin 1984)
3641. Mme Crestani Laure (26 septembre 1983)
3642. Mme Gilet Mathilde, Louise (12 juillet 1984)
3643. M. Alcaraz Gaël (27 octobre 1984)
3644. Mme Garin Aude (5 novembre 1983)
3645. Mme Juin Mélodie, Marie (16 mai 1984)
3646. Mme El Zeenni Nastasia (13 juin 1985)
3647. M. Cochonneau Mathieu (29 avril 1986)
3648. M. Ichou Alexandre, Simon (12 août 1983)
3649. Mlle Joubin Audrey (27 décembre 1984)
3650. Mlle Loustau Pauline (12 novembre 1984)
3651. M. Li Grégory, Valentin (21 janvier 1984)
3652. Mme Bernijol Magali (6 février 1984)
3653. M. Outrequin Jason, Victor (10 juin 1984)
3654. Mme Genoud Ternay Elodie, Marylène (14 mai 1984)
3655. Mlle Saint Cernin Laure, Lucie (24 octobre 1984)
3656. M. Laborde Frid-Mackenzy (28 novembre 1984)
3657. M. Zaatar Georges (19 avril 1984)
3658. M. Mouchet Olivier, Jean-Marie (1^{er} septembre 1983)
3659. Mme Laforest Servane, Marie-Paule, Suzanne (1^{er} décembre 1984)
3660. Mme Lecompte Anne-Sophie, Patricia (28 mars 1986)
3661. Mme Ropars Juliette (3 avril 1985)
3662. Mme Cornec Emilie, Gaëlle (9 février 1984)
3663. M. Galissier Thibaut (17 avril 1983)
3664. Mlle Laurent Mailys (8 février 1985)
3665. Mme Bruere Lucile, Marie, Pascale (9 juillet 1984)
3666. M. Halliez Maxime, Jérémie (29 avril 1984)
3667. Mme Gilet Adeline, Delphine, Claire-Marie (25 mars 1984)
3668. Mme Huy Sothea, Rany (6 mai 1982)
3669. M. Amiot Clément, Jean, Gae (12 novembre 1983)
3670. Mme Lemaire Anaïs (30 septembre 1986)
3671. M. Baron Benoît (19 mars 1982)
3672. M. Soudrelle Guillaume, Denis, Stéphane (2 septembre 1984)
3673. Mme Delabre Stéphanie, Marie, Gab (27 mars 1984)
3674. M. Duval Florent, René, Claude (2 novembre 1984)
3675. Mme Contenti Julie (25 juin 1984)
3676. Mme Spriet Audrey (20 juillet 1984)
3677. M. Chaminade Axel, Guillaume (10 août 1981)
3678. M. To Alexandre (17 mai 1983)
3679. Mme Jarrossay Alix, Isabelle (30 septembre 1985)
3680. M. Chakiba Julien (3 juin 1985)
3681. M. Mboussou Yoan, Michel (11 février 1985)
3682. M. Decaestecker Charles, Bertrand, Pierre (18 octobre 1985)
3683. Mme Sandjian Laure (15 mars 1983)
3684. Mme Bourdel Marie-Charlotte, Anne, Bernadette (15 juillet 1984)
3685. Mme Sage Laëtitia, Marie-Thérèse (16 mars 1984)
3686. M. Thoulouzan Maxime, Marc, Corentin (8 novembre 1982)

- 3687. Mme Bouvier Priscille, Marie (27 juillet 1984)
- 3688. Mme Fabris Anne (21 mars 1983)
- 3689. Mme Poulain Charline (15 août 1984)
- 3690. Mme Saïdani Maryline, Sonia (7 octobre 1984)
- 3691. Mme Flandrin Alberique, Huguette (16 février 1984)
- 3692. M. Julienne Nicolas, Pierre, François (23 novembre 1983)
- 3693. Mme Fleury Coralie (29 avril 1984)
- 3694. Mlle Caumont Charline (6 août 1984)
- 3695. M. Menard Adrien, Roger (30 décembre 1983)
- 3696. M. Cheriet Reda (30 mars 1981)
- 3697. Mme Belbal Karima (22 juin 1984)
- 3698. M. Gicquel Thomas, Benoît (18 juillet 1984)
- 3699. Mme Cherfioui Fatia (22 février 1983)
- 3700. Mlle Miclot Elise (24 juillet 1985)
- 3701. Mme Manot Laurie (21 juin 1984)
- 3702. Mme Guindre Laure, Marie (18 mai 1984)
- 3703. Mme Buisson Géraldine (2 juillet 1984)
- 3704. Mme Tahora Milène (8 septembre 1985)
- 3705. Mme Ironde Solène, Floriane (20 octobre 1985)
- 3706. M. Vivier Tencer Dimitri (7 mai 1984)
- 3707. Mme Bertholon Laurie-Anne, Roland, Marie (10 août 1984)
- 3708. M. Brunschwig François-Hubert, Pierre, Rog. (14 février 1984)
- 3709. Mme Tassy Armelle (9 janvier 1985)
- 3710. M. Blanc-Garin Guillaume, Pierre (19 septembre 1985)
- 3711. Mme Bardet Cécile, Lucienne, Madeleine (8 juin 1984)
- 3712. Mme Seneau Amélie, Lucie (16 juillet 1983)
- 3713. Mme Sciverel Claire (16 novembre 1984)
- 3714. Mme Hoareau Cindy, Marielle (21 août 1984)
- 3715. M. Montastruc François (21 mai 1984)
- 3716. M. Aboulkheir Jérémy, Samson (6 mai 1983)
- 3717. M. Jallades Olivier, Arnaud (27 juin 1985)
- 3718. Mme Bourdelat Nathalie, Marie-Véronique (24 février 1985)
- 3719. Mme Wainschtein Sarah (22 octobre 1983)
- 3720. Mme Alves Neto Béatrice (7 février 1984)
- 3721. Mme Simon Virginie, Jocelyne (3 novembre 1984)
- 3722. M. Letang Damien (26 janvier 1983)
- 3723. M. Mauvais Florian, Gérard, Christian (11 mai 1984)
- 3724. Mme Destrieux Ludivine, Florence (29 juillet 1983)
- 3725. Mme Thomas Claire, Camille (6 juin 1984)
- 3726. Mme Valenty Lisa, Marie, Andréa (21 juin 1984)
- 3727. Mlle Gomez Emmanuelle (24 décembre 1984)
- 3728. Mme Meillat Hélène, Clélia (24 octobre 1984)
- 3729. Mlle Biarnes Sophie (20 décembre 1984)
- 3730. Mme Schambach Soline (14 octobre 1984)
- 3731. Mme Hennebel Anne-Lise, Sylvie (27 mars 1984)
- 3732. Mme Gao Anja, Xian En (16 novembre 1980)
- 3733. M. Henry Brice, Dany, Mickaël (12 juillet 1984)
- 3734. Mme Vivies Linda, Lucie (8 avril 1983)
- 3735. Mme Dutertre Aurore (26 juillet 1985)
- 3736. Mme Royer Ophélie, Marie (23 janvier 1986)
- 3737. M. Smol Thomas (28 février 1985)
- 3738. M. Marzouk Jean, Edmond (23 août 1985)
- 3739. Mme Cros Marianne, Marinette (8 février 1984)
- 3740. M. Gachet Anouk, Elise (9 janvier 1985)
- 3741. M. Annweiler Thierry, Florian, Jacques (7 mai 1985)
- 3742. Mme Delangle Cindy, Brigitte, Dominique (18 juin 1985)
- 3743. Mme Conti Laura (30 mars 1984)
- 3744. M. Butt Zishan (23 février 1983)
- 3745. Mlle Annoot Caroline, Céline (16 août 1985)
- 3746. Mme Brandt Amandine, Marie (20 mai 1984)
- 3747. Mme Pimor Hélène, Marie-Madeleine (4 septembre 1983)
- 3748. Mme Bertrand Sophie, Anne-Maryse (5 janvier 1985)
- 3749. Mme Lottin Alice (16 décembre 1983)

3750. M. Testart Julien, Jean (17 décembre 1984)
3751. Mme Gobert Marie-Céline (7 juin 1984)
3752. Mme Bourbonnois Eléonore, Amélie, Marie (23 octobre 1984)
3753. Mme Gelin Emilie, Léone, Renée (24 avril 1983)
3754. Mme Sion Nathalie, Marie, Yvette (26 août 1985)
3755. Mme Arevalo Marion (20 octobre 1985)
3756. Mme Rey Marie-Charlotte, Laure (14 juillet 1984)
3757. Mme Charles Julie (17 décembre 1985)
3758. Mme Tavakoli Sahar (8 juillet 1978)
3759. Mme Delord Marion (18 septembre 1984)
3760. M. Sarron Tulio (21 avril 1982)
3761. M. Chabellard Nicolas (16 janvier 1986)
3762. Mme Carme Julie (22 août 1984)
3763. Mme Haro Sophie (31 juillet 1984)
3764. M. Ruellan Gautier, Christophe, Marie (6 juin 1984)
3765. M. Guegan Camille (3 septembre 1984)
3766. M. Boulestein Guillaume (5 août 1983)
3767. M. Romary Emeric (1^{er} mars 1985)
3768. Mlle Nuccio Fanny (17 mars 1984)
3769. M. Berta Etienne, Christian (20 avril 1982)
3770. M. Vidart Jérôme, Gilles (22 juin 1982)
3771. Mme Tuchtan Lucile, Catherine, Eli. (18 septembre 1984)
3772. Mme Peressoni Hélène (2 avril 1985)
3773. M. Bidaud Bastien, Alberic, Alexandre (23 mars 1983)
3774. Mme Antoniazzi Flora (12 novembre 1984)
3775. Mlle Dubail Hélène, Emmanuelle (4 octobre 1984)
3776. M. Marc Antoine, Jacques, Alexandre (30 septembre 1984)
3777. Mme Afonso Mélanie (2 février 1984)
3778. M. Vanderstraeten Ludwig, Jean-Pierre (17 janvier 1985)
3779. Mlle Fontaine Leslie (10 février 1984)
3780. M. Barrois Quentin (1^{er} août 1985)
3781. Mme Delahaye Marielle, Jeanne, Françoise (9 octobre 1985)
3782. M. Percevault Martin (14 juin 1984)
3783. M. Vertu Nicolas (28 avril 1985)
3784. Mlle Bodet Mathilde, Élodie (19 juin 1985)
3785. M. Cotte Vincent (8 novembre 1983)
3786. M. Boudjellil Rabah (30 juillet 1980)
3787. M. Rocha Miguel (20 mars 1984)
3788. M. Capelle Raphaël, Jean, Max (30 mai 1985)
3789. M. Ait-Mouhoub Salah Eddine, Smain (17 septembre 1984)
3790. Mme Pana-Katatali Héloïse (18 décembre 1985)
3791. Mme Braga Charlotte, Julia, Josiane (1^{er} janvier 1986)
3792. Mme Cavalier de Cuverville Anne (29 février 1984)
3793. Mme Hanneltel Louise, Michèle, Jeanne (11 mai 1984)
3794. M. Cosse Yves (2 janvier 1975)
3795. Mme Cussot Stéphanie, Marie (5 février 1984)
3796. Mme Molina Sophie, Myriam (5 mai 1985)
3797. Mme Lecocq Juliette, Gabrielle, Madeleine (11 juin 1984)
3798. M. Gourlat Nicolas (8 décembre 1982)
3799. M. Kriegel Pierre (18 avril 1985)
3800. Mlle Vivien Audrey, Laure (16 novembre 1983)
3801. Mme Lebon Caroline (5 février 1985)
3802. M. De Sainte Hermine Pierre, André, Michel (2 août 1984)
3803. Mme Guinemer Sabine, Pomila (7 juin 1985)
3804. Mme Assal Sarah (29 octobre 1984)
3805. Mme Messaoui Djamila (19 juillet 1984)
3806. Mme Pages Mélanie, Lucette (27 mars 1985)
3807. Mlle Dumouchel Claire, Chantal, Marie (18 janvier 1985)
3808. Mme Soydas Telli (15 octobre 1978)
3809. M. Geoffroy Pierre, Alexis (6 août 1984)
3810. M. Moriano Christian (24 juillet 1984)
3811. Mlle Drief Caroline (27 septembre 1984)
3812. M. Cabezas Olivier (27 décembre 1982)

3813. M. Grebet Jonathan (2 août 1985)
3814. Mme Leroy Emeline, Patricia (20 avril 1984)
3815. Mme Vincent Anne, Pauline, Geneviève (5 novembre 1984)
3816. Mme Guenoun Karima (23 décembre 1984)
3817. Mme Ollier Marie, Sophie, Christine (4 janvier 1986)
3818. Mme Becker Sarah, Doris, Danièle (27 juin 1984)
3819. Mme Rameau Claire (16 juillet 1985)
3820. Mme Lawson Anne-Claire (15 septembre 1984)
3821. M. Mustafic Hazrije (3 novembre 1975)
3822. M. Laffond Josselin (14 décembre 1984)
3823. Mme Daron Coline, Frédérique (14 juillet 1985)
3824. M. Chopinaud Pierre-Amaury (8 octobre 1984)
3825. Mme Vieu Marie-Catherine (21 mars 1974)
3826. Mme Maget Mélanie, Julie (20 août 1984)
3827. Mme Philippe Joanna (2 octobre 1984)
3828. Mme Scheppler Claude (31 juillet 1984)
3829. M. Bocciolini Laurent, Jérémie (17 mars 1982)
3830. M. Goussein Mathieu (19 mai 1982)
3831. Mme Choplin Charlotte, Caroline (11 avril 1984)
3832. Mme Verbecq Charlotte (1^{er} septembre 1983)
3833. Mme Aras Myriam, Stéphanie (1^{er} octobre 1985)
3834. Mme Chabanel Justine (13 octobre 1985)
3835. Mlle Lecoustey Maud, Solange, Louise (16 juillet 1985)
3836. Mme Le Bechennec Virginie, Anne, Valérie (18 août 1985)
3837. Mme Atramont Alice, Nelly (14 janvier 1986)
3838. M. Declercq Florent, Charles (31 juillet 1984)
3839. M. Chao De La Barca Juan Manuel, (2 avril 1977)
3840. Mme Bui Tu Vi (13 septembre 1979)
3841. Mme Monod Elodie, Myriam (9 août 1983)
3842. M. Gancel Charles-Henry, François, Hervé (6 janvier 1986)
3843. M. Lesage Guillaume, Claude (14 août 1983)
3844. M. Gilbert Nicolas, Claude (22 janvier 1984)
3845. Mlle Le Quellec Sandra (16 janvier 1986)
3846. M. Rivoirard Romain (18 juin 1985)
3847. Mme Maurer Laëtitia, Anne (28 juin 1983)
3848. M. Beraha Harold, Moïse (14 juin 1985)
3849. M. Leurs Quentin, Emmanuel (4 décembre 1984)
3850. Mme Alech Florie, Solange, Mag. (31 janvier 1985)
3851. Mme Nioche Cécile, Catherine (28 novembre 1983)
3852. M. Monnier Arsène, Gérard, Marcel (7 novembre 1984)
3853. Mme Cornilleau Audrey, Laëtitia (27 septembre 1984)
3854. M. Kaas Benoît (24 octobre 1983)
3855. Mme Laterre Diane, Aude, Lau (11 juin 1984)
3856. Mme Lehmann Céline (29 octobre 1984)
3857. M. Ramos Da Cruz Maryline (7 mai 1984)
3858. M. Baudenon Julien, Antoine, Vincent (3 novembre 1985)
3859. Mme Martin Gaëlle (12 avril 1984)
3860. Mme Bailleul Leslie (18 juin 1985)
3861. Mme Canneva Anne-Christine (17 août 1984)
3862. Mlle Chalex Cécile (2 février 1984)
3863. Mme Sass Mathilde (13 décembre 1984)
3864. Mme Courson Audrey, Martine (16 septembre 1985)
3865. Mlle Ferrand Maïte (22 mars 1983)
3866. Mme Jacquot Lucile (15 avril 1983)
3867. Mme Bouchard Marie, Cloé (29 juillet 1985)
3868. Mme Pauchet Amélie, Micheline (2 décembre 1983)
3869. Mme Melin Aude (10 août 1983)
3870. M. Dubreuil Philippe, Marie (2 décembre 1983)
3871. M. Gouzenne Baptiste (22 mars 1980)
3872. Mme Duquenoy Marie-Charlotte (19 février 1986)
3873. M. Duytsche Nicolas (19 décembre 1984)
3874. Mme Roux Véronique, Geneviève (4 novembre 1975)
3875. Mme Duval Mathilde, Sarah, Eléonore (2 janvier 1984)

3876. M. Vernet Pierre (21 décembre 1984)
3877. Mme Bensakkoun Julie (15 octobre 1983)
3878. Mme Resplandy Emilie (20 avril 1985)
3879. Mme Peeters Joke (4 septembre 1984)
3880. M. Gil-Jardine Cédric (8 avril 1982)
3881. M. Siefert Jérôme, Ludovic (12 juillet 1984)
3882. Mme Chartier Elise, Annie (1^{er} mars 1983)
3883. Mlle Lescent Emilie (12 mai 1984)
3884. M. Hitrop Benoît, Claude (12 octobre 1984)
3885. Mme Bar Céline (4 décembre 1985)
3886. M. Chaffiol Jean-Philippe, Alexandre, Edgar (22 novembre 1982)
3887. Mme Bernicot Anne-Cécile (30 avril 1984)
3888. M. Rafei-Darmian Ivan, Mathias (19 août 1985)
3889. Mme Ohayon Caroline, Merry (4 octobre 1984)
3890. M. Rogez Anthony (23 juillet 1984)
3891. M. Thebault Jean-Laurent, Norbert (31 août 1985)
3892. Mme Huonnic Marie, Odile (25 janvier 1984)
3893. Mlle Gauthier Clélia (12 janvier 1984)
3894. Mme Spies Marie, Hélène (5 avril 1984)
3895. M. Bekkouche Mehdi (24 avril 1984)
3896. M. Pennaneac'h Brendan, François (24 juin 1985)
3897. M. Haar Anthony, Albert (15 décembre 1983)
3898. Mme Prouff Aurélie, Marie-Charlotte, Virginie (6 avril 1984)
3899. Mlle Jouve Stéphanie (30 mars 1984)
3900. M. Vercherand Emmanuel, Marc (6 avril 1984)
3901. M. Mungur Akeesh, Sharma (4 août 1983)
3902. M. Liszczyński Patrick (15 juin 1984)
3903. Mme Martin Prisca (5 septembre 1985)
3904. Mme Ben Youssef Heyfa (31 mai 1982)
3905. Mme Lebel Caroline, Christine, Ghislaine (23 octobre 1983)
3906. Mme Chekroun Yaëlle (27 avril 1983)
3907. Mme Fauvet Hélène, Sophie (14 août 1985)
3908. Mme Abilchamat Massa (18 juin 1986)
3909. M. Thoreau La Salle Thibaut (15 octobre 1984)
3910. Mme Hubert Anne-Charlotte, Brigitte (6 octobre 1984)
3911. M. L'Habitant Jérémie (2 juin 1984)
3912. Mme Sellier Caroline, Sandrine, Francine (11 mars 1986)
3913. M. Raynal Adrien (4 mai 1985)
3914. M. Ancedy Yann (9 avril 1986)
3915. Mme Drouard Eve-Sarah (1^{er} février 1985)
3916. Mme Colin Stéphanie, Jane, Germaine (18 mai 1984)
3917. Mme Arcis Amandine (29 juillet 1985)
3918. Mme Miftah Sanaa (10 juin 1980)
3919. Mme Sogut Havva (6 août 1981)
3920. Mme Tarraf Sarah, Ida (10 août 1985)
3921. Mme Travassac Alice (15 juillet 1983)
3922. Mme Girard Bénédicte, Aline (16 avril 1984)
3923. Mme Bedot Anne-Sophie (30 novembre 1983)
3924. Mme Philippe Mélanie (11 avril 1985)
3925. Mme Dib Fadia (9 juin 1983)
3926. Mme Nivet Pierrelaine, Christine, Mariane (19 juin 1983)
3927. M. Cassone Olivier (31 janvier 1981)
3928. Mme Scouarnec Florie (16 avril 1984)
3929. Mme Hautreux Pauline, Soazig (9 août 1985)
3930. Mme Berber Ismahene (16 décembre 1979)
3931. M. Moussac Adrien, Robert, Emile (21 mars 1985)
3932. M. Lacoste Arnaud (1^{er} février 1985)
3933. Mme Ladj Soumaya, Melissa (29 avril 1980)
3934. Mme Nguyen Tuong Vi (4 juillet 1980)
3935. M. Lefebvre Blandine, Marie, Lucie (4 janvier 1979)
3936. Mme Dupacq Julie (7 février 1985)
3937. Mme Velten Maylis (6 septembre 1985)
3938. Mme Heuel Amélie, Anne, Delphine (21 avril 1984)

3939. M. Marchand Guillaume (20 février 1984)
3940. M. Pernollet Patrice, Ludovic (23 août 1983)
3941. Mme Devun Amandine (1^{er} octobre 1984)
3942. Mme Cuenca Macarena (5 février 1981)
3943. Mme Raquin Aude, Roselyne (12 octobre 1985)
3944. Mme Trang Emilie (8 septembre 1984)
3945. M. Darthenucq Nicolas, Joannes (8 juillet 1983)
3946. M. Soudry Rony (7 septembre 1983)
3947. Mme Riquin Elise (29 mai 1983)
3948. M. Valmy Geoffroy (19 mai 1983)
3949. Mme Krieger Caroline, Valérie (4 février 1984)
3950. Mme Varnier Gwenaëlle, Suzanne, Angèle (15 février 1985)
3951. M. Bien Borivan, Cyril (20 août 1984)
3952. M. Biscay Pascal (15 août 1985)
3953. M. Poulat Guilhem (17 septembre 1984)
3954. Mlle Jacob Estelle Heba (12 décembre 1985)
3955. M. Morincomme Mathieu (27 février 1984)
3956. Mme Reboh Anne-Sophie (13 février 1985)
3957. M. Naciri Bennani Omar (4 juillet 1984)
3958. Mlle Broquere Marion (4 décembre 1984)
3959. M. Perrin Alexandre (7 mars 1984)
3960. M. Sendon Damien (19 décembre 1984)
3961. Mme Robert Florence (16 août 1985)
3962. Mme Rizou Lida (26 mai 1982)
3963. Mlle Wang Sophie (13 septembre 1984)
3964. M. Gourbe Olivier, Bruno, Marie (14 juin 1983)
3965. Mme Jeckel Sophie (2 novembre 1985)
3966. M. Devemy Fabien (17 septembre 1984)
3967. M. Leiva Rojas Uriel (13 août 1983)
3968. Mme Dubois Marielle (23 juin 1983)
3969. M. Babeau Tanguy, Antoine (23 juillet 1985)
3970. Mme Tine Emilie, Louise (14 mai 1984)
3971. Mme Barre Camille, Pauline, Isabelle (11 août 1985)
3972. M. Colle Baptiste, René, Roland (1^{er} décembre 1982)
3973. Mme Thiel Elise (9 mars 1982)
3974. Mme Barre Magali (4 décembre 1983)
3975. Mme Jaillette Claire, Clotilde (22 juillet 1984)
3976. Mme Barrier Delphine, Caroline (11 décembre 1984)
3977. M. Lecoanet Guillaume (15 août 1984)
3978. M. Ferry Baptiste (18 avril 1984)
3979. M. Mignot Nicolas (7 janvier 1984)
3980. Mlle Ho Hio Hen Nathalie (20 mai 1986)
3981. M. Lang Philippe (27 août 1984)
3982. Mme Shah Zoobia (3 octobre 1984)
3983. Mme Marzouk Neila (8 avril 1984)
3984. Mlle Martin Sophie (20 juillet 1985)
3985. Mme Spok Aurélie (22 octobre 1982)
3986. Mlle Lasne Audrey, Claire (22 janvier 1985)
3987. M. Beauvillard Damien, Christian (31 janvier 1985)
3988. Mme Fievet Jehanne, Marie (25 novembre 1984)
3989. Mme De Oliveira Annie (4 novembre 1984)
3990. Mme Bonneville Claire (2 juin 1986)
3991. Mlle De Montchenu Claire (1^{er} décembre 1983)
3992. Mme Balavoine Stéphanie, Marie (30 janvier 1985)
3993. Mme Gache Aude (10 mai 1985)
3994. Mme Guyard Alexandra (22 juin 1981)
3995. M. Canat Guillaume, Gilles, Lucien (5 décembre 1984)
3996. Mme Harant Elise (24 septembre 1985)
3997. Mlle Lamouroux Audrey (21 mai 1984)
3998. M. Chocron Richard (20 mai 1984)
3999. M. Dugrosprez Gaetan, Gabriel (14 avril 1985)
4000. Mme Tomadini Julie, Marie, Sophie (14 janvier 1983)
4001. Mme Chandre Claire, Raymonde (7 juin 1985)

4002. Mme Hamm Sophie, Maryline (7 mai 1983)
4003. M. Grenet Denis (8 novembre 1983)
4004. Mme Benabid Wassima (17 octobre 1984)
4005. Mme Lemkarane Kholoud (17 novembre 1982)
4006. M. Prot Matthieu (22 février 1985)
4007. M. Losset Xavier, Jean, René (4 mai 1984)
4008. M. Canat Guillaume, Adrien (19 août 1985)
4009. Mme Bourdon Chloé (30 octobre 1985)
4010. Mme Salignan Flore, Jeanne (8 août 1985)
4011. M. Yildiz Sinasi (10 septembre 1983)
4012. Mme Tesson Florence, Oriane (17 novembre 1985)
4013. Mlle Launay Maryline, Catherine (6 novembre 1984)
4014. Mme Petitclerc Solenne, Marie (15 juillet 1984)
4015. Mme Morin Sophie, Marie-Pierre (23 février 1982)
4016. M. Metzger Franck, Olivier (26 avril 1983)
4017. Mme Herbepin Audrey, Marie (12 septembre 1985)
4018. Mme Chipi Maïte, Amaia (15 août 1984)
4019. Mme Darriau Sarah, Jacqueline, Roselyne (8 janvier 1985)
4020. M. Maillard Grégoire (20 décembre 1982)
4021. Mme Dalet Marie-Laure (5 février 1981)
4022. Mme Dumont Nathalie (12 décembre 1978)
4023. Mme Bourdet Karine, Joëlle (26 janvier 1984)
4024. M. Slattey Andréw, Patrick (11 juin 1984)
4025. Mme Schaan Karelle (13 janvier 1977)
4026. Mlle Drouet Anne (26 mai 1982)
4027. M. Renard Matthieu (29 octobre 1983)
4028. Mme Boucabeille Hélène, Claire (8 janvier 1984)
4029. Mme Sagnes Elise, Laure (14 mars 1984)
4030. Mme Piquet Emilie, Marie-Geneviève (7 janvier 1984)
4031. Mme Komguem Youego, Larissa, Ingrid (5 novembre 1983)
4032. M. Dupui Julien (13 octobre 1984)
4033. M. Benard Yohan (1^{er} février 1985)
4034. Mme Falkowski Dorothée, Caroline (11 mai 1984)
4035. Mme Prochalska Camila, Anna (9 février 1984)
4036. Mme Demarest Elsa (21 juin 1979)
4037. Mme Andrieu De Levis Aude, Suzanne, Christine (1^{er} octobre 1983)
4038. M. Aknin Sylvain, Alexandre (20 décembre 1984)
4039. Mme Ben Khalifa Nadia (7 janvier 1984)
4040. Mme Clavier Alice, Marie, Pauline (2 juillet 1985)
4041. Mme Blic Anaïs, Jessy Sarah (12 janvier 1983)
4042. Mme Ollier Marie-Laure, Eve (25 juin 1985)
4043. M. Boutaloula Rafik (7 octobre 1982)
4044. Mme Maksymczuk Julia, Anna (14 septembre 1983)
4045. M. Bakirli Birol (12 mai 1984)
4046. Mme Kostrzewa Léonie (20 janvier 1986)
4047. Mme Lanaspa Sandie, Catherine (9 octobre 1984)
4048. M. Gandon Florian, David, Patrick (28 mai 1985)
4049. M. Badiou Guillaume, Pierre, Henri (21 juillet 1983)
4050. Mme Delatour Camille, Agnès (15 février 1983)
4051. M. Comat Guillaume (5 janvier 1985)
4052. Mlle Seité Charlotte, Anne, Marie (4 janvier 1983)
4053. Mme Dossin Pascaline, Marguerite, Marie (3 mars 1985)
4054. Mme Hascoet Stéphanie (10 novembre 1984)
4055. Mme Olivier Marie, Thérèse (17 août 1984)
4056. Mme Lasfar Malaika (17 juin 1984)
4057. Mme Bourbon Emilie, Sophie (27 juin 1983)
4058. Mme Perney Julie (7 décembre 1984)
4059. Mme Dormenval Emily, Alexandra (31 juillet 1984)
4060. Mme Marin Marin Laura, Isabelle (5 octobre 1984)
4061. Mme Hochart Delphine, Astrid, Sophie (1^{er} août 1984)
4062. Mme Lacroix Noémie (21 mai 1985)
4063. M. Richard Clément, Joseph, Pierre (23 octobre 1982)
4064. Mme Gaillard Amandine, Françoise, Marie (16 septembre 1985)

4065. Mlle Champod Hélène, Marie, Elisabeth (12 janvier 1985)
4066. M. Clappaz Florent (8 mars 1984)
4067. M. Rouffilange Jean (22 novembre 1983)
4068. Mme Léocart Morgane (2 novembre 1983)
4069. M. Chambre Cédric, Jérôme (18 juillet 1985)
4070. Mme Vanderhaeghe Julie, Clémentine (21 mai 1984)
4071. Mlle Arigasci Marine, Annie (26 décembre 1985)
4072. Mme Demullier Bérénice (14 novembre 1985)
4073. M. Martis Nihal (18 avril 1984)
4074. M. Rabec Jean-Baptiste (9 octobre 1984)
4075. Mme Sindezingue Marion, Marie (8 février 1984)
4076. M. Douteau David, François-Xavier (15 août 1984)
4077. M. Serres Arnaud (1^{er} décembre 1984)
4078. M. Chanu Adrien, Jacques (11 avril 1984)
4079. M. Arditty François (10 mai 1980)
4080. Mme Oriol Cécile, Hélène (24 juin 1985)
4081. Mme Karkoutly Hélène, Céline (4 janvier 1986)
4082. M. Avenet Pierre, Laurent, Yves (27 mars 1982)
4083. M. Fages Adrien (20 juillet 1984)
4084. Mme Bur Marie (12 septembre 1984)
4085. M. Boissard Mathieu (7 février 1984)
4086. M. Vives Simon (21 avril 1985)
4087. M. Lorentz Jérémie (20 novembre 1985)
4088. M. Molin Arnaud (25 janvier 1986)
4089. Mlle Lemiere Mathilde, Isabelle (5 décembre 1983)
4090. Mme Grimshaw Céline, Louise (5 janvier 1984)
4091. Mme Ribo Aurélie (2 septembre 1984)
4092. Mme Cadé Marie-Claire (7 janvier 1983)
4093. Mme Te Pauline (12 juin 1985)
4094. Mme Paillard Anaïs (7 octobre 1985)
4095. Mme Goudaert Coralie (23 décembre 1984)
4096. Mme Kerkerian Melissa (31 janvier 1984)
4097. Mme Ho Michèle, Khanh Ha (16 septembre 1983)
4098. Mme Ily Sabrina (24 octobre 1984)
4099. M. Grenot Franck (2 avril 1985)
4100. Mme Bridard Anne-Sophie (10 janvier 1985)
4101. M. Crocis Manuel (5 novembre 1971)
4102. Mme Charau Anne-Laure, Louise (8 mai 1984)
4103. Mme Marchand Julie (6 septembre 1985)
4104. Mlle Delenclos Emilie (22 juin 1984)
4105. Mme Cucchi Sabrina (29 octobre 1985)
4106. M. Marx Simon (19 août 1984)
4107. M. Codina Cédric, Rémi (15 novembre 1984)
4108. Mme Roubaud Aurélie, Delphine, Hen. (23 février 1985)
4109. Mme Bouvier Sophie (3 décembre 1983)
4110. M. Airagnes Guillaume, Marc, Henri (4 novembre 1985)
4111. M. Garijo Carlos (25 mai 1984)
4112. Mlle Di Lorenzo Caroline (20 août 1984)
4113. Mme Gomez Lauriane (17 janvier 1984)
4114. Mme Dodane Aurore (27 février 1985)
4115. Mme Ollivier Camille (3 juillet 1984)
4116. Mme Ruello Noémie, Annick, Marie (1^{er} avril 1984)
4117. M. Soudy Kévin (29 octobre 1984)
4118. Mme Jiar Nassera (10 décembre 1983)
4119. M. Joubert Sylvain, Benoît (26 février 1983)
4120. Mme Loget Mathilde, Christine (4 octobre 1985)
4121. M. Leroulley Damien, Michel (29 avril 1984)
4122. Mme Sydenier Nina (21 septembre 1984)
4123. Mme Chariou Valérie (23 décembre 1984)
4124. M. Garnier Christophe, Paul (14 avril 1984)
4125. Mme Tallon Caroline (20 juillet 1981)
4126. Mme Garcia Julie, Jeanne (6 avril 1985)
4127. Mme Blanc Constance (2 juin 1985)

4128. M. Lenoir Jérémy, Jean-Baptiste (25 juin 1984)
4129. M. Lo Pape Gorgui (21 novembre 1983)
4130. Mme Croguennec Magali (13 novembre 1982)
4131. Mme Choppin Sabine, Marie (1^{er} novembre 1984)
4132. M. Marchetti Mathieu (20 décembre 1984)
4133. Mme Jacques Mélanie (19 juillet 1984)
4134. Mlle Belhadi Aisha (10 février 1985)
4135. Mme Duval Laétitia, Julie (24 octobre 1984)
4136. Mme Calvalido Aude (28 août 1985)
4137. M. Thiebaud Pierre-Clément (3 décembre 1984)
4138. M. Jourdain Bertrand, Pierre (13 décembre 1983)
4139. Mme Renéaux Claire (2 novembre 1985)
4140. Mlle Samson Hélène, Marie-Line (12 mai 1984)
4141. Mme Garling Jessica, Corinne (28 juin 1983)
4142. Mme Castela Solène, Andrée (1^{er} octobre 1985)
4143. Mme Maunoury Capucine, Marie, Thérèse (15 septembre 1983)
4144. Mme Hidreau Marine, Noëlle (25 décembre 1984)
4145. M. Debeaumont David, François (15 mai 1984)
4146. Mme Renolleau Anne-Sophie, Sandrine (9 novembre 1984)
4147. Mlle Virideau Laure (8 octobre 1982)
4148. Mme Melot Bénédicte, Laure (9 octobre 1984)
4149. Mme Nesslany Pamela, Sylvie Dominique (15 juin 1984)
4150. M. Thiebaut Julien (10 octobre 1984)
4151. M. Martin Pierre, Jean, Benoît (18 septembre 1984)
4152. Mme Berraud Pauline (7 juillet 1985)
4153. Mme Peycelon Déborah, Elodie (8 janvier 1985)
4154. Mme Minier Marie, Nicole, Erika (8 mars 1982)
4155. M. Rossignol Yoann, Laurent, Guy (27 novembre 1984)
4156. Mme Hu Feng Me (4 mars 1984)
4157. M. Schmitt Yannick, Daniel (1^{er} septembre 1984)
4158. Mme Thelot Lorène, Marie (16 mai 1982)
4159. M. Curtis William, Marie, Georges (15 mars 1983)
4160. Mme Imbert Marie (10 juin 1983)
4161. Mme Laporte Stéphanie (4 octobre 1983)
4162. Mme Garnier Anne-Lise (14 juillet 1984)
4163. Mme Lapasset Aurore, Magali (13 janvier 1985)
4164. M. Fauchier Vincent, Maxime (7 novembre 1984)
4165. Mme Payen Anne-Laure, Emmanuelle, Marie (8 octobre 1984)
4166. Mme Ayad Damia (14 mai 1981)
4167. Mme Mulot Lucie, Anne (10 janvier 1984)
4168. M. Bouaziz Acene (15 septembre 1984)
4169. Mme Geneix Nadia, Isabelle (6 janvier 1984)
4170. Mme Pamelard Hélène, Claire (27 février 1985)
4171. M. Faiz Sofian (15 septembre 1984)
4172. Mme Faramin Mathilde, Marie, Josette (31 janvier 1984)
4173. Mme Bellot Noémie, Sylviane (18 avril 1983)
4174. Mme Hanot Perrine, Marie (6 janvier 1985)
4175. Mme Maupoint de Vandeul Marine, Marie-France, Sop. (6 juin 1985)
4176. Mme Panagopoulos Alexandra (16 avril 1984)
4177. Mme Benatar Jennifer (5 juin 1983)
4178. Mme Laine Charlotte, Anna (13 février 1985)
4179. M. Berquier Guillaume (19 juin 1984)
4180. M. Michot Nicolas (23 septembre 1985)
4181. Mme Texier Hélène, Lise (27 juillet 1984)
4182. Mme Roussel Fanny, Marie, Sylvie (14 mai 1986)
4183. M. Santucci Nicolas, François, Geo. (12 novembre 1986)
4184. Mme Jouan Sarah, Rachel (31 mars 1983)
4185. Mme Champion Cécile (2 janvier 1984)
4186. M. Henoux Michaël (17 mai 1985)
4187. Mme Chingan Vaneva, Séverine (1^{er} août 1984)
4188. Mme Nicolas Adeline, Laure, Sop. (13 août 1985)
4189. Mme Marchant Noémie, Valérie (4 juillet 1984)
4190. Mme Kilburger Elise (22 septembre 1984)

4191. Mme Garnier Céline, Jacqueline (8 mars 1982)
4192. M. Sergent Matthieu (23 novembre 1984)
4193. Mme Lalmi Faïrouz, Nour-EI-Houda (15 avril 1981)
4194. M. Gandon Vianney (1^{er} novembre 1976)
4195. Mme Léaute Flora, Bérengère, Agnès (26 juin 1983)
4196. Mme Hautenauve Muriel, Michèle (17 février 1984)
4197. Mme De Keratem Albane, Marie, Aymée (2 août 1985)
4198. M. Azzahti Rachid (12 septembre 1983)
4199. Mme Witz Tifaine, Marie (6 juin 1985)
4200. Mme Villerot Aurélie (18 mars 1977)
4201. Mme Bukreyeva Iryna (30 novembre 1978)
4202. Mme Amar Sarah (26 avril 1986)
4203. Mme Corbel Sophie, Charlotte (16 août 1986)
4204. M. Courtin Jean-Pierre, Benjamin, Ghislain (18 février 1983)
4205. M. Boudry Julien, Pierre (19 décembre 1984)
4206. M. Poron Guilhem (12 juin 1983)
4207. Mme Lyoen Marion (2 février 1982)
4208. Mme Gries Marion (2 juin 1985)
4209. M. Chrostek Hervé, Gilles (12 avril 1982)
4210. Mme Tanvez Anne-Mathilde, Marie (30 avril 1984)
4211. M. Chauveau Jules (19 mai 1982)
4212. Mme Reynes Audrey (30 août 1984)
4213. Mme Pennaneach Aude (8 mai 1984)
4214. M. Bawejski Stanislas, Antoine (19 juin 1983)
4215. M. Chapelet Guillaume, Henri (9 septembre 1985)
4216. M. Villemin Arthur, Alexandre, Maurice (7 janvier 1984)
4217. M. Perrod Matthieu (21 avril 1985)
4218. M. Martel Elsa, Catherine (25 juin 1984)
4219. Mme Peyrabere Constance (28 septembre 1985)
4220. Mme Basard Charlotte, Marie (13 avril 1983)
4221. M. Jullien Vincent, Nicolas (14 janvier 1984)
4222. M. Lefant Pierre-Yves (21 septembre 1984)
4223. Mme Gloria Violaine, Clothilde, Laure (22 avril 1984)
4224. Mme Jeanmaire Julie, Anne-Sophie (19 mars 1984)
4225. M. Lemaire Yannick, Sébastien (11 novembre 1984)
4226. Mme Delobel Aurélie, Irma, Béatrice (2 juin 1984)
4227. Mme Martinez Cécile (7 octobre 1984)
4228. Mme Agbojan Marine, Melia (25 avril 1985)
4229. Mme Delacour Chloé, Cécile (7 mai 1984)
4230. Mme Le Saux Jennifer, Marie (15 janvier 1983)
4231. Mme Lartin-Florestan Marylène, Anne, Stellie (7 juin 1983)
4232. Mme Pages Caroline (22 octobre 1983)
4233. M. Zidour David, Karim (22 juin 1985)
4234. Mme Cellier Mélanie (17 décembre 1983)
4235. Mme Locret Clarisse (6 avril 1984)
4236. M. Lemaire Nicolas, Jean (3 janvier 1981)
4237. Mme Masson Aurélie, Céline (1^{er} septembre 1984)
4238. M. Herbert Benoît, Patrick (2 février 1982)
4239. Mme Khedir Monia (30 août 1983)
4240. Mme Coquaz-Garoudet Mathilde, Marie (24 septembre 1985)
4241. M. Salmon-Rousseau Arnaud, Pascal (5 avril 1970)
4242. Mme Stirmel Aurélie, Alexia (10 octobre 1985)
4243. M. Kayser Frédéric, Joseph (6 mars 1982)
4244. Mme Bahmed Smina (21 septembre 1984)
4245. Mme Legras Marine (9 octobre 1983)
4246. M. Giovanetto Manuel, Fabien (27 juin 1978)
4247. M. Guison Jérôme, Johann (29 novembre 1984)
4248. Mme Bretz Pauline (24 décembre 1984)
4249. M. Perolat Charles-Ivy, Maurice (30 septembre 1982)
4250. Mme Zylberberg Marion, Léa (29 mars 1984)
4251. M. Pegat Benoît, Pierre (20 juin 1984)
4252. Mme Lesne Adriane, Marie (16 décembre 1985)
4253. M. Fontana Pierre, Guillaume, Bap.(8 juillet 1985)

4254. M. Nicolas-Nelson David (18 mai 1982)
4255. Mme Bouilloux Julie, Laure, Claudia (8 décembre 1981)
4256. M. Arbouys Sébastien, Romain (20 septembre 1984)
4257. Mme Coursoux Pauline, Nelly (15 juin 1984)
4258. M. Groc Yann, Loïc (6 mai 1985)
4259. M. Belval Julien (9 septembre 1984)
4260. M. Paternot Alexis (6 décembre 1984)
4261. M. Zioueche Lif Yassine (18 juin 1983)
4262. Mme Bernard Audrey, Marie (20 mars 1986)
4263. M. Placais Benjamin, Bernard, Joseph (24 septembre 1984)
4264. Mme Malpot Marion, Sylvie, Cla.(26 septembre 1985)
4265. Mme Deletang Bérénice (26 août 1982)
4266. M. Marion François, Paul (19 mars 1985)
4267. Mlle Cottebrune Anne-Sophie, Marie (12 septembre 1984)
4268. Mlle Letellier Marine, Hélène (16 septembre 1984)
4269. Mme Lemetayer Claire, Marie (7 juillet 1984)
4270. Mlle Eouzan Dominique (7 février 1983)
4271. M. Morin Laurent (29 décembre 1981)
4272. M. Bourgeois Jean-Christophe (14 octobre 1983)
4273. M. El Yaagoubi Yacine (3 juillet 1985)
4274. M. Rahmouni Amine (5 janvier 1983)
4275. M. Rahali Saïd (21 novembre 1984)
4276. Mme Ouane Fatoumata (31 janvier 1984)
4277. M. El Baze David, Henri, Mike (22 mars 1983)
4278. Mme Correia Andréa (5 octobre 1984)
4279. Mme Pavaux Juliette (25 janvier 1985)
4280. M. Moscoviz Julien (7 janvier 1983)
4281. Mlle Nguyen Kim Xuan (7 mars 1984)
4282. M. Lopez Patrick (1^{er} avril 1983)
4283. Mme Millet Clothilde, Marie (13 septembre 1983)
4284. Mme Pouradier Delphine, Isabelle (24 septembre 1983)
4285. Mme Marchetti Hélène, Florence, Gen. (3 avril 1985)
4286. Mme Barbier Dominique (4 janvier 1985)
4287. Mme Gremaud Emilie (22 juin 1984)
4288. M. Zeller Jérôme (19 décembre 1984)
4289. M. Wojtarkowski Julien, Patrice, Nicolas (19 décembre 1983)
4290. M. Michot Guillaume, Jean, Laurent (13 février 1982)
4291. Mme Leroy Morgane, Julie, Maité (23 octobre 1984)
4292. Mme Pouyade Aurélie (8 janvier 1986)
4293. Mme Berodier Mathilde (20 mars 1986)
4294. M. Abou Anoma Guillaume (14 juin 1985)
4295. M. Uginet Clémentine, Anne, Joséphine (21 août 1986)
4296. Mme Brus Laure, Marie (23 juillet 1984)
4297. M. Astaing Julien (10 mai 1982)
4298. M. Brugmann Jonathan (29 janvier 1985)
4299. Mme Khelif Nedjoua, Rafika (28 février 1982)
4300. Mme Belhadri Naïma (20 juin 1963)
4301. M. Voisin Mathieu, Nicolas (11 août 1981)
4302. Mme Hsiung Laura (30 avril 1985)
4303. M. Schutz Romain, Jean, Hen. (29 janvier 1984)
4304. M. Gauthier Charles-Emmanuel (27 février 1983)
4305. Mlle Lamasson Marion (21 novembre 1984)
4306. M. Chiquet Romain (4 février 1985)
4307. M. Aroudj Samuel (11 juillet 1982)
4308. M. Mori Anthony, Louis (22 novembre 1983)
4309. M. Elkoun David (13 janvier 1985)
4310. Mme Van Den Driessche Charlotte, Marie (9 octobre 1981)
4311. Mme Blitte Jennifer, Christiane (2 juillet 1984)
4312. Mme Cartron Julie, Jeanne (4 avril 1985)
4313. Mme Baudrier Anne, Stéphanie (13 août 1984)
4314. M. Blondet Romain (14 mai 1983)
4315. M. Nativelle Sébastien, Nicolas (18 mars 1983)
4316. Mme Uduma Oyidiya (7 octobre 1983)

4317. Mme Epifani Laëtitia (21 août 1984)
4318. Mme Morvan Emmanuelle, Andrée, Marie (21 août 1985)
4319. M. Gouiller Nicolas (18 avril 1985)
4320. M. Desreumaux Thomas, Jean-Henri (4 mai 1984)
4321. Mme Valentin Claire (28 mars 1986)
4322. Mme Kempf Taiana, Dorothee (11 janvier 1985)
4323. Mlle Aussillous Bertille (8 décembre 1984)
4324. Mme Kermiche Sabrina, Fethia (29 août 1984)
4325. Mlle Dupart Ophélie, Nicole (3 octobre 1983)
4326. Mme Gilormini Sonia, Claire (7 avril 1982)
4327. Mme Gérard Lucie (5 décembre 1983)
4328. Mlle Bourges Aurélia, Marie, Emilie (10 octobre 1984)
4329. Mme Bensoussan Marie (29 octobre 1984)
4330. M. Joaquim Marc (9 avril 1984)
4331. M. Barry Amadou Diogo (15 décembre 1981)
4332. Mlle Giligny Marie, Sarah (11 avril 1985)
4333. Mme Belkhou Anissa (9 mars 1985)
4334. Mme Benefice Emilie, Jenny (18 octobre 1984)
4335. Mme Jaubert Jennifer, Julie (26 octobre 1984)
4336. Mme Hars Bénédicte (28 septembre 1984)
4337. Mme Dubuisson Elodie, Marie, Catherine (4 octobre 1984)
4338. Mme Doppelt Natacha, Suzanne (6 octobre 1983)
4339. Mme Vignon Mélanie (7 juin 1984)
4340. M. Darrigol Aurélien, Pierre (13 mai 1985)
4341. Mme Gardrat Sophie (16 juillet 1984)
4342. Mme Hasson Jeanne (13 avril 1981)
4343. M. Guignot Maxime (4 octobre 1984)
4344. Mme Richard Emilie, Marie, Germaine (24 avril 1985)
4345. Mme Berthault Mondane, Mauricette, Caroli. (4 novembre 1985)
4346. Mme Frachet Emilie, Sophie (22 juin 1983)
4347. Mme Mougine Gaëlle (17 avril 1985)
4348. Mme Allanic Marie (15 janvier 1985)
4349. Mme Hervé Soazig (8 juillet 1985)
4350. Mlle Andrés Lisa (27 novembre 1984)
4351. Mme Tixeront Cécile, Jeanne, Ray. (22 septembre 1982)
4352. M. Cartou Charles (11 octobre 1984)
4353. M. Diez Luc (4 mai 1984)
4354. Mme Pinck Nathalie (15 février 1985)
4355. M. Hagenbourger Renaud (1^{er} mai 1980)
4356. M. Casanova Don Louis (24 mars 1984)
4357. M. Alonso Aurélien, Antoine (7 avril 1984)
4358. Mme Nakache Noémie, Marcelle (27 août 1984)
4359. Mme Barbe Audrey, Denise, Paulette (8 février 1984)
4360. M. Leroy Christophe, Franck (2 janvier 1985)
4361. Mme Pansard Stéphanie, Isabelle (20 janvier 1985)
4362. M. El Mansoury Youssef (9 mai 1984)
4363. Mme Gillet Ariane, Cécile, Sabine (18 décembre 1983)
4364. Mme Mallejac Morgane (24 décembre 1984)
4365. Mme Khelfoun Karima (12 juin 1984)
4366. M. Niorthe Vincent, Marc (20 juillet 1985)
4367. M. Baudoux Matthieu, Pierre (21 juillet 1985)
4368. Mme Lemoine Pauline, Marcelle (10 janvier 1985)
4369. Mlle Debabeche Mayssa (21 janvier 1985)
4370. M. Pontie Pierre-Yves, François (13 janvier 1984)
4371. M. Beaurin Morgan, Julien, Mathieu (24 février 1984)
4372. M. Colliaux Jérémy, Nicolas, Anthony (9 juin 1985)
4373. Mme Pregniard Eva, Isabelle (16 juin 1984)
4374. M. Dagher Pierre (9 février 1986)
4375. M. Mengin Matthieu (1^{er} octobre 1983)
4376. Mme Moumudi Ilham (30 avril 1984)
4377. Mme Sfeir Dana, Rose, Christine (17 février 1984)
4378. Mme Blaisius Vanessa, Laura (23 juillet 1984)
4379. Mlle Fontes Céline (21 décembre 1984)

4380. Mme Sebbane Déborah, Sarah (19 octobre 1984)
4381. Mme Ghazali Fanny, Nisrin (15 septembre 1983)
4382. Mme Del Valle Elodie (4 novembre 1985)
4383. Mme Cayla Marie, Renée (22 mai 1986)
4384. Mme Pieraccini Angéline (24 septembre 1984)
4385. M. Haget Thomas (12 octobre 1983)
4386. M. Marques Da Silva Benoît (4 décembre 1985)
4387. M. De Abreu Olivier, Alberto (22 juillet 1984)
4388. Mme Famose Laura (25 mai 1985)
4389. Mme Louchet Aurélie (14 février 1986)
4390. Mme Gaillard Florence, Anne-Laure (21 novembre 1985)
4391. M. Fessler Julien (18 décembre 1984)
4392. Mme Creusot Marie-Laure, Maryse, Martine (19 septembre 1983)
4393. Mme Barbaret Cécile, Danièle (13 avril 1984)
4394. Mme Felix Marie (17 octobre 1984)
4395. Mme Buccino Xidi (10 février 1983)
4396. M. O'Connell Gabriel, Camille, Alain (25 septembre 1984)
4397. Mme Enclos Sophie, Marie, Catherine (13 août 1984)
4398. Mme Chabanel Bérengère (13 octobre 1985)
4399. Mme Lefranc Charlotte, Camille, Julie (27 août 1983)
4400. Mme Leplat Ludivine, Joséphine (17 février 1984)
4401. Mme Zingaretti Laëtitia, Martine (5 décembre 1984)
4402. M. Chaumette Boris (27 mai 1984)
4403. Mme Hladnik Caroline (11 novembre 1984)
4404. M. M'Hammedi Bouzina Ali (14 septembre 1972)
4405. Mme Garraux Delphine, Elodie, Marcelle (31 mai 1982)
4406. M. Luz Xavier (29 mars 1974)
4407. Mme Rispail Isabelle, Jeanne (12 juin 1984)
4408. Mme Taillard-Yevenes Caroline (9 février 1986)
4409. M. Bourras Charles, Edouard, Jean Roch (6 juin 1983)
4410. Mme Nansot Alice, Adrienne, Camille (13 avril 1984)
4411. Mme Measso Sananes Sabrina (1^{er} avril 1983)
4412. Mme Boussier Nathalie, Claude (1^{er} juillet 1984)
4413. Mlle Menage Elodie (6 mars 1980)
4414. Mme Nieto Cécile, Madeleine (7 avril 1984)
4415. M. Martin Franck, Manuel (1^{er} août 1985)
4416. Mme Blanchard Tiphaine, Cécile, Aurore (12 mai 1984)
4417. Mlle Fages Caroline (30 août 1983)
4418. M. Martineau Aurélien, Joseph, Michel (31 octobre 1984)
4419. M. Moussion Martin (25 mai 1985)
4420. M. Foulon Arthur, Marc (1^{er} septembre 1985)
4421. Mme Lege Lucie, Marie (1^{er} février 1983)
4422. M. Sturiale Teddy (6 janvier 1984)
4423. Mlle Martin Eléonore (28 août 1985)
4424. Mme Altounian Céline (24 février 1984)
4425. M. Cretin Alexandre (7 mars 1984)
4426. M. Yvon Julien, Hubert (16 août 1984)
4427. M. Athlani Lionel (8 août 1984)
4428. Mme Millet Marianne, Maud (17 mai 1985)
4429. Mme Le Prud'Homme Clara (21 avril 1984)
4430. Mme Nhim Alice (12 août 1983)
4431. Mme Dugue Marie-Louise (7 janvier 1984)
4432. Mme Robert Amélie (18 décembre 1985)
4433. Mme Marchal Ariane, Laëtitia (26 avril 1984)
4434. Mme Trang Linh (12 novembre 1984)
4435. M. Desrousseaux Remy, Baptiste, Carolus (10 mars 1984)
4436. Mme Lancien Solenn, Marie-Christine (1^{er} décembre 1984)
4437. Mme Richard Pauline, Marie, Simone (3 mars 1985)
4438. M. Le Gay Damien, Jacques (2 novembre 1983)
4439. Mme Thérèse Adeline (2 avril 1984)
4440. M. Chanareille Paul, Marie (28 juillet 1985)
4441. Mme Leger Marie, Geneviève, Hélène (18 août 1983)
4442. M. Tiv Thierry (30 janvier 1984)

4443. Mme Magne Tagne Nadine (2 janvier 1983)
4444. M. Andriot Arnaud (6 novembre 1980)
4445. Mme Gedeon Renée, Pascale (24 janvier 1984)
4446. M. Bonnave Christophe, Ann (7 avril 1986)
4447. Mme Baum Julia (20 mai 1984)
4448. M. Gontier Florian, Jean (6 mars 1984)
4449. Mme Malfoy Hélène, Danièle (27 novembre 1984)
4450. M. Maurin Damien, Pierre, Bernard (9 juillet 1985)
4451. Mme Arshad Fozia (22 juin 1981)
4452. M. Rezai Jérémy (7 février 1986)
4453. M. Lefevre Julien, Jacques (14 avril 1983)
4454. M. Bonnin Ange-Antoine, Thomas (28 juin 1985)
4455. M. Toutirais Guillaume, Luc, Charles (16 septembre 1985)
4456. M. Mercier Jean (22 mai 1984)
4457. Mme Henry de Villeneuve Marie-Laëtitia, Laëtitia, Simone (26 avril 1985)
4458. Mme Fanjeaux Fanny (15 juin 1984)
4459. Mme Flamand Mathilde (16 avril 1985)
4460. Mme Charlas Agnès, Marie (10 juillet 1983)
4461. Mme Egea Cristina (27 juin 1983)
4462. M. Henri Yoann (20 novembre 1984)
4463. Mme Prevost Aurore, Marie (4 juin 1984)
4464. M. Pung René (4 février 1985)
4465. Mme Dolfus Claire (15 septembre 1984)
4466. Mme Janczewski Aurélie, Marie, Sig. (4 août 1986)
4467. M. Andries Julien (4 mars 1985)
4468. Mme Merley Marie-Emilie, Céline (19 octobre 1984)
4469. Mme Aymard Stéphanie, Marie (16 décembre 1984)
4470. Mme Dremont Marie, Geneviève, Margueritte (11 janvier 1985)
4471. Mme Sciauvaud Julie, Caroline (2 janvier 1985)
4472. M. Skaf Julien, Antonio, Adriano (6 août 1982)
4473. M. Allirand Julien, Louis (10 mars 1983)
4474. M. Gire Camille, Marcel (1^{er} octobre 1983)
4475. M. Boyenval Alexandre (5 octobre 1983)
4476. Mme Vernay Perrine (13 juin 1985)
4477. M. Baque Thibault, Richard, Henry (1^{er} octobre 1983)
4478. M. Tahhan Nabil (10 juin 1982)
4479. M. Maubert Emilie, Jacqueline, Françoise (27 janvier 1984)
4480. Mme Hote Aurélie, Ginette, Renée (26 septembre 1984)
4481. Mme Flahaut Emilie, Thérèse (12 avril 1985)
4482. Mme Bouyer Anne-Sophie (21 juillet 1983)
4483. M. Gunnoo Neetish (22 mars 1984)
4484. Mme Leyendecker Clara, Virginie (17 janvier 1985)
4485. Mme Teyssandier Lisa (25 juillet 1983)
4486. Mme Avril Laurène (17 mars 1983)
4487. Mme Berranger Marie (14 juillet 1982)
4488. Mme Massat Christlène (1^{er} mai 1983)
4489. Mme Bruckert Léonor, Malika (26 décembre 1983)
4490. M. Kalozandry Hugues (26 juin 1983)
4491. Mme Dejours Esther, Marie-Anne (30 mai 1985)
4492. M. Le Quintrec Thibaud (31 mars 1986)
4493. M. Caliskan Mehmet Valentin (22 février 1982)
4494. Mme Tiberghien Lucie, Claire (6 octobre 1980)
4495. M. Mendez Louis-Alexandre (22 août 1981)
4496. Mme Kiener Maud, Sandra (19 janvier 1984)
4497. Mme Courtois Sophie, Marie (27 septembre 1985)
4498. Mme De Lamotte Anne, Marie (5 août 1984)
4499. Mme Delaire Caroline, Marie (2 février 1985)
4500. M. Grenier Florian, Noël, François (9 octobre 1984)
4501. Mme Douillard Lise, Ghislaine (5 décembre 1985)
4502. Mme Blanc Pascale (31 août 1984)
4503. Mlle Nichols Marine, Madeleine (13 février 1984)
4504. Mme Lang Anaïs, Marie-Thérèse, Madeleine (12 décembre 1985)
4505. Mme Amer Sarah (2 juillet 1984)

4506. Mme Ganier Fanny (24 janvier 1985)
4507. M. Boucheneb Sofiane (26 mai 1984)
4508. M. Paravy Adrien, Jean, René (7 septembre 1982)
4509. M. Jacob Adrien (17 septembre 1984)
4510. M. Baudet Damien, Boris (4 décembre 1983)
4511. M. Thirion Geoffroy (27 septembre 1985)
4512. Mme Allard Elodie, Céline, Françoise (21 juin 1984)
4513. M. Biraben Franck, Jean, Guy (21 janvier 1985)
4514. M. Ait Manna Abdrazak (14 août 1980)
4515. M. Courdent Antoine, Paul (5 janvier 1985)
4516. M. Barucq Edouard, Jean-Pierre (24 mai 1984)
4517. Mme Fayol Anne, Muriel, Maud (9 décembre 1982)
4518. Mme Rouxel Edith (28 juin 1982)
4519. Mme Rousseau Bénédicte, Irène (13 février 1984)
4520. M. Souchon Nicolas (3 avril 1984)
4521. M. Gehin Xavier (24 juin 1970)
4522. M. Godet Thomas, Guillaume (17 septembre 1979)
4523. M. Garnier Arnaud, Henri (30 juillet 1984)
4524. M. Bray Antoine, Jacques (5 juin 1981)
4525. Mme Richard Florie, Marie, Emilie (23 mars 1984)
4526. Mme Perriquet Virginie (24 octobre 1983)
4527. M. Debris Grégory (6 décembre 1984)
4528. Mme Casarotto Sandrine (21 août 1984)
4529. M. Le Claire Yann, Philippe (28 août 1983)
4530. M. Demolin Michaël, Gilles, Guy (6 août 1984)
4531. Mme Griffio Diane (1^{er} décembre 1983)
4532. Mme Larzilliere Chloé (31 janvier 1984)
4533. M. Six Timothée (15 avril 1985)
4534. Mme Prot Axelle (12 octobre 1984)
4535. Mme Fournier Pauline (14 avril 1984)
4536. Mme Fiandino Marion, Jeanne (8 novembre 1985)
4537. Mme Chambonnet Claire, Marie, Emmanuelle (10 décembre 1984)
4538. Mme Metz Anne, Marie-Françoise (6 mars 1984)
4539. Mme Rolland Anne, Françoise, Jeanne (28 janvier 1985)
4540. M. Frossard Victor, Ludovic (27 septembre 1984)
4541. M. Degand Thibault, Henri, Pierre (27 mars 1984)
4542. M. Grumillier Marc-Antoine (1^{er} juillet 1979)
4543. Mlle Broussy Sophie (2 octobre 1984)
4544. Mme Akherraz Malika (19 avril 1982)
4545. M. Marques Judicaël (16 mai 1985)
4546. Mme Benosman Rizlene (20 septembre 1983)
4547. M. Bocquet Xavier Axel (9 octobre 1980)
4548. M. Degenne Guillaume (4 juin 1984)
4549. Mme Fagegaltier Marion, Perrine (8 août 1984)
4550. M. Lorenzo Mathieu (14 août 1985)
4551. Mme Nguyen Martine (20 juin 1986)
4552. Mme Boursier Marion (16 décembre 1985)
4553. M. Schaffar Aurélien, Basile (22 octobre 1985)
4554. M. Mansuy Antonin (6 mars 1984)
4555. M. Attyasse Paul, Edouard (10 juillet 1984)
4556. M. Mayrand Maxime, Pierre, Ernest (2 juillet 1984)
4557. Mme Balathazar Aroquia, Marie-Edith (18 septembre 1984)
4558. Mme Brunel Anne-Sophie (27 janvier 1983)
4559. M. Osmond Richard, Paul (11 janvier 1983)
4560. Mme Nguyen Trong Vien Phuong, Laurence (15 février 1985)
4561. Mme Calberg Lise (8 juillet 1984)
4562. Mme Verna Cécile, Odile, Hélène (25 juillet 1984)
4563. Mme Kembellec Candice (17 avril 1984)
4564. M. Dadet Sylvain (21 mai 1984)
4565. Mme Rochette Laëtitia (26 juin 1985)
4566. Mme Baranyai Audrey, Elisabeth, Nathalie (8 août 1984)
4567. Mme Kleinheny Tiffanie, Sylvie (21 septembre 1984)
4568. Mme Scheibel Chrystèle, Cécile (10 avril 1984)

4569. M. Beliard Samuel, Nadine Luc (29 janvier 1986)
4570. Mme Epée Géraldine (24 janvier 1985)
4571. Mme Schoenberger Marie (20 décembre 1984)
4572. M. Claudé Frédéric, Nicolas, Denis (29 juillet 1984)
4573. Mme Faure Laurène (20 décembre 1986)
4574. Mme Oancea Mihaëla (22 septembre 1979)
4575. M. Brabant Yann (2 octobre 1985)
4576. Mme Chategnier Lindsay (23 mars 1985)
4577. Mlle Pupile Elodie (20 août 1985)
4578. M. Bouee Jean-Baptiste, Dominique (2 février 1983)
4579. M. Chopart Guillaume, Yves, Jean-François (1^{er} janvier 1983)
4580. Mme Charton Léa, Chloé, Charlotte (12 août 1984)
4581. Mme Montigneaut Lesley (18 juin 1985)
4582. M. Haddad Khaled (29 mai 1984)
4583. Mme Duchac Solène (18 octobre 1984)
4584. M. Lakermance Xavier (17 juillet 1983)
4585. Mme Badet Cécile (21 juillet 1984)
4586. Mme Guiol Caroline, Marie-Pierre, Jos. (17 novembre 1985)
4587. M. Elicagaray Arnaud (13 août 1984)
4588. Mme Hemard Marie (1^{er} octobre 1985)
4589. M. Ucan Erdogan (25 septembre 1983)
4590. M. Viale Christophe (12 septembre 1978)
4591. Mme Da Cruz Diane, Julie, Anne-Marie (2 mai 1983)
4592. Mme Cerignat Julie, Sandrine (26 décembre 1984)
4593. Mme Pelletier Marion, Pauline (12 mars 1985)
4594. Mme Collange Marianne, Geneviève, Juliette (8 juin 1984)
4595. M. Carretta Maud (27 mai 1984)
4596. M. Faiz Samir (7 avril 1981)
4597. M. Longere Benoît (22 janvier 1984)
4598. Mme Roze Mathilde (26 novembre 1985)
4599. Mme De Sousa Virginie (20 avril 1984)
4600. Mme Cuvelier Aurore, Sara (24 décembre 1984)
4601. Mlle Yahfoufi Hélène (9 avril 1979)
4602. Mme Dusaussouy Hélène, Madeleine, Corinne (24 janvier 1984)
4603. M. Guichaoua Julien, Pierre, Laurent (4 avril 1984)
4604. Mme Boucher Delphine (18 octobre 1984)
4605. M. Nouicer Hichem (13 septembre 1984)
4606. Mme Clemencot Anaïs (12 juin 1985)
4607. M. Le Garff Erwan, Guillaume (15 septembre 1984)
4608. Mlle Roulland Emilie, Michèle (11 février 1985)
4609. M. Boizan Grégory, Karl-Henry (11 novembre 1984)
4610. M. N'Guyen Anh Tu (8 juin 1982)
4611. M. Delbast Guillaume, Frédéric (7 juillet 1984)
4612. M. Carmelo Dany, Joël (12 décembre 1985)
4613. M. Bacconnier Franck, Serge (8 février 1985)
4614. Mme Bourlet Pauline, Françoise, Marie (31 décembre 1983)
4615. M. Mohamadi Elhad (5 novembre 1983)
4616. Mme Dumouchel Julie, Catherine, Erica (23 mai 1984)
4617. M. Moukarzel Alain Patrick (6 janvier 1983)
4618. Mme Ravoire Magali, Marie, Ali (20 janvier 1984)
4619. M. Knecht Jérôme (15 mars 1982)
4620. Mme Georger Aurélie (2 février 1985)
4621. Mme Granjon Lydie (6 mars 1982)
4622. Mme Cornec Camille (6 septembre 1984)
4623. Mme Compard Mélanie, Marie-Madeleine (20 novembre 1984)
4624. Mme Cheneau Stéphanie, Huguette (29 juillet 1983)
4625. Mme Scheck Eugénie, Pauline (9 octobre 1984)
4626. Mme Yakoubene Kenza (6 septembre 1983)
4627. Mme Vanwalscappel Cécile (9 septembre 1985)
4628. M. Stehle Pierre, Robert (5 janvier 1982)
4629. M. Heit Damien (11 juillet 1985)
4630. M. Le Chevalier Julien, René (16 mai 1984)
4631. M. Wankap Rodrigue, Emmanuel (23 décembre 1982)

4632. Mme Gautier Marie, Delphine (24 décembre 1984)
4633. Mme Garcia Emilie, Marie (22 février 1985)
4634. M. Ivacheff Basile, Georges, Fra. (2 août 1982)
4635. Mme Leguy Camille, Danièle (1^{er} décembre 1984)
4636. M. Courtine Jean-Baptiste (5 décembre 1985)
4637. Mme Ammar Aviva (12 mai 1982)
4638. M. Baldeyrou Antoine, Jacques (27 février 1984)
4639. M. Benabdelmoumene Nabil, Bilal (6 novembre 1984)
4640. Mme Leplay Lorraine (3 juin 1984)
4641. Mme Seegers Marie (8 février 1984)
4642. Mme Fourcade Charlotte, Amélie (18 septembre 1985)
4643. Mlle Lassoued Donia (27 mai 1984)
4644. M. Boiron Philippe (11 mars 1984)
4645. Mme Ouzan Victoria (24 décembre 1984)
4646. Mme Cheoux-Estourine Julie (14 avril 1984)
4647. M. Platon Nicolas (8 juin 1977)
4648. Mme Ibrahim Marzia (6 novembre 1984)
4649. M. Rioult de Neuville Tanneguy, Emmanuel (14 mai 1985)
4650. M. Gérard Henri, François, Xavier (20 décembre 1984)
4651. Mme Flaugere Stéphanie, Jeannette, Pie. (2 juillet 1985)
4652. Mme Ferreira Christelle (28 juin 1985)
4653. M. Ransan Mickaël (8 novembre 1983)
4654. Mme Da Silva Cindy (1^{er} septembre 1983)
4655. M. Samorinha Gilles (6 janvier 1984)
4656. M. Sibai Mehdi-Sylvain (8 décembre 1984)
4657. Mme Buffet Sophie (9 août 1985)
4658. Mme Quillent Elise, Guislaine, Yvette (8 août 1984)
4659. Mme Courchelle Pauline, Benjamine (1^{er} janvier 1985)
4660. M. Gazengel Mathieu (12 juillet 1984)
4661. Mme Rouzier Elodie, Solange, Andrée (27 mars 1984)
4662. Mme Fries Irène, Marie (15 décembre 1983)
4663. M. Ladon Olivier (25 janvier 1985)
4664. M. Kourani Houssein (7 avril 1984)
4665. M. Titreville Rudy (14 octobre 1983)
4666. Mlle Fourcade Carole (6 février 1973)
4667. M. Giraud Emilien, François (22 décembre 1984)
4668. M. Champenois Antoine (24 juin 1982)
4669. Mme Busselez Audrey, Marie-Line (15 novembre 1984)
4670. M. Sainte-Marie Cedrik, Yoan, Emile (3 août 1985)
4671. M. Jean Emmanuel, François (20 mai 1980)
4672. Mme Schmitt Elise (24 février 1978)
4673. M. Triquet Olivier (6 mars 1983)
4674. M. Lenoble Cédric, Pierre (6 janvier 1986)
4675. M. Rey Romain, Renato (18 novembre 1984)
4676. Mme Zagala Hélène, Marie, Altaïr (22 juillet 1985)
4677. M. Nassiri-Williams François (1^{er} mars 1982)
4678. M. Grandcolin Olivier (28 octobre 1984)
4679. M. Nzotcha Nenda, Aurélien (4 décembre 1983)
4680. Mme Razanabololona Miora, Désirée (4 juillet 1984)
4681. Mme Nichanian Marie-Eugénie (10 novembre 1983)
4682. Mme Gonthier Stéphanie, Solveig (20 avril 1984)
4683. Mme Mani Alix (4 novembre 1984)
4684. Mlle Kern Florence, Louise, Emélie (1^{er} mars 1985)
4685. Mme Fougere Sandra, Marlène (1^{er} mai 1984)
4686. Mme Mourton Emmanuelle (9 décembre 1984)
4687. Mme Vermeulen Laëtitia, Monique (14 novembre 1984)
4688. Mme Ducreux Emilie, Laure (7 novembre 1984)
4689. Mlle Thibault Julie, Chloé (5 septembre 1983)
4690. M. Sander Gaspard (2 octobre 1985)
4691. Mme Yahia Cherif Hala (17 décembre 1982)
4692. M. Lemaire Julien, Sylvain (18 janvier 1985)
4693. Mme Payet Elodie (16 octobre 1984)
4694. Mme Haag Anne-Sophie, Julie, Nicole (10 septembre 1983)

4695. M. Boyer François (18 décembre 1982)
4696. Mme Cailliez Céline, Cécile (18 avril 1985)
4697. M. Cerda Thomas, Edouard (29 juillet 1983)
4698. M. Le Borgne Pierrick, Jean, André (7 septembre 1983)
4699. Mme Leclef Alexia, Michèle, Jeanny (24 février 1985)
4700. M. Resmond Godwin, Jacques, Roger (22 mai 1983)
4701. Mme Degos Marie-Pierre (22 février 1981)
4702. Mme Salcedas Florie (17 février 1984)
4703. Mme Chaumet Jessica, Nastassja (14 décembre 1984)
4704. M. Rolland Fabien (29 novembre 1983)
4705. Mme Piat Vanessa, Marie-Lise (10 février 1985)
4706. Mme Magnin Amélie (21 juin 1984)
4707. Mme Da Costa Monique (11 janvier 1985)
4708. M. Gérard David, François, Pierre (11 novembre 1985)
4709. Mlle Thouny Emilie (16 février 1984)
4710. Mme Benezech Anne-Sophie (30 août 1982)
4711. Mme Dars Cécile (13 avril 1983)
4712. M. Larroque Augustin (28 juillet 1982)
4713. Mme Ribagnac-Lejay Nathalie (19 novembre 1984)
4714. Mme Milliere Aurélie (15 février 1984)
4715. M. Bec Mickaël, René (9 février 1983)
4716. M. Mokdad Benjamin, Farid (18 novembre 1982)
4717. M. Brek Amine (22 mai 1980)
4718. Mme Schivre Amandine (10 octobre 1984)
4719. Mlle Nadaradjane Sophie (14 janvier 1983)
4720. Mme Vannier Sophie (4 décembre 1984)
4721. Mme Khouri Pauline (23 juin 1985)
4722. Mme Pelat Marion, Julia (25 août 1984)
4723. Mme Guillemain Camille (22 mai 1984)
4724. Abergel Sandra (13 août 1984)
4725. M. Oulehri Walid (13 mars 1984)
4726. Mme Moldovanoux Maia, Dominique (29 novembre 1984)
4727. M. Savineau Jean-Remy, Pascal, Maurice (1^{er} juillet 1984)
4728. M. Morelon Jean-Baptiste (28 novembre 1978)
4729. M. Djellab Merouane (17 mars 1974)
4730. Mlle Flais Marjory, Marlène (13 juin 1983)
4731. Mme Cohen Aline (10 juin 1983)
4732. Mme Georges Camille, Marie, Marguerite (12 avril 1984)
4733. Mme Passe-Coutrin Priscila (16 janvier 1983)
4734. M. El Bakali Saïd (27 avril 1982)
4735. Mme Honold Elodie (4 août 1984)
4736. Mme Champion Catherine (19 avril 1963)
4737. Mme Lugand Mathilde, Elise (27 avril 1985)
4738. M. Monthe-Mouna Béranger (17 octobre 1980)
4739. M. Mourad Jérôme (20 janvier 1985)
4740. Mlle Dormoy Clémence (18 juillet 1985)
4741. M. Chellal Karim (15 juin 1979)
4742. M. Gasperini Guillaume, Marie (19 mai 1983)
4743. M. Andréu Xavier, Jean, Adr. (4 mai 1985)
4744. M. Goujon Mathieu (26 août 1983)
4745. Mme Le Henaff Sophie (26 mars 1984)
4746. Mme Michaud Anne-Lise, Marie (21 mai 1984)
4747. Mme Mathieu Cécile, Geneviève (2 avril 1983)
4748. Mme Deliman Corina (18 juin 1967)
4749. Mme Cammarata Céline, Martine, Ber. (26 septembre 1981)
4750. Mme Cian Anaïs (20 février 1982)
4751. Mme Manileve Marion, Charlotte (22 mars 1984)
4752. Mme Petitgenet Céline (27 septembre 1984)
4753. Mlle Goncalves Lucie (27 janvier 1984)
4754. M. Nesseler Jean-Philippe (3 janvier 1986)
4755. Mme Meliani Sabrina (15 janvier 1983)
4756. Mme Belkheir Noura (1^{er} novembre 1979)
4757. M. Farcis-Morgat Guillaume, Camille (23 juillet 1983)

4758. Mme Montay Daphnée (8 juin 1983)
4759. Mme Wendling Geneviève (7 février 1983)
4760. M. Jacquet Landry, Douglas (17 novembre 1983)
4761. Mme Mudry Emilie, Marie, Chr. (19 septembre 1984)
4762. Mme Laurent Karine (29 mars 1984)
4763. M. Gouin Nicolas, Jean, Pierre (18 février 1982)
4764. M. Tessier Romain, Pierre-Henri (23 mars 1984)
4765. M. Teillet Sylvain, Philippe, Henri (2 avril 1983)
4766. M. Seghouani Merouane (21 mai 1976)
4767. Mme Blavignac Marine, Hélène (16 avril 1984)
4768. Mme Guinard Marine, Clémentine (2 octobre 1984)
4769. Mme Helan Valérie, Maria, Eve (6 juin 1984)
4770. M. Meignie Eric (8 mai 1982)
4771. Mlle Duchene Aude Marie (10 septembre 1985)
4772. Mme Sejourne Marie, Thérèse (9 mai 1985)
4773. M. Ha Olivier, Soo-Hoon (14 février 1984)
4774. Mme Cart Sibylle, Camille (18 août 1984)
4775. M. Rufin Thomas (21 janvier 1986)
4776. Mme Lassalle Elodie, Sophie (19 août 1985)
4777. M. Pitiot Vincent, Benoît (24 juillet 1985)
4778. Mme Damilleville Audrey, Suzanne, Alice (27 février 1985)
4779. Mme Banatre Agnès, Hélène, Aude (4 février 1984)
4780. Mme Chevalier Carine, Delphine (1^{er} novembre 1984)
4781. M. Glomot Frédéric, André (27 décembre 1984)
4782. M. Desquilbet Charles-Henri, Jean-Marc, Bernard (4 février 1986)
4783. M. Beyssac Louis, Robert, Pascal (6 février 1986)
4784. Mme Goutorbe Anne-Sophie (26 juillet 1984)
4785. Mme Cachin Valentine, Anne (25 novembre 1983)
4786. Mme Raout Laureline, Béatrice (5 septembre 1985)
4787. Mme Harmegnies Cécile (30 décembre 1985)
4788. M. Perraudin Abel, Ismaël (25 mars 1973)
4789. M. Lemarchand Rémy (23 février 1985)
4790. Mme David Laureen, Marie (6 juin 1985)
4791. M. Guillaume Vincent, Pierre, André (23 décembre 1984)
4792. Mme Loirat Mathilde, Marie-Madeleine (19 juillet 1984)
4793. M. Morel Baptiste (16 août 1983)
4794. Mme Nicolas Nathalie, Marie, Sandrine (9 septembre 1983)
4795. Mme Polini Stéphanie, Marie, Angèle (2 décembre 1984)
4796. M. Beauvineau Gwenaël, Jean (10 août 1984)
4797. M. Le Douarin Yann-Maël (5 juillet 1984)
4798. M. Gagneur Etienne (7 novembre 1984)
4799. Mme Sandretto Johanna (24 octobre 1984)
4800. Mme Boyer Ingrid (27 août 1984)
4801. Mlle Garaud Selene (13 novembre 1984)
4802. Mme Ly Florence (10 juillet 1984)
4803. M. Droin Simon (30 août 1983)
4804. Mme Le Monnier Gwenola (28 février 1983)
4805. M. François Marc-Antoine (3 août 1984)
4806. Mme Lourdais Anne, Claire, Marie (20 septembre 1985)
4807. Mme Oueslati Aïda (2 janvier 1984)
4808. Mme Crenn Hélène (4 novembre 1984)
4809. Mme Boussand Julie, Charlotte (23 décembre 1982)
4810. M. Jouhier Pierre, Jean (9 janvier 1984)
4811. Mme Doussin Maud (13 juillet 1982)
4812. Mme Gestermann Hélène, Simone (27 décembre 1983)
4813. Mme Demanche Célia, Mabe (20 mars 1984)
4814. Mme Dengehem Amandine (11 décembre 1984)
4815. Mlle De Vallavieille Adélaïde, Marie, Florence (14 octobre 1984)
4816. Mme Griveau Cécile (7 septembre 1984)
4817. M. Neri Thomas, Nicolas (2 avril 1984)
4818. Mme Forcard Claire, Marie, Bernadette (16 mars 1984)
4819. Mme Planson Jennifer, Julie, Marie (12 novembre 1983)
4820. Mme Tremeau Anne-Lise (27 mai 1984)

4821. M. Brice Nicolas (27 mai 1982)
4822. M. Wagenheim Cédric (13 juin 1985)
4823. Mme Vercollier Mathilde, Suzanne, Charlotte (24 janvier 1985)
4824. Mme Boisliveau Adeline, Marie (21 octobre 1984)
4825. Mme Robert Noémie (7 février 1984)
4826. Mlle Faucon Murielle, Yolande (9 août 1983)
4827. Mme Ardisson Fanny (9 août 1984)
4828. M. Ambruz Rémi (13 décembre 1982)
4829. Mme Lefort Marie, Patricia, Pierrette (26 janvier 1984)
4830. M. Feasson Thomas, Matthieu (22 mai 1984)
4831. M. Desbrest Arnaud, Philippe (9 avril 1985)
4832. M. Creton Stéphane, Roland, Roger (6 novembre 1983)
4833. Mme Petit Sophie, Claire (28 juin 1985)
4834. Mme Jannot Anne-Sophie (26 septembre 1977)
4835. M. Le Moigno Jean-Michel, Yves-Marie (23 décembre 1985)
4836. M. Thien-Bourcery Fabian (31 janvier 1984)
4837. Mme Minier Emilie (24 août 1984)
4838. M. Garcia Jean-Christophe (26 janvier 1985)
4839. M. Barthelemy François-Xavier, Hervé (23 juillet 1984)
4840. Mme Gast Claire (21 septembre 1984)
4841. Mme Bufala Maud (9 octobre 1984)
4842. M. Yavari-Sartakhti Olivier, Laurent (14 mai 1984)
4843. M. Soubran Etienne (8 février 1984)
4844. M. Hernoux Benoît, Claude (18 avril 1983)
4845. Mme Libaud Pauline (3 janvier 1985)
4846. Mme Rolland Marine, Jeanne, Marie (18 octobre 1985)
4847. Mme Mathieu Sophie (2 février 1984)
4848. M. Cordonnier Aurélien, Henri (15 mai 1984)
4849. M. Amoros Thomas (1^{er} décembre 1984)
4850. M. Stocker Maxime, Louis (9 juin 1986)
4851. M. Marzloff Vincent, Bruno (20 août 1981)
4852. M. Laurent Jérôme, Olivier (29 janvier 1985)
4853. Mme Laplace Nathalie, Suzanne, Thérèse (16 février 1985)
4854. M. Blossier Jean-David, Bruno, Marie (31 janvier 1983)
4855. Mme Haberstroh Chloé (22 mars 1985)
4856. M. Brembilla Guillaume (3 février 1982)
4857. M. Boyer Anthony (13 août 1984)
4858. Mme Vidal Angélique (22 mai 1985)
4859. M. Hemidy Maxime (17 décembre 1984)
4860. Mme Marque Annabelle, Françoise (3 septembre 1983)
4861. Mme Esbelin Pauline (8 janvier 1983)
4862. Mme Lambolez Marie (20 septembre 1983)
4863. Mme Cousin Marie, Monique (1^{er} septembre 1984)
4864. Mme Dulong Blandine (1^{er} juin 1966)
4865. Mme Machinandarena Arantzazu (26 avril 1984)
4866. M. Tronche Guillaume (6 janvier 1983)
4867. Mme Son Saphanie, Monira (14 février 1984)
4868. Mme Guillou Anne, Céline (16 juin 1984)
4869. M. Aoudia Seddik (31 mars 1978)
4870. M. Delsert Hugo (11 octobre 1985)
4871. Mme Pourtal Sophie (2 novembre 1984)
4872. M. El Farssi Hassain (9 mars 1985)
4873. M. Sanchez Stéphane (27 octobre 1984)
4874. Mme Dubuissez Anne-Caroline, Marie (16 juin 1982)
4875. Mme Pardineille Clio, Andrée (4 juillet 1983)
4876. Mme Beylard Céline (24 mai 1983)
4877. Mme Franchitti Jessica, Ingrid (27 février 1985)
4878. Mme Champagne Anne-Laure (25 août 1983)
4879. Mme Caisso Cécile (1^{er} février 1983)
4880. Mme Chassin Coralie, Caroline (17 mars 1984)
4881. M. Chauvin Anthony, Romain (23 octobre 1983)
4882. Mme Bouniou Carole (31 mars 1982)
4883. M. Ajmia Florian (5 août 1983)

4884. Mme Berrou Sabrina, Katia (22 janvier 1985)
4885. M. Elkhayat Sahm (14 mai 1982)
4886. M. Pichon Olivier, Daniel, Marie (30 avril 1982)
4887. Mlle Clément Chloé (28 juin 1983)
4888. Mme Necibar Maitena (22 mai 1985)
4889. Mme Le Duff Johanna (25 mai 1985)
4890. M. Naaman Dimitri (21 janvier 1985)
4891. M. Kunze Betty, Sandra (17 septembre 1984)
4892. M. Aribau Anthony (11 janvier 1985)
4893. Mme Lambert Cécile, Marie (24 mars 1984)
4894. M. Duchesne Thibault (26 janvier 1984)
4895. M. Monnot Jérôme (30 novembre 1984)
4896. Mme Ramanoel Clémentine (16 mai 1983)
4897. M. Boulicaut Lilian (13 février 1984)
4898. Mme Bredel Stéphanie (24 octobre 1984)
4899. Mme Vermeren Camille (26 janvier 1985)
4900. M. Courtois Stéphane, Adrien (23 avril 1985)
4901. Mlle Bensoussan Laure (21 décembre 1985)
4902. M. Boulard Philippe, Jean-Louis (30 octobre 1985)
4903. M. Guedj Jean-François (15 juin 1983)
4904. Mme Fizelier Laura, Anne (17 juillet 1984)
4905. M. Siboni Laurent (21 novembre 1983)
4906. M. Fouchard Romain (27 août 1983)
4907. Mme Carme Elodie (26 avril 1985)
4908. Mme Bertrandie Vanessa (26 avril 1984)
4909. M. Delattre Alex, Jean, Georges (19 décembre 1984)
4910. Mme Bruyere Pauline (26 octobre 1984)
4911. Mme Bastianelli Marina, Marie, Monique (11 février 1982)
4912. Mme Floradis Kalliopi (27 novembre 1984)
4913. M. Cabral Marco (6 juin 1984)
4914. Mme Hassid-Corchia Laurène, Arlette (26 février 1984)
4915. Mme Bronner Laëtitia, Agela (13 mai 1984)
4916. Mme Tardits Elodie (14 juillet 1984)
4917. Mlle Chatelet Marine (5 juin 1984)
4918. Mme Rioult Cindy, Yvette, Jacqueline (4 septembre 1984)
4919. M. Allari Jean-Baptiste (21 janvier 1982)
4920. Mme Grenier Marion, Colette, Giselle (25 juillet 1985)
4921. Mme Regnier Aude (14 janvier 1984)
4922. Mme Leiber Hélène, Marie, Emmanuelle (31 juillet 1983)
4923. Mme Brazdes Raluca (26 mai 1978)
4924. Mme Carpa Natalia (19 novembre 1979)
4925. Mme Pleuvret Anne (17 janvier 1984)
4926. M. Di Geronimo Amilcar (21 octobre 1981)
4927. Mme Helas Anne-Lise (31 décembre 1984)
4928. Mme Anani Mekle Madze, Sandra, Charlotte (2 mars 1985)
4929. M. Radenac Florian, Damien, André (6 octobre 1985)
4930. M. Clastot Pierre André, Patrick, Félix (20 juin 1983)
4931. M. Phan Quang-Bao, Félicien (22 août 1984)
4932. Mme Hanoun Gaëlle (17 août 1985)
4933. Mme Sorli Eva (29 novembre 1981)
4934. Mme Bannay Aurélie (1^{er} décembre 1980)
4935. M. Athar Vincent (22 novembre 1984)
4936. Mme Carrier Marianne, Francine (28 juillet 1984)
4937. Mme Sehedic Chloé, Marthe (12 décembre 1984)
4938. M. Hadjeb Idir (12 octobre 1980)
4939. M. Rakia Abdelaziz (6 août 1982)
4940. M. Curbilié Paul, Bernard (13 décembre 1984)
4941. M. Courivaud Thomas, Paul (14 novembre 1982)
4942. Mme Kalt Aurélie (15 mai 1984)
4943. Mme Arias Tatiana (11 août 1985)
4944. M. Langlois Romuald, Eric, Léon (6 mars 1984)
4945. M. Etienne Cédric, Guillaume (7 mars 1984)
4946. Mme Milliet-Baude Charlotte, Marie-Laure (17 avril 1985)

4947. Mlle Resplandy Lucile (9 juin 1984)
4948. Mme Muller Sophie, Marie (30 avril 1984)
4949. Mme Hubert Géraldine, Colette, Françoise (26 janvier 1984)
4950. Mme Isard Flore, Marie (6 janvier 1984)
4951. M. Lord David, Julien (21 juillet 1982)
4952. M. Bove Yann, Gaétan, Jacques (26 mars 1985)
4953. Mme Permal Toulcanon Devie (19 décembre 1985)
4954. M. Raby François-Xavier (6 janvier 1986)
4955. Mme Krause Hélène (26 avril 1984)
4956. Mlle Stevenin Flora, Eugénie (9 octobre 1984)
4957. M. Migliardi Jonathan, Bernard, Jos. (15 septembre 1985)
4958. Mme Fourquet Claire (30 janvier 1984)
4959. M. Desforges Camille (9 octobre 1984)
4960. Mme Drelon Caroline, Aurélie (9 octobre 1984)
4961. M. Trotel Julien, Philippe, David (27 novembre 1982)
4962. Mme Le Rolland Laëtitia (12 août 1973)
4963. Mme Quelin Adeline, Suzanne (11 mai 1984)
4964. Mme Delcourt Léonore, Maud (26 septembre 1984)
4965. Mme Benard Amandine, Marie, Hélène (30 juin 1983)
4966. Mme Lestin Lauriane (4 septembre 1984)
4967. M. Gauthier Julien, Philippe, René (9 juillet 1984)
4968. M. Salles Stanislas (18 juin 1985)
4969. Mme Gallice Laurianne, Titaina (23 mars 1984)
4970. M. Sierecki Mathias, Vincent (29 décembre 1984)
4971. M. Bouchefra Anis (18 novembre 1984)
4972. Mme Gate Madeline, Mireille, Hervéa (1^{er} mars 1985)
4973. M. Elard Emmanuel (5 juillet 1982)
4974. M. Mascout Nicolas, Daniel, Eric (28 janvier 1983)
4975. Mme Guyot Camille, Marie (12 février 1984)
4976. Mme Euvrard Leticia (4 juin 1983)
4977. M. Lample Aurélien, Vincent (11 février 1984)
4978. Mme Bausiere Marine, Sylvie (23 octobre 1984)
4979. M. Boyer Geoffrey, John (22 octobre 1983)
4980. Mlle Didier Morgane (13 septembre 1984)
4981. Mme Pangnarind Vanida (23 mars 1985)
4982. M. Tournier Clément, Bruno, Jea. (9 septembre 1985)
4983. Mlle Houdjal Louiza (12 septembre 1984)
4984. Mme Chardonnet Mélodie (6 août 1984)
4985. M. Guyader Clément (19 octobre 1984)
4986. Mme Carlier Valentine, Joséphine (10 mars 1985)
4987. Mme Simonneau Sophie, Jacqueline (13 décembre 1984)
4988. Mme Peltier Aurore (21 novembre 1985)
4989. Mme Creton Laurie, Marcelle, Nadège (29 janvier 1984)
4990. Mme Moatassim Salwa, Aïcha (27 octobre 1984)
4991. M. Dupont Mathieu (27 mars 1984)
4992. M. Royon Thibaut, Arnaud (8 août 1984)
4993. Mme Laborderie Sarah, Edwige, Christiane (25 mars 1985)
4994. Mme Bernhard Lutz Camille (29 mars 1984)
4995. M. Gauberti Antoine, Thomas, Pierre (13 mai 1983)
4996. M. Villani Axel, Patrice (9 mars 1984)
4997. M. Demant Xavier (6 janvier 1985)
4998. M. Trojman Charles (20 avril 1982)
4999. Mme Michel Anouck (23 septembre 1983)
5000. Mme Dehaene Chloé (17 août 1985)
5001. M. Extermann Guillaume (19 février 1982)
5002. M. Piloquet François-Xavier, Jean (13 juillet 1983)
5003. M. Amoros-Silicani Philippe, Valentin (10 août 1984)
5004. Mme Macario Florence (10 février 1985)
5005. Mme Brotons Claire, Caroline, Renée (13 juillet 1984)
5006. M. Scabello Jean-Philippe (17 mars 1984)
5007. Mme Merchin Clara, Rachel (8 août 1984)
5008. Mme Renaut Charlotte, Marie, Emilienne (21 mai 1984)
5009. Mme Blas-Chatelain Claire, Marie, Léonie (9 février 1984)

5010. M. Descazeaud Florian (4 février 1982)
5011. M. Chevalier Matthieu (14 septembre 1981)
5012. M. Gozlan Yohan, Adrien, David (25 novembre 1983)
5013. Mme Rives-Lange Claire, Nicole, Marie-Thérèse (17 avril 1984)
5014. M. Bour Adrien (1^{er} décembre 1985)
5015. Mme Auque Nathalie (23 décembre 1984)
5016. M. Primault Maxime, Alain (15 août 1985)
5017. Mme Ferrigno Cécile (13 juillet 1984)
5018. M. Malard Clément, Charles, André (11 décembre 1983)
5019. M. Podik Jean-Etienne (6 octobre 1982)
5020. M. Quercy Adrien (2 septembre 1984)
5021. M. Alexanian Jean-Baptiste, Mehayak (24 décembre 1983)
5022. Mme Boudeville Marion, Anne (5 mars 1983)
5023. Mme Bray Sophie, Clémentine, Sylvie (21 novembre 1984)
5024. Mme Lochon Aurélie, Jeanine, Marguerite (9 janvier 1984)
5025. M. Meyer Mikaël, Joseph, Ale. (7 janvier 1985)
5026. Mme You Sophie (25 avril 1984)
5027. Mme Conrardy Lucile, Flore (13 juillet 1985)
5028. M. Joubert Christophe, Ylvain (9 juillet 1984)
5029. M. Olivier, Jérôme, Jean-Paul (21 août 1984)
5030. Mme Gourbil Adeline (18 août 1984)
5031. Mme Sivry Pauline (5 octobre 1985)
5032. Mme Gourvenec Charlotte, Denise, Jeanine (1^{er} août 1984)
5033. Mme Latour Pauline, Emmanuelle (18 juillet 1985)
5034. M. Ferrer Catala Ugo, Antoine (6 juillet 1985)
5035. Mme Dargent Sophie, Jeanne, Célestine (22 septembre 1983)
5036. M. Besancon Fabien (10 janvier 1985)
5037. Mme Hybiak Angélique, Germaine (4 mai 1984)
5038. Mme Morel Juliette, Marie (5 avril 1984)
5039. M. Abbas Rachid (23 juin 1984)
5040. Mme Barlier Roxane (1^{er} juillet 1983)
5041. M. Bruyere Jean-Bernard (26 mai 1982)
5042. M. Bernos Thomas (1^{er} septembre 1984)
5043. Mme Arteriole Nadège, Odette, Johanna (19 décembre 1983)
5044. M. Gautier Philippe, Thomas (10 janvier 1985)
5045. M. Bach Maxime, Jean, Rob. (21 décembre 1985)
5046. Mme Pietri Maéva, Jacqueline (14 juin 1982)
5047. M. Riad Zakaria (6 novembre 1984)
5048. Mme Sasia Elodie, Anne-Alice (9 décembre 1984)
5049. Mlle Fize Hélène (14 octobre 1984)
5050. M. Jacob Maxime, Valéry, Charles (18 octobre 1983)
5051. M. Agopian Armen, Jean (15 novembre 1985)
5052. Mlle De Figueiredo Virginie (11 février 1983)
5053. Mme Vezi Delphine (14 octobre 1984)
5054. Mme Koenig Fanny, Henriette (5 mars 1983)
5055. Mme Melot Clémence, Gabrielle (18 septembre 1983)
5056. Mme Fresne Céline (25 novembre 1985)
5057. Mme David Sophie (19 juin 1984)
5058. M. Morin Axel (5 mars 1984)
5059. M. Heireche Mustafa (30 octobre 1984)
5060. Mlle Delanoe Laëtitia, Véronique, Yannick (12 août 1984)
5061. Mme Darnoux Emilie, Marie-Thérèse (24 mai 1983)
5062. Mme Thimodent Tatiana (6 juin 1983)
5063. Mme Querbes Violaine, Marie (12 février 1984)
5064. Mme Ly Anne-Sorya (22 novembre 1985)
5065. Mme Montil Melissa, Aurélie (2 mars 1985)
5066. Mme Dib Camille, Salwa, Jeanne (26 décembre 1984)
5067. M. Amon Antoine, Pascal (14 avril 1986)
5068. Mme Godin Audrey, Virginie, Emilie (5 novembre 1984)
5069. Mme Dubois Adeline, Marion (18 février 1982)
5070. Mme Guezou Elise, Hélène (17 septembre 1984)
5071. Mme Le Hélène (13 octobre 1983)
5072. Mme Derajinski Anna, Hélène, Nina (13 mars 1980)

5073. Mlle Chung Chai Tsang Stéphanie (5 février 1983)
5074. Mme Humbert Marianne (23 février 1984)
5075. Mme Giovannini Diane (26 janvier 1984)
5076. Mme Mas Christelle (16 décembre 1983)
5077. Mme Kiener Sabrina, Ginette (29 avril 1982)
5078. M. Hadjadj Hosam (6 juin 1983)
5079. Mme Bence Camille (27 avril 1985)
5080. M. Evrard Benjamin (22 mars 1984)
5081. M. Harit Othman (24 septembre 1981)
5082. Mme Tuetey Caroline (23 juillet 1983)
5083. M. Malouli Pascal (2 octobre 1984)
5084. M. Devort Tom, Jean, Jacques (16 mars 1985)
5085. M. Gallard Emeric, Raymond (8 mai 1974)
5086. M. Caurette Jean-Vincent, Olivier, Patrick (8 juillet 1983)
5087. M. Clément Nicolas (7 février 1984)
5088. Mme Cadic Stéphanie, Julie (23 janvier 1984)
5089. M. Chikhaoui Hakim (18 novembre 1980)
5090. M. Surlemont Mathieu, Olivier (12 juin 1982)
5091. Mme Lanery Claudine, Isabelle (14 mai 1975)
5092. M. Binet Matthieu, Jacques (26 avril 1985)
5093. Mme Brunel Annelise, Marie, Agnès (26 septembre 1985)
5094. Mme Leduc Sarah, Melissa (13 septembre 1985)
5095. Mme Bignon Séverine (23 janvier 1984)
5096. M. Loeb Emanuel, Youval (22 novembre 1983)
5097. M. Caput Brice (6 mai 1984)
5098. Mlle Sicre Virginie (28 septembre 1984)
5099. M. Lecoq Arnaud (7 octobre 1983)
5100. Mme Mourougavel Asha, Sarojini (3 janvier 1984)
5101. Mme Costes Vinciane, Emmanuelle, Sop. (30 septembre 1985)
5102. Mme Grignon Maylis, Aline (9 août 1984)
5103. Mme Groboz Delphine (20 avril 1983)
5104. M. Fonmarty David, Johan, Guillaume (25 mars 1985)
5105. Mme Bellanger Hélène, Justine (25 octobre 1984)
5106. Mme De Bastiani Emilie (17 mars 1985)
5107. Mme Hennion Florence, Charlotte, Jacqueline (25 janvier 1984)
5108. M. Baya Abdellah (29 octobre 1985)
5109. Mme Lei Jing (14 septembre 1980)
5110. Mlle Quenault Anne-Laure, Marie (22 février 1984)
5111. M. Kacem Mahieddine, Walid (7 octobre 1979)
5112. Mme Saclier Emilie (27 décembre 1984)
5113. Mlle Lehoucq Audrey, Christine (18 février 1985)
5114. Mme Sandou Monique (10 novembre 1983)
5115. Mme Brousse Marion (7 mai 1984)
5116. M. Courrier Vincent (16 avril 1984)
5117. M. Gomez Lopez Angel (25 juillet 1984)
5118. Mme Pazie Aurélie (19 juin 1985)
5119. Mme Demeneix Magali, Brigitte, Aline (8 septembre 1984)
5120. M. Nguyen Quan Tien, Michel (4 janvier 1982)
5121. Mme Ravry Céline (25 août 1984)
5122. M. Garnier Vincent, Marc, Paul-Henri (7 mai 1985)
5123. M. Cure Ghislain (31 juillet 1985)
5124. Mme Dubois Amandine (26 juillet 1983)
5125. M. Adamon Enzyse-François (5 août 1985)
5126. Mme Proboeuf Thomas (13 août 1985)
5127. Mme Gaiani Giulia (4 décembre 1982)
5128. Mme Peton Morienn (9 avril 1985)
5129. M. Claudel Guillaume (18 janvier 1985)
5130. Mme Sellier Claire (7 mars 1985)
5131. Mme Sage Marie (4 janvier 1985)
5132. M. Tran Hung Bao (21 mai 1985)
5133. Mme Delambre Chloé (14 juillet 1983)
5134. Mme Perrot Sunara (17 août 1984)
5135. M. Girbet Olivier (3 août 1984)

5136. M. Baizid Ludovic, Jérémie (14 janvier 1984)
5137. M. Boinette Romain (31 août 1985)
5138. Mlle Fabre Laure (2 mai 1983)
5139. Mme Patarin Lucie, Anne, Evelyne (21 décembre 1985)
5140. M. Kecir Kaci (4 avril 1981)
5141. M. Mahieux Romain, Vincent (18 décembre 1984)
5142. M. Ferrari Julien (6 mai 1983)
5143. Mme Yve Marion, Christine (4 mai 1984)
5144. Mme Kirchgessner Aurélie (2 septembre 1984)
5145. Mme Fernandez Séverine, Odette (15 juillet 1984)
5146. M. Rozwadower Mikaël (27 février 1983)
5147. M. Bardet Paul, Hubert (18 novembre 1984)
5148. Mme Wojtecki Alice (1^{er} décembre 1985)
5149. M. Seigneur Yoann, Hervé, Nicolas (31 mai 1986)
5150. Mme Sandulache Miriam (11 décembre 1982)
5151. M. Dumanois Lucile (4 décembre 1985)
5152. Mlle Ursule Emmanuelle (24 septembre 1984)
5153. Mlle Lemanissier Marie, Danièle (16 avril 1983)
5154. M. Fajadet Guillaume (25 mai 1984)
5155. Mme Bacari Gaëlle, Samira, Liliale (13 janvier 1984)
5156. M. Ayroles Arnaud, Pierre (16 février 1982)
5157. M. Leclere Brice (6 février 1983)
5158. M. Gillet Stéphane, Michel, Guy (17 avril 1984)
5159. Mme Benjamin Katel (9 mai 1984)
5160. Mme Dessenne Claire, Anne (22 octobre 1984)
5161. Mme Deutscher Marie (27 juillet 1983)
5162. Mme Sausse Marie (5 février 1984)
5163. Mme Poulingue Mélanie, Hélène, Marion (6 mars 1985)
5164. M. Agneray Fabien, Jean-Luc (7 septembre 1984)
5165. Mme Leleu Sandra, Emmanuelle (8 janvier 1985)
5166. M. Boukhadra Mohamed (14 novembre 1982)
5167. Mme Blanchard Julie, Pascale, Lucie (19 décembre 1984)
5168. Mme Raby Annabelle, Maud, Magali (1^{er} janvier 1980)
5169. Mme Cupissol Christel, Isabelle (24 juillet 1984)
5170. Mme Lenglet Céline, Delphine, Madeleine (28 janvier 1985)
5171. M. Calais Baptiste (20 décembre 1984)
5172. M. Gbedo Christophe (10 avril 1983)
5173. Mme Dinh Lucie, Thuymy (19 juillet 1984)
5174. M. Koroglu Ismail (10 mai 1981)
5175. Mme Dierickx Camille (13 janvier 1984)
5176. Mme Barbier Florence, Marie, Dominique (29 octobre 1983)
5177. M. Derouiche Abdelkader (7 avril 1978)
5178. M. Lernould Benjamin, Jean-Pierre (5 mai 1983)
5179. M. Calamand Doris, Mathilde, Paulette (17 septembre 1984)
5180. M. Hupin David, Marie (3 juin 1982)
5181. M. Vanier Antoine, Francis, Marcel (2 novembre 1983)
5182. Mme Matefi Andréea (30 octobre 1983)
5183. Mme Lavabre Emma, Fairuz, Widded-Tilila (8 mars 1983)
5184. Mme Freyssenet Audrey, Sigolene (29 juin 1984)
5185. Mme Manela Sandra (14 juillet 1984)
5186. Mme Delaune Vaihere, Aurore (30 avril 1985)
5187. M. Brenier Olivier (9 novembre 1984)
5188. Mlle Conort Cindy (11 avril 1984)
5189. Mme Dumuids Estelle, Cécile (20 juin 1984)
5190. Mme Vallat Aurore (10 mars 1983)
5191. M. Batailler Pierre (24 décembre 1985)
5192. M. Moronval François-Xavier (21 juin 1984)
5193. Mme Lafaye Fanny, Occitania, Claire (20 novembre 1981)
5194. M. Loizeaux Vincent, Maurice, Guy (29 septembre 1985)
5195. M. Vaissie Sylvain (8 novembre 1984)
5196. Mme Boisliveau Virginie, Marie, Josette (27 juin 1983)
5197. Mme Laporte Julia, Lucie (3 septembre 1985)
5198. M. Patanchon Stéphane (23 décembre 1985)

5199. Mme Maille Emilie, Sophie (20 mars 1984)
5200. Mme Marquis Adèle, Hélène (7 mai 1984)
5201. M. Varenne Julien, Jérôme (7 mars 1982)
5202. M. Basle Alexandre (4 février 1984)
5203. Mme Desbleds Catherine, Marguerite, Odile (16 décembre 1970)
5204. M. Dupuch Vincent (7 décembre 1985)
5205. Mme Deprez Lucie, Anne, Madeleine (12 septembre 1985)
5206. M. Lacourt Guillaume, Christian, Paul (6 octobre 1984)
5207. Mme Ben Saad Nadia (4 juillet 1980)
5208. Mme Haykal Diala (18 janvier 1985)
5209. M. Contassot Emilie, Marie, Gilberte (18 septembre 1984)
5210. M. Leclercq Arnaud, Jacques (11 octobre 1984)
5211. M. Nathoo Avinash, Umang (15 décembre 1981)
5212. Mme Botte Cécile (1^{er} juin 1984)
5213. Mme Decourselle Anne-Charlotte (6 juillet 1984)
5214. Mme Hurier Hélène, Marie-Anne (16 novembre 1983)
5215. Mme Galanth Sophie (15 avril 1983)
5216. M. Philouze Guillaume, Philippe (4 octobre 1984)
5217. Mme Lugo Segolene, Aurore, Clémence (13 octobre 1982)
5218. Mme Merlin Christelle (18 août 1984)
5219. Mme Schreck Claire, Valérie, Josiane (21 juin 1985)
5220. Mme Poulain Chloé, Yvette (18 mai 1984)
5221. M. Gineys Vincent (31 décembre 1983)
5222. M. Pautre Vincent, Emilien (23 décembre 1984)
5223. Mlle Grard Charlène (9 août 1984)
5224. M. Philipps Arnaud, Vincent (7 février 1983)
5225. Mme Barillé Élodie, Catherine (15 février 1985)
5226. M. Gauthier Guillaume, Raymond (11 juin 1984)
5227. Mme Chien Chow Chine Catherine (6 mars 1984)
5228. Mme Labergerie Annie, Thérèse, Florence (6 novembre 1985)
5229. Mme Hom Marlène (5 mai 1984)
5230. Mme Bouetard Céline, Julie, Mariette (30 novembre 1983)
5231. Mme Malivernay Clotilde, Marie, Claude (30 avril 1984)
5232. M. Grenet Antoine, Xavier, Jean (1^{er} novembre 1979)
5233. M. Hemery Romain (9 mai 1984)
5234. M. Perret Vincent (8 mai 1983)
5235. Mme Kermarec Marie, Josette (24 janvier 1984)
5236. Mme Vernat Maëlle (5 juillet 1983)
5237. M. Adjodah Chandra, Shekhar (4 juillet 1983)
5238. Mme Huot Cécile, Marie-Ange (7 août 1982)
5239. Mme Guilliot Julie, Sylvianne, Anne-Marie (22 avril 1985)
5240. Mme Ogoundele Marie-Ange (21 septembre 1984)
5241. Mme Lombard Laure, Camille (9 février 1984)
5242. M. Timon Jean-Jacques (26 février 1980)
5243. Mme Balthazard Suzel (23 novembre 1984)
5244. Mme Arrieta Amalia (2 avril 1985)
5245. M. Worre Sébastien (11 août 1984)
5246. Mme Khiari Samira (8 mars 1978)
5247. Mme Larregain Dit Larrain Aurélie (17 juillet 1984)
5248. M. Delarche Antoine, Louis (31 octobre 1985)
5249. Mme Burcoveanu Maria-Théodora (24 mars 1984)
5250. Mme Gombert Laure, Mauricette (6 août 1982)
5251. Mme Sivasooriyalingam Sivalogini (15 juillet 1981)
5252. Mme Taieb Clara (23 mars 1982)
5253. M. Bouchammach Farid (15 août 1984)
5254. Mme Boulahtit Nadia (27 avril 1982)
5255. Mlle Lescene Claire, Yvonne (15 mai 1985)
5256. Mme Hermach Aloisia (7 juillet 1985)
5257. Mme Brandt Charlotte, Madeleine (10 juin 1984)
5258. Mme Lucchesi Anne-Marie (2 octobre 1984)
5259. M. André Romaric, Vincent (30 septembre 1984)
5260. M. Kobeh David, Alexandre (19 septembre 1986)
5261. Mlle Marmonnier Eloïse (3 octobre 1984)

5262. Mme Denant Dorothee, Marie, Emilie (25 août 1984)
5263. Mme Foo Chan Chin Elodie, Aurore (25 janvier 1982)
5264. M. Lermoyer Jérémy, Jean (23 août 1982)
5265. Mme Nefzi Maryam (29 octobre 1984)
5266. M. Venner Gabriel (3 septembre 1982)
5267. Mme Millereux Maude (28 octobre 1985)
5268. M. Luu Maxime (20 novembre 1983)
5269. M. Layet Victor, Pierre, Marie (24 juillet 1985)
5270. M. Beal Simon (21 février 1986)
5271. Mme Souton Gaëlle, Laëtitia (26 février 1985)
5272. Mme Bidault Audrey, Juliette (13 juillet 1982)
5273. Mme Metahri Ryma (6 janvier 1985)
5274. Mme Besson Aurélie (16 novembre 1984)
5275. M. Haidar Ahmad Fouad (24 novembre 1978)
5276. Mme Burguet Julie, Claire (11 avril 1984)
5277. Mme Fournier Aurore, Domitie (17 février 1983)
5278. Mme Crassin Audrey (20 juin 1984)
5279. Mme Breteche Claire (4 janvier 1983)
5280. M. Haution Grégoire (30 mars 1984)
5281. M. Pinto Bruno (9 octobre 1972)
5282. Mme Peria Sandrine, Andrée, Liliane (24 avril 1986)
5283. M. Pankevych Taras (20 juin 1965)
5284. Mme Allardet-Servent Claire (6 mai 1983)
5285. Mme Duong Mylène, Pascale (28 septembre 1983)
5286. Mme Guimaraes Déborah (17 novembre 1985)
5287. M. Daire Rodolphe (14 mai 1984)
5288. M. Gionta Guillaume (27 juillet 1984)
5289. Mme Dupuis Sophie (22 octobre 1985)
5290. Mme Neveu Estelle, Anaïs (27 mai 1985)
5291. Mme Percheron Charlene, Séverine (25 mai 1982)
5292. Mme Hamadou Sarah (26 avril 1986)
5293. Mme Pluta Karine (22 mai 1984)
5294. Mme Bakha Anya (6 avril 1983)
5295. Mme Shaikh Muzna (19 août 1984)
5296. M. Chen Yili (8 août 1980)
5297. M. Cottigny Xavier, Charles (27 août 1985)
5298. Mlle Morot Caroline (10 novembre 1984)
5299. Mme Klein Marie-Lise, Thérèse, Dominique (11 juin 1984)
5300. Mme Heng Kim N'Goir (8 juin 1983)
5301. Mme Demont Gwenaëlle, Corinne (12 novembre 1985)
5302. M. Prieux Laurent (14 octobre 1984)
5303. M. Duthoy Romain, Loïc (19 novembre 1982)
5304. Mme Nugere Virginie, Marie, Justine (28 août 1984)
5305. M. Askenatzis David, Henri (26 septembre 1984)
5306. M. Rogier Damien, Mark (3 décembre 1983)
5307. Mme Allali Meriem (16 février 1982)
5308. Mme Kriegel Isabelle (7 novembre 1983)
5309. M. Pruvost Pierre (10 septembre 1984)
5310. M. Vaur Louis, Léon (20 février 1985)
5311. Mme Diblanc Aline (15 septembre 1984)
5312. M. Charneau Benoît (13 avril 1982)
5313. M. Rerolle Camille, Paul (9 décembre 1983)
5314. Mme Lopparelli Sarah (16 mai 1983)
5315. Mme Dreyer Marion (12 juillet 1983)
5316. Mme Arc Gaëlle, Marion (7 mars 1983)
5317. Mlle Legorjus Julie (13 septembre 1985)
5318. Mme Rigaud Marie-Céline (9 mai 1983)
5319. M. Hajost Guillaume (21 mars 1984)
5320. M. Simon Malo, Dominique (11 décembre 1983)
5321. M. Adjibodou Boris (31 mai 1983)
5322. Mme Coomans Hélène (24 juin 1983)
5323. Mme Arthot Leslie, Sophie (25 mars 1984)
5324. Mme Levasseur Marion (10 mars 1985)

5325. M. Herault Mickaël, Jean-Yves, Nicolas (20 juin 1985)
5326. Mme Gaussens Stéphanie (28 novembre 1984)
5327. M. Etienney Guillaume, Jean-Claude, Fabien (4 avril 1985)
5328. M. Chevallereau Marc, Edouard (11 octobre 1984)
5329. Mme Bauer Anaïs (28 décembre 1984)
5330. Mme Hermann Noémie (3 mars 1985)
5331. Mlle Yung Séverine (12 mars 1983)
5332. Mme Dupin Mathilde, Isabelle (3 juin 1983)
5333. Mme Audinet Julia (17 janvier 1984)
5334. M. Courco Benoît, Charles, Maurice (18 mars 1984)
5335. M. Dinas Zape Lucner (13 février 1982)
5336. Mme Troptard Anne-Marie, Marcelle, Michèle (11 mai 1984)
5337. M. Refk Younès (24 décembre 1983)
5338. M. Coude du Foresto Laurent, Marie (26 août 1985)
5339. Mme Dumange Laëtitia (1^{er} juillet 1984)
5340. Mme Rochon Anne-Lise (21 octobre 1983)
5341. M. Lelievre Baptiste (7 avril 1984)
5342. Mme Salas Marie, Joséphine, Christine (3 juillet 1984)
5343. Mme Petitjean Viridiana (7 août 1985)
5344. Mme Coeffeteau Cécile, Elise, Jacqueline (20 novembre 1983)
5345. Mme Perriaux Marthe, Françoise, Marie (1^{er} juillet 1983)
5346. Mme Joly Marine, Isabelle, Colette (17 octobre 1985)
5347. M. Jonquet Vincent (4 mai 1984)
5348. Mme Valentin Lara, Nadine (27 juillet 1983)
5349. M. Baudot Pierre-Jean (1^{er} février 1982)
5350. M. Giannetta Jérémie, René (9 janvier 1983)
5351. M. Zouak Ayoubé (23 novembre 1980)
5352. Mme Merin Laëtitia (7 mars 1985)
5353. M. Grignon Romain, Jean-Roland (19 avril 1983)
5354. M. Hebben Maxime (6 novembre 1985)
5355. Mme Presle Alexandra, Marie, Magdalena (17 juin 1984)
5356. M. Hugonnot Sylvere, Virgile (16 avril 1984)
5357. M. Dang Olivier (24 février 1984)
5358. Mme D'Almeida Essivi, Vayakani (6 mars 1983)
5359. Mme Agarbi Iqram (19 octobre 1984)
5360. Mme Goulet Carine, Christelle (9 janvier 1985)
5361. M. Carre Maxime, Donald (8 septembre 1984)
5362. M. Bouachour Jonathan, Sadok (20 avril 1983)
5363. Mlle David Delphine, Amandine (14 septembre 1984)
5364. M. Marti Joris (26 août 1984)
5365. Mme Pinier Laurence, Yolande (17 mai 1984)
5366. Mme Lombion Valérie (12 juin 1984)
5367. Mme Cohet Emeline, Frédérique, Simone (12 avril 1983)
5368. Mme Ouanounou Séverine, Eva (26 octobre 1984)
5369. Mme Mauffrey Violaine (26 août 1984)
5370. M. Maion Mathieu (20 juillet 1985)
5371. Mlle Bouyssie Hélène (12 novembre 1984)
5372. M. Hebbinckuys Jean-Benoît, Michel (3 avril 1985)
5373. Mme Gibon Lucie, Léa (4 décembre 1984)
5374. M. Fouani Hugues (3 août 1984)
5375. M. Leroy Franck, Georges, Yves (30 mars 1982)
5376. Mme Kohl Myriam, Ingrid, Sarah (31 janvier 1984)
5377. Mme Roche Fanny, Gwendoline (23 avril 1984)
5378. M. Quaesaet Luc, Jean-Marie (24 mai 1982)
5379. M. Dammer Ulf (14 novembre 1980)
5380. Mme Chaaban Marion, Samah (30 mai 1984)
5381. Mme Preulier Delphine, Marie, Françoise (15 février 1984)
5382. M. Paris Adrien (24 mai 1985)
5383. M. Martinato Alexandra, Emilie, Esther (19 juin 1984)
5384. Mme Pascal Julie (10 juin 1984)
5385. Mme Charpentier Cindy (7 janvier 1983)
5386. M. Petit Alexis (5 octobre 1983)
5387. Mme Arruabarrena Sandrine (13 décembre 1984)

5388. M. Chenuet Stéphane, Jean-Michel (6 septembre 1984)
5389. M. Ghassani Ali (10 septembre 1985)
5390. Mme Soudant Nathalie (1^{er} mars 1985)
5391. M. Gorry Sébastien, André, Czeslaw (16 mai 1981)
5392. M. Fauchier Thomas, Julien (7 octobre 1983)
5393. M. Mounier Bérenger (1^{er} février 1985)
5394. Mlle Bertoux Louise (7 septembre 1985)
5395. Mme Cousty Marie (2 mai 1984)
5396. Mme Gobert Clara (28 novembre 1984)
5397. M. Singier Stéphane (20 mai 1983)
5398. M. Micheau Nicolas (16 mars 1984)
5399. Mme Robert Emilie, Jeannine, Noëlle (21 juin 1983)
5400. M. Bouras Mohammed El Amine (13 septembre 1984)
5401. Mme Basileu Tatiana (25 mars 1983)
5402. M. Gonzalez Simon, Augustin (23 décembre 1981)
5403. Mme Nouri Naouale (22 février 1983)
5404. Mme Duchene Emeline (5 octobre 1984)
5405. Mme Le Bec Dorothée, Audrey, Geneviève (25 janvier 1984)
5406. M. Koebel Thomas, Laurent (18 mai 1985)
5407. Mme Collin Candice, Annie (24 mars 1985)
5408. M. Comat Patrick (4 mai 1985)
5409. M. Fayemendy Philippe, Joseph, Maurice (24 mai 1983)
5410. Mme Aissaoui Sofia (4 février 1984)
5411. M. Birais Florian, Jean (31 décembre 1984)
5412. M. Boruchot Boris (30 octobre 1982)
5413. M. Jaffal Karim (2 novembre 1983)
5414. Mme Oleron Nathalie (18 juillet 1983)
5415. Mlle Lecadet Nathalie, Angéline (4 décembre 1984)
5416. M. Attipou Elom, Steve (28 juillet 1982)
5417. M. Koscianski Aurélien (3 février 1982)
5418. Mme Mohsen Mariam (5 janvier 1985)
5419. M. Provost Julien, Sébastien (30 mars 1984)
5420. M. Pichard Simon, Pierre (18 octobre 1985)
5421. Mme Loba Karine (27 février 1983)
5422. M. Bouhassoune Karim (27 août 1979)
5423. Mme Kiassi Irielle (26 décembre 1984)
5424. M. Lemoine Thibault, Philippe (8 mai 1984)
5425. Mme Garcia Anne-Claire, Véronique (21 février 1985)
5426. M. Meunier Baptiste, Patrick, Pascal (5 avril 1983)
5427. M. Nouri Salah (1^{er} juillet 1976)
5428. Mme Loeffler Alexia (31 décembre 1984)
5429. M. Mathis Rémi, Joël (13 juin 1984)
5430. M. Lin Stéphanie (2 juillet 1984)
5431. M. Rodrigues Nilton, Jorge (15 février 1984)
5432. Mme Errami Hassna (28 mars 1984)
5433. Mme Gérardin Juliane (27 septembre 1983)
5434. M. Lee-Tin-Yien Mathieu (27 mars 1984)
5435. M. Zenati Nora (6 juillet 1983)
5436. M. Boulle Philippe, François, Charles (26 juin 1981)
5437. M. Zhu Yifei (11 novembre 1985)
5438. M. Aydin Jean-Marc (4 octobre 1983)
5439. M. Slodzian Benoît, Thomas (29 mars 1980)
5440. Mme Binart Hortense (24 octobre 1983)
5441. Mme Sajin Ana-Maria (20 novembre 1980)
5442. M. Jedraszak Guillaume (4 janvier 1985)
5443. M. Nakache David (8 janvier 1983)
5444. Mlle Guibert Micaëla (1^{er} février 1982)
5445. Mlle Marie Nathalie, Céline, Sabrina (11 avril 1982)
5446. Mme Blot Christelle, Jessica (12 novembre 1984)
5447. M. Aubry Jean-Roch (12 octobre 1980)
5448. M. El Ghattas Chahid (3 octobre 1983)
5449. Mlle Lepy Flore, Mado (9 décembre 1983)
5450. Mme Rouche Déborah (25 novembre 1982)

5451. M. Filiot David (8 mai 1984)
5452. M. Taha Anas (20 décembre 1985)
5453. Mme Botalla Piretta Anne-Sophie, Hélène (24 janvier 1985)
5454. Mme Jarecki Sabrina, Ginette, Micheline (20 juin 1983)
5455. M. Pompee Jérôme, Lin (22 mai 1982)
5456. M. De La Tour Benjamin (3 avril 1985)
5457. Mlle Nenyé Déborah, Maité (10 mai 1984)
5458. M. Pre Maurice, Hugh (4 août 1984)
5459. Mme Guedeney Alexandra (22 novembre 1985)
5460. Mme Lenti Mbieleu Pierrine, Chantal (13 septembre 1984)
5461. M. Ciocan Dragos Marius (20 janvier 1985)
5462. Mme Grosboilliot Ludivine, Michèle (16 juin 1978)
5463. Mme Delcambre Camille, Annie, Jeanne (5 avril 1985)
5464. Mme Bouche Cécile (8 mai 1985)
5465. Mme Demirel Sevim (13 novembre 1983)
5466. Mlle Jacquemin Celia (30 avril 1984)
5467. Mme Riviere Pauline, Lucile, Claudine (7 novembre 1984)
5468. Mme Lim Alice, Tek-Hong (16 décembre 1983)
5469. Mme Paillard Marine (7 octobre 1985)
5470. Mlle Girard Johanna (7 octobre 1983)
5471. M. Schneider Vincent (27 avril 1982)
5472. Mme Parolini Mathilde, Lucie (20 février 1984)
5473. M. Boisseau Mario (25 juin 1984)
5474. M. Millequant Antoine (2 septembre 1984)
5475. M. Chiron Paul, Hubert (28 novembre 1985)
5476. M. Lainez Germain, François, Dominique (4 juillet 1983)
5477. Mme Rabineau Tiphaine, Bernadette (19 mars 1983)
5478. Mme Pimmel Jeanne, Marie, Célestine (18 avril 1985)
5479. M. Lechani Tarik (9 juin 1979)
5480. M. Hervieu Xavier, Alexandre (24 février 1984)
5481. Mme Allen Lucy, Sarah (30 juin 1984)
5482. M. Ballay Nicolas, Pierre (26 mai 1984)
5483. Mlle Grandin Audrey, Marion (24 octobre 1985)
5484. Mme Malatrait Charlotte, Marie, Myr (2 mai 1984)
5485. Mme Litke Rachel, Renée (10 juin 1984)
5486. Mlle Talbot Géraldine, Orian (27 septembre 1983)
5487. Mme Bourquin Marie (14 septembre 1984)
5488. Mme Batt Anne-Cécile (1^{er} septembre 1983)
5489. Mme Fournier Amélie, Clémentine (7 juin 1984)
5490. Mme Luu Sylvie (12 juillet 1985)
5491. M. Guibert Paul, Edouard, Eloi (14 septembre 1981)
5492. M. Saint-Sardos Pierre, Thomas, Yves (8 mai 1985)
5493. Mme Klenkle Laurence (30 mai 1983)
5494. Mme Plesant Axelle, Gisèle (10 août 1984)
5495. M. Dion Jean-Sébastien, Anthony (31 juillet 1985)
5496. M. Balmand Joseph, Jean (14 mai 1984)
5497. Mme Foriel Lydie (24 mars 1947)
5498. M. Abdallah Razach (8 mars 1979)
5499. Mme Korucu Nur (17 avril 1983)
5500. Mme Dubois Camille, Charlotte (24 décembre 1985)
5501. M. Passerieux Julien (6 janvier 1986)
5502. Mme Decagny Karine (19 février 1984)
5503. Mme Masrou Ikram (15 octobre 1981)
5504. M. Chamailard Julien (14 février 1983)
5505. Mme Dumas Marie-Mathilde, Emilie (7 avril 1984)
5506. M. Guinchard Charles, Georges (7 novembre 1983)
5507. M. Raharimanantsoa Mahery (7 novembre 1985)
5508. Mme Lucas Mélodie, Coralie (19 février 1984)
5509. M. Boudart Maxime, Stuart (7 mai 1984)
5510. Mme Coindre Sophie, Anne (22 août 1973)
5511. Mme Denis Charlotte, Véronique (30 octobre 1984)
5512. M. Mulot Julien, Alain (24 janvier 1984)
5513. Mme Chabrierie Elise (11 décembre 1984)

5514. Mme Bade Florine (11 octobre 1984)
5515. Mlle Loubatieres Marie-Hélène (11 juin 1983)
5516. M. Benayad Haroun (18 juin 1979)
5517. Mme Lhuissier Julie, Violaine, Marion (18 janvier 1985)
5518. Mme Privileggio Ludivine, Catherine, Marie (3 septembre 1984)
5519. M. Vasquez Cyril, Joan (21 juin 1983)
5520. M. Bouamama Adel (8 septembre 1981)
5521. M. Versmee Grégoire, Michel (11 décembre 1984)
5522. Mme Geay Sophie (4 novembre 1984)
5523. Mme Batot Joëlle (1^{er} février 1985)
5524. M. Deforge Thomas, Jacques, Léon (2 novembre 1984)
5525. M. Abadie Hadi (3 décembre 1983)
5526. Mme Bourteel Cécilia, Suzanne (14 juin 1984)
5527. M. Hertanu Nicolas (6 avril 1984)
5528. M. Gourmelon Pierre-Yves (20 juin 1984)
5529. M. Deramna Ammar (9 février 1976)
5530. Mme Hubert Laëtitia, Muriel (11 décembre 1984)
5531. Mme Leleu Marie, Monique, Flore (8 avril 1982)
5532. Mme Turdeanu Lise (1^{er} août 1984)
5533. Mme Coroenne Marie, Brigitte (16 novembre 1985)
5534. Mme Abnoun Carina (16 décembre 1982)
5535. M. Nguematcha Tchologheu Ismaël (14 juin 1983)
5536. Mme Gaillet Julie, Charlotte (20 avril 1983)
5537. M. Rossignol Philippe, Bernard (7 décembre 1982)
5538. M. Nicoud Romain, Pierre, Robert (10 mars 1984)
5539. Mme Papadima Angela, Daiana (10 novembre 1984)
5540. M. Mabon Sébastien (19 décembre 1983)
5541. M. Blanc Mathieu (4 juin 1984)
5542. M. Poullain Pierre, Charles, Lucas (4 avril 1984)
5543. Mme Maurice Melissa (30 octobre 1984)
5544. Mlle Laraufie Camille (4 juin 1983)
5545. Mme Njitchouang Nono Linda (1^{er} juillet 1984)
5546. Mme Gaborieau Pauline, Germaine (28 janvier 1985)
5547. Mlle Riblier Domitille (27 février 1982)
5548. Mme Jego Laurence, Louise (3 mars 1963)
5549. M. Colard Mathieu, Aurélien (12 mai 1982)
5550. Mme Meneguzzi Livia (22 janvier 1978)
5551. Mme Pham Evelyne (14 novembre 1983)
5552. M. Darbeda Stéphane (10 janvier 1984)
5553. Mme Magonnet Vanessa (25 mai 1984)
5554. M. Aubriot Fabrice, Mickaël, Mathieu (21 juillet 1983)
5555. Mme Bertin Laura, Amandine, Marylène (19 mai 1984)
5556. M. Galfard Mathieu (15 avril 1984)
5557. Mme Zambon Jennifer, Sabrina (11 janvier 1984)
5558. M. Mariot Stéphane (10 février 1983)
5559. Mme Achard Julie (23 mars 1984)
5560. Mme Loustric Anne-Claire (14 mars 1983)
5561. Mme Matuchet Ophélie, Coraline (12 janvier 1983)
5562. M. Loggia Gilles (4 juillet 1982)
5563. M. Kitzis David, Alexandre, Samuel (7 février 1983)
5564. Mme Johanet Camille, Geneviève (27 octobre 1983)
5565. Mme Lecoq Hélène, Sylvie, Alexandra (11 février 1984)
5566. M. Ben Miled Sami (8 mars 1983)
5567. Mme Rossigneux Elodie (24 juin 1984)
5568. M. Sep Hieng Virith (4 octobre 1983)
5569. Mme Four Gwladys, Marie (10 mai 1984)
5570. M. Prouteau Rémi (19 septembre 1984)
5571. Mlle Clément Marie-Caroline (22 janvier 1981)
5572. M. Vasseur Mélanie, Marie, Amélie (20 janvier 1984)
5573. M. Saïdi Karim (20 janvier 1983)
5574. Mlle Plaut Camille, Marie, Clémentine (20 juillet 1984)
5575. Mme Apavou Devika (4 novembre 1984)
5576. Mme Krib Imanne (8 août 1984)

5577. M. Everaere Thomas, Jean, Joseph (9 mai 1985)
5578. M. Paris Vincent (5 janvier 1986)
5579. Mme Borlot Sandrine, Claire, Virginie (28 juin 1985)
5580. M. Cazala Stéphane (21 janvier 1982)
5581. Mme Mc Rae Hélène (17 octobre 1984)
5582. Mme Bernhard Mélanie (24 juillet 1984)
5583. M. Aatti Younes (12 septembre 1982)
5584. M. Binazet Jérémy, Damien, Guillaume (29 juin 1984)
5585. Mme Nhingpanha Honorine (23 décembre 1983)
5586. M. Caupenne Arnaud (24 juin 1985)
5587. Mme Khallouli Olfa (25 février 1983)
5588. M. Jacquier Yannick, Didier, Albert (8 mars 1984)
5589. M. Adélaïde Léopold, Alexandre, Maurice (11 mars 1982)
5590. M. Gaaliche Aymen Ben Ahmed (26 mars 1982)
5591. Mlle Ngane Colette Ariane (7 décembre 1986)
5592. M. Monseau Cyprien, Alain, Marie (6 juillet 1985)
5593. M. Muller François (20 décembre 1983)
5594. Mme Piquereau Tiphaine (16 septembre 1983)
5595. M. Cordonnier Julien, Jean, Gustave (10 mai 1983)
5596. M. Niort Fabrice, Elie, Rob (26 juin 1983)
5597. M. Zulfiqar Abrar-Ahmad (27 mars 1982)
5598. Mme Arnaud Aurélie, Elise, Jeanne (13 octobre 1985)
5599. Mme Polosecki Anne-Sophie, Nathalie (17 octobre 1983)
5600. M. Volpi Nicolas, Emmanuel (12 décembre 1984)
5601. Mme Da Silva Patricia, Isabelle (15 mai 1984)
5602. Mme Athanase Corinne, Marie-Marcelle (20 janvier 1985)
5603. Mlle Kohlhauer Anna, Nour, Jeanne (23 août 1984)
5604. M. Lacroix Clarisse (4 avril 1984)
5605. M. Salez Julien (18 juin 1983)
5606. Mlle Atia Amanda (17 mai 1985)
5607. M. Diligent Thomas, Nicolas (4 octobre 1985)
5608. Mme Fendri Syrine (24 décembre 1983)
5609. M. Huchet François, Jean (5 juillet 1983)
5610. M. Arnaldos Benjamin, Jose (9 juillet 1984)
5611. Mme Pons Cécile, Marie-Joséphé (8 février 1985)
5612. M. Carrère Hans, Patrick (19 octobre 1982)
5613. Mme Roume Agnès, Michèle, Simone (25 juin 1983)
5614. M. Fievet Pierre-Antoine (24 juin 1979)
5615. Mme Saint-Pierre Taina, Vanessa (24 octobre 1982)
5616. Mme Burette Vanessa, Anne-Marie (29 novembre 1984)
5617. M. Binguier Pierre (27 septembre 1973)
5618. Mme Chaib Nerimaine (7 juin 1983)
5619. Mme Connan Elodie, Marie (6 août 1984)
5620. Mme Robin Anne (9 décembre 1983)
5621. M. Dujardin David, Gilles, Antoine (4 juillet 1985)
5622. M. Goncalves Pascal (22 février 1984)
5623. Mme Bucchini Anne-Sophie, Huong (1^{er} février 1984)
5624. Mme Srouf Micha (18 décembre 1984)
5625. M. Ghellab Smail (13 août 1981)
5626. M. Roche Charles, Guillaume (23 mars 1984)
5627. Mme Joye Aurélie, Odette, Monique (6 septembre 1985)
5628. Mme Guyot Aline, Marie (18 octobre 1984)
5629. Mme Montanari Sandie (20 février 1977)
5630. M. Puddu Jean-Camille (26 décembre 1982)
5631. Mme Bolie-Makwaya Norbertine (14 août 1964)
5632. M. Nicolas Mathieu, Jean (5 décembre 1981)
5633. Mme Barbottin Elise, Yvette (29 décembre 1984)
5634. Mme Canterini Claire-Charlotte, Manon, Jeanine (4 octobre 1984)
5635. Mme Belghith Baraa (27 août 1985)
5636. Mlle Picaud Julia (5 décembre 1983)
5637. M. Pagliai Stéphane (2 février 1980)
5638. Mme Hillairet Alexandra, Marion (15 juillet 1973)
5639. Mme Cathelineau Anne-Laure, Marie (24 avril 1983)

5640. M. Lemerancier Antoine, Pierre-Alain (30 mars 1985)
5641. Mme Bagien Audrey, Michèle (6 avril 1985)
5642. M. Carriou Corentin (10 décembre 1983)
5643. Mlle Couderc Emilie (20 septembre 1984)
5644. Mme Madelrieu Aurélie (15 janvier 1985)
5645. M. Gironce Jean-Philippe (8 mai 1983)
5646. Mme Lhoumeau Anne-Claire (12 mai 1985)
5647. M. Jaudet Guillaume (15 avril 1983)
5648. Mme Dupin Morine (2 août 1984)
5649. Mme Spinner Fraitag Delphine (14 janvier 1986)
5650. M. Charpentier Thibault, Christian (21 octobre 1982)
5651. Mme Savas Seline-Serpil (30 juin 1981)
5652. Mlle Pailler Emilie-Marie (7 juillet 1985)
5653. Mme Laure Carole, Audrey (22 avril 1984)
5654. Mme Le Jeune Anne (7 mars 1984)
5655. Mme Pyrkowski Séverine, Katy, Béatrice (7 novembre 1984)
5656. Mme Defoin Annelore, Germaine, Marcelle (18 octobre 1984)
5657. M. Eap Dynarith (17 février 1985)
5658. Mme Bartelt Audrey, Christelle (2 mai 1983)
5659. Mme Huard Laure, Raymonde (23 mars 1984)
5660. Mme Jung Laëtitia (29 août 1984)
5661. M. Vachon Baptiste, Pierre (22 novembre 1984)
5662. M. Borrel Mathieu, Clément (7 avril 1984)
5663. Mme Caharel Sandrine (28 novembre 1984)
5664. Mme Mellas Leïla (19 juin 1985)
5665. Mme Boyer Fleur (16 juin 1984)
5666. M. Chalon Alexis, Pierre, Gaston (25 février 1984)
5667. M. Chaussade Edouard (3 avril 1983)
5668. Mme Rolachon Nathalie, Audrey (29 janvier 1984)
5669. Mme Minet Mathilde, Paule (2 décembre 1983)
5670. M. Fouladgar Michaël, Mohammad Reza (8 juin 1982)
5671. M. Le Borgne Nicolas, Patrick, Christophe (15 février 1979)
5672. Mme Blanquart Adeline (14 août 1984)
5673. Mme Terrier Clémence, Yvonne, France (5 mars 1985)
5674. M. Defoort Rémi, Nicolas (16 septembre 1984)
5675. M. Linard Gil, Albert (14 mai 1982)
5676. Mme Michon Charlotte (20 octobre 1984)
5677. M. Guillaumin David, Louis (22 avril 1980)
5678. Mme Cohen Déborah, Léa (14 novembre 1984)
5679. Mme Guervin Amandine (30 avril 1984)
5680. Mme Kolakowska Edyta (2 mai 1983)
5681. Mme Metanire Marie, Julia (9 janvier 1985)
5682. Mme Gues Aurélie, Marie-Christine (19 mai 1983)
5683. M. Usseglio Fabrice (30 mai 1976)
5684. M. Baudry Alexandre, Gaston, Michel (10 août 1984)
5685. M. Belmonte Sébastien (9 mars 1982)
5686. Mme Moussa Reynatou (2 juillet 1985)
5687. Mme Bussiere Lucie, Jasmine, Mic. (30 mai 1981)
5688. M. Adamek Gerhard (8 février 1980)
5689. M. Houssin Clément, Georges, Raymond (26 août 1985)
5690. M. Bouab Farid (1^{er} janvier 1974)
5691. M. Deniset Charles, Pierre, Jean (24 juillet 1985)
5692. M. Varvenne David (31 janvier 1985)
5693. M. Pain Gérald, Jean-François (13 mars 1984)
5694. Mme Capy Julie (11 octobre 1984)
5695. M. Lorca Brice, Marcel (15 novembre 1984)
5696. Mlle Gsell Françoise (2 octobre 1983)
5697. Mme Nobile Gaëlle, Christine (18 septembre 1983)
5698. M. Halty Xavier (15 décembre 1980)
5699. M. Selem Julien (3 décembre 1983)
5700. M. Escudie Jean-Baptiste (22 septembre 1982)
5701. Mme Fort Blandine Marthe, Mari (1^{er} février 1984)
5702. Mme Le Gall Gaëlle (16 octobre 1983)

5703. M. Colson Rémi (7 novembre 1983)
5704. Mme Defrasne Julia, Noëlle, Nadette (26 mai 1984)
5705. Mme Geoffroy Audrey (12 juin 1984)
5706. M. Fanardjis Maxime-Antoine (22 juin 1984)
5707. M. Grasset Jean-Charles, Guillaume (12 octobre 1985)
5708. M. Benabid Riadhi (29 juillet 1981)
5709. Mme Gaster Marie, Bessie (18 mars 1982)
5710. M. Mathieu de Vienne Hervé, Pierre, Marie (11 septembre 1985)
5711. Mme Flouriot Aude (17 octobre 1985)
5712. Mme David Elodie, Céline (31 juillet 1983)
5713. Mme Boidevezi Anne (18 mars 1985)
5714. M. Chague David, Arthur, Henri (19 novembre 1984)
5715. M. Desbrosses Yohan (3 décembre 1984)
5716. Mme Jacota Madalina (17 février 1984)
5717. Mme Giraud Loreline, Corinne (7 juin 1985)
5718. Mlle Lanco-Saint-Guily Patricia (9 octobre 1970)
5719. M. Bouhenika Samir (23 février 1983)
5720. Mme Darrier Aurélie, Marie-Bernard (27 juillet 1984)
5721. M. Wiart Stanislas, Alain (27 mai 1983)
5722. M. Guine Frédéric, Alexandre (16 juillet 1984)
5723. M. Migne Philippe (21 août 1983)
5724. M. Codastefano Rangel Jean-Piero (2 octobre 1982)
5725. M. Cognacq Ludovic, Pierre, Marie (1^{er} mars 1984)
5726. Mme Aissat Ouarda (1^{er} juin 1974)
5727. M. Oriol Mathieu, Olivier (19 octobre 1983)
5728. M. Slota Thibault (14 juin 1983)
5729. M. Pontarollo Adrien (9 février 1984)
5730. M. Duret Olivier, Antoine (30 avril 1984)
5731. M. Boitard Jean-Briac (17 juillet 1984)
5732. M. Sayegh Johnny (9 août 1976)
5733. M. Frappe Julien, Etienne (4 mars 1984)
5734. M. Le Naour Guillaume (17 janvier 1984)
5735. Mme Dubreuilh Gaëlle, Anne, Marie (3 mai 1983)
5736. M. Bensemida Radouane (23 janvier 1982)
5737. M. Assuied David (3 août 1980)
5738. M. Cottret Anthony (28 juillet 1982)
5739. Mme Pourtau Aurélie, Frédérique, Valérie (27 janvier 1983)
5740. Mme Souille Julie, Françoise, Aurore (3 juillet 1983)
5741. M. Alcouffe Alexandre (30 août 1975)
5742. Mme Hornacek Tiphaine, Elodie (29 avril 1984)
5743. Mme Majerowicz Elodie, Séverine (13 décembre 1984)
5744. M. Lopes Johnny (7 juin 1983)
5745. M. De Valence Arnaud (4 mars 1984)
5746. M. Miklin Julien, Yvan, Matthieu (4 novembre 1984)
5747. Mme Dokitch Stéphanie, Monique (22 septembre 1983)
5748. Mme Pierson Clotilde, Marie, Amélie (29 mai 1984)
5749. M. Laine Olivier, René (27 avril 1983)
5750. Mme Jenin Nathalie (29 décembre 1984)
5751. M. Hanauer Matthieu (30 mars 1983)
5752. M. Greuez Matthieu, Pierre (16 septembre 1984)
5753. M. Emeriau Samuel, Hervé (9 décembre 1979)
5754. M. Bichon Charles-Xavier, Emmanuel (25 juin 1984)
5755. M. Perallon Romain (18 janvier 1984)
5756. M. Ezzaki Khalil (25 février 1982)
5757. Mme Gadat Emilie (13 mars 1985)
5758. Mme Robin Gaëlle, Sylvie, Pascale (26 mai 1984)
5759. Mme Donnen Isabelle (13 juillet 1984)
5760. Mme Rolland Caroline (11 mars 1984)
5761. M. Cmielewski Damien, Pierre (7 février 1984)
5762. Mme Gloria Stéphanie (24 août 1984)
5763. Mme Blaison Dorine (20 décembre 1983)
5764. M. Hemar Damien (4 février 1983)
5765. M. Karas Raphaël (13 juin 1982)

5766. Mme Maucort Elise (3 septembre 1984)
5767. Mme Bonnechere Natacha, Suzanne, Paula (21 mars 1985)
5768. M. Gauthier Nicolas, Claude (12 janvier 1983)
5769. Mme Mezergues Jennifer (12 mai 1983)
5770. Mme Laffaille Axelle (15 février 1984)
5771. Mme Duronea Catherine (2 décembre 1984)
5772. M. Lazzem Yoann, Gaston, Vivien (18 janvier 1984)
5773. Mme Buffet Anne-Lise (28 avril 1983)
5774. Mme Lefranc Fanny (26 février 1984)
5775. M. Lebailly François, Georges (24 janvier 1982)
5776. Mme Champenois Vanessa, Murielle (14 mai 1982)
5777. M. Chabellard Pascal (2 mai 1983)
5778. M. Neys Julien (28 janvier 1984)
5779. M. Auvity Jérôme (5 octobre 1984)
5780. M. Mergans Thomas, Jacques, Pierre (2 octobre 1983)
5781. M. Sklepek Mathieu, Jean, Jacques (20 février 1981)
5782. M. Thomas Yohann, Grégory (30 juin 1982)
5783. M. Berthoud Olivier, Joseph (11 avril 1984)
5784. M. Chambelland Louis, Etienne (9 février 1984)
5785. M. Fuertes Michel (11 mars 1984)
5786. Mme Nottez Sophie, Cathy (1^{er} juin 1984)
5787. Mme Gueudet Céline (22 juin 1983)
5788. M. Antony Ewald (18 mars 1983)
5789. M. Flandin Mathieu (6 mai 1985)
5790. Mme Mc Cavana Marion, Claire, Jos. (8 mars 1983)
5791. Mme Arnulf Solenne, Anne (5 février 1984)
5792. Mlle Gresselin Claire, Sophie (10 juin 1984)
5793. Mme Safsaf Habiba (1^{er} février 1981)
5794. Mme Revelen Maëlle (26 avril 1984)
5795. M. Touzani Mohamed Ali (1^{er} septembre 1980)
5796. M. Hong Tuan Ha Vivien (17 octobre 1984)
5797. Mme Lebaron Aurore (29 décembre 1983)
5798. M. Vacher Pierrick (6 septembre 1982)
5799. M. Zeler Arnaud (13 octobre 1982)
5800. M. Koca Sinan, Cyrille (28 mai 1983)
5801. M. Rolfo Rémi, Pierre (6 juillet 1984)
5802. Mme Servier Audrey, Brigitte (26 janvier 1984)
5803. Mme Denoeud Justine, Florence (18 octobre 1985)
5804. Mme Rabbe Emilie, Marie (17 juillet 1983)
5805. Mme Rommelaere Caroline, Sophie (28 août 1985)
5806. M. Toulault Maxime (15 juin 1982)
5807. Mme Couteau Frédérique (8 juin 1984)
5808. Mme Kitanidis Ismini (18 décembre 1985)
5809. Mme Temperville Raphaële, Ilse, Michèle (17 mai 1983)
5810. Mme Hassoun Rihab (21 août 1984)
5811. M. Lucas Dominique, Nicolas (28 juin 1982)
5812. Mlle Khorram Elodie (18 mai 1982)
5813. M. Moizan Wilfried (15 janvier 1983)
5814. Mme Bonnot Emilie (6 janvier 1983)
5815. Mme Travers Hélène, Jeanne, Michèle (2 novembre 1984)
5816. Mme Longuet Catherine, Geneviève (18 février 1984)
5817. M. Brule Romain, Pierre, Arnaud (28 septembre 1982)
5818. M. Omarjee Loukman (25 mai 1976)
5819. M. Guibert Nicolas (12 juin 1977)
5820. Mme Grimbert Axelle (21 décembre 1984)
5821. Mme Crofer Amandine, Gilberte (16 avril 1984)
5822. Mme Flandrin Laura (5 août 1984)
5823. Mme Dandre Mélody, Bernadette (31 janvier 1983)
5824. M. Glanz Ludovic (6 avril 1984)
5825. M. Amoros Olivier, Philippe, José (3 mars 1983)
5826. M. Rebbah Redha, Abdelnacer (4 juin 1979)
5827. M. Genin Christophe (10 octobre 1980)
5828. M. Moulin Olivier (11 juin 1984)

5829. M. Beucher Franck (20 mai 1983)
5830. M. Ben Nefissa Mohamed Issame (26 septembre 1984)
5831. Mme Giordano Aurélie (4 janvier 1984)
5832. M. Thevenon Sylvain, Jean-Pascal (29 septembre 1980)
5833. Mme Etienne Amélie (3 janvier 1984)
5834. Mme Gariot Claire (14 juin 1982)
5835. Mme Pigache Penelope, Marie, Tanaquil (1^{er} mars 1985)
5836. Mme Coppolani Estelle, Bénédicte, Diane (9 avril 1983)
5837. M. Rey Sébastien, Philippe (21 janvier 1981)
5838. M. Moughnie Julien (6 juillet 1983)
5839. Mme Marvaud Chloé, Juliette (11 juillet 1984)
5840. Mme Lewandowski Claire (11 novembre 1984)
5841. Mme Frammery Julie, Hélène (12 mai 1984)
5842. M. Doat Gautier, Patrice (21 mars 1984)
5843. Mme Coupat Colette (11 mars 1985)
5844. Mme Raphenon Marine, Anae (21 juillet 1983)
5845. Mme Gallo Anne (5 juin 1983)
5846. M. Huppert Thomas (28 mars 1985)
5847. Mme Hoffmann Julie (17 mars 1985)
5848. Mlle Raoult Christelle (12 février 1984)
5849. M. Azemar Alexandre (16 mai 1983)
5850. M. Chovelon Romain (29 juillet 1984)
5851. M. Merabet Idir (3 juillet 1979)
5852. Mme Naggea Nelly, Emilie (25 juin 1984)
5853. M. Cornu François (13 août 1983)
5854. Mme Lambert Pauline, Marie (15 mars 1984)
5855. M. Sasportes Yohann, Sauveur (30 septembre 1981)
5856. Mme Hibon Sarah, Suzanne (4 mars 1984)
5857. M. Mondet Bastien, Rabha (30 avril 1982)
5858. Mme Oussadi Rachida (27 novembre 1979)
5859. M. Deffromont Thierry, Jacques, Edouard (28 juillet 1984)
5860. Mme Bauge Marie (29 décembre 1981)
5861. M. Pinna Bruno, Salvatore (4 août 1984)
5862. Mme Muller Barbara (3 septembre 1984)
5863. Mme Bouchoir Elodie, Raymonde (12 décembre 1983)
5864. M. Leheron Charles, Hugues (21 mars 1983)
5865. M. Bazi Ramdane (20 janvier 1980)
5866. M. Morel Samuel (15 mai 1984)
5867. M. Corbisier Maxime, Pierre (25 juillet 1985)
5868. Mme Malfait Marlène (3 mars 1985)
5869. M. Oudelet Luc, Michel, Paul (20 novembre 1982)
5870. Mme Janssens Lucie, Jacqueline, Solange (27 juin 1984)
5871. Mme Charoy Claire, Marie, Isabelle (8 juillet 1983)
5872. M. Blanc-Gonnet Christophe, Pascal, Phillipe (15 janvier 1979)
5873. Mme Giwa Myriam, Constance (1^{er} mars 1981)
5874. M. Faraj Sébastien (21 mai 1984)
5875. M. Grunenwald Julien, Nicolas (26 novembre 1982)
5876. Mme Vu Thi Men (21 mai 1985)
5877. M. Mohebi Alexis (13 août 1969)
5878. Mme Girard Anne-Claire (11 avril 1985)
5879. Mme Ehlinger Céline (31 décembre 1983)
5880. Mme Muzzolini Virginie (30 janvier 1984)
5881. Mme Sivasooriyalingam Jeevalosika (27 février 1983)
5882. M. Fouchard Fabrice, Robert, Philippe (8 février 1983)
5883. Mme Toulouse Marie, Aude, Claire (5 mars 1984)
5884. Mlle Kettani Halabi Kenza (20 septembre 1984)
5885. M. Fattani Nordine (1^{er} octobre 1984)
5886. Mme Raphalen Morgane (30 janvier 1985)
5887. M. Abdallah Wassim (12 août 1982)
5888. Mme Shkurenko Olga (12 mars 1970)
5889. Mme Ambroisine Jessy-Karell (14 avril 1985)
5890. Mme Albert Amandine (13 juin 1984)
5891. Mme Kermorgant Audrey (21 juillet 1984)

5892. Mme Nawroski Leslie, Marie-Claire (11 août 1983)
5893. Mme Capelle Anne-Laure, Marie (2 novembre 1984)
5894. M. Brabant William, Christophe (26 décembre 1985)
5895. M. Marrakchi Benjaafar Faycal (18 janvier 1981)
5896. M. Klinguer Paul (9 septembre 1984)
5897. Mme Petrigny Lizzy (6 octobre 1984)
5898. Mme Boureau Sandra, Sophie (26 avril 1984)
5899. Mme Binot Ingrid, Marie-Hélène (18 septembre 1982)
5900. M. Mocquot Jean Baptiste, Germain (5 mai 1979)
5901. Mme Richomme Camille, Blandine (1^{er} mai 1980)
5902. Mme Binson Rachel, Emeline (14 mai 1981)
5903. Mlle Falguières Sophie (9 août 1983)
5904. M. Karrat Jawad (21 avril 1984)
5905. Mme Chiaretto Giulia (18 octobre 1980)
5906. Mme Tyran Christelle, Marie, Lucile (27 février 1985)
5907. M. Maclouf Antoine, Martial (8 septembre 1982)
5908. M. Robert Aurélien, Eric, André (13 août 1985)
5909. Mme Pichard Elise (1^{er} janvier 1983)
5910. Mlle Geisler Laure (15 janvier 1984)
5911. Mme Riviere Muriel (4 avril 1984)
5912. Mme Vidouta Aurore (18 février 1984)
5913. M. Salaun Hugues, Marie (19 juillet 1984)
5914. M. Loi Mauro (6 août 1982)
5915. Mme Minière Virginie (28 novembre 1983)
5916. Mme Higue Allissia (19 mai 1985)
5917. Mme Le Royer Elodie (24 août 1982)
5918. M. Lamarre Pierre, Bernard (3 octobre 1982)
5919. Mme Bourscheid Sophie, Sylvie, Michelle (3 août 1983)
5920. M. Cadic Erwan, Florian (10 février 1984)
5921. Mme Joly Elodie, Annie (31 mai 1984)
5922. M. Ung Sieu-You (11 juillet 1986)
5923. M. Amzalag Gaël, Gad, Ilan (9 août 1977)
5924. M. Besson Julien (23 juillet 1983)
5925. M. Billey Thomas (20 février 1984)
5926. M. Pavlopoulos Konstantin, B. (11 janvier 1985)
5927. Mme Reinert Carine (20 décembre 1984)
5928. Mme Dumoncel D Argence Marine, Nathalie, Anne (15 septembre 1984)
5929. Mlle Rieu Chloé (7 novembre 1984)
5930. Mme Bounin Alice, Nicole (26 août 1982)
5931. Mme Binacchi Aurélie (23 octobre 1983)
5932. M. Saurel Vincent, Arnaud (18 décembre 1981)
5933. Mme Nkili Bengone Aglaee (17 avril 1982)
5934. Mme Guillaume Aurore (12 avril 1981)
5935. M. Fajurally Huss Ziahim (24 février 1982)
5936. Mme Picard Jeanne, Jacqueline (26 mai 1983)
5937. M. Torrents Romain (8 février 1983)
5938. Mme Gochon Marion (18 septembre 1984)
5939. M. Nguyen Thanh Thanith, Thanith (8 juin 1985)
5940. Mme Miray Laurent, Robert, Rodolphe (24 mars 1982)
5941. M. Pison Christophe, Jean-Yves (1^{er} avril 1986)
5942. Mme Pajot Karine (21 juillet 1984)
5943. Mme Vanhove Aurélie (19 mars 1985)
5944. Mlle Jossomme Anne-Sophie, Agnès (1^{er} avril 1984)
5945. Mme Guerin Laurene, Marie (24 août 1984)
5946. M. Gradinaru Corneliu (10 octobre 1981)
5947. Mme Camus Marie, Lydie, Renée (14 décembre 1983)
5948. Mme Beaudouin Charline, Germaine, Edwige (3 janvier 1985)
5949. M. Lubin Rémi, Serge (17 octobre 1983)
5950. Mme Lam Julie, Bac Dau, Pierrette (1^{er} juin 1984)
5951. Mme Court Sarah (14 juillet 1983)
5952. M. Mangiavillano Xavier (17 septembre 1982)
5953. M. Groult Clovis, Bernard (11 novembre 1984)
5954. M. Dos Santos Jonathan (24 octobre 1984)

5955. M. Boisset Gildas (8 mai 1984)
5956. Mme Amarandei Stavila Roxana (11 octobre 1984)
5957. Mme Rose Justine, Paule (1^{er} février 1984)
5958. M. Bourezg Ali (24 août 1983)
5959. Mme Tafoukt Linda (27 juillet 1983)
5960. M. Bonnet Victor (30 novembre 1981)
5961. Mme Royant Maude, Tahiry (3 août 1986)
5962. Mme Ernzen Paule (15 décembre 1982)
5963. Mme Berrahil Lilia (2 février 1981)
5964. M. Tone Florian (20 mai 1976)
5965. M. Jenvrin Victor, Marie, Jean-Luc (17 février 1984)
5966. M. Chassain Mickaël (10 juillet 1983)
5967. M. Azzi Julien (1^{er} septembre 1983)
5968. M. Patru George, Adrian (2 juillet 1983)
5969. Mlle de Saint Ours Bénédicte (29 juillet 1983)
5970. Mme Dubois Marie, Jenny (4 juin 1983)
5971. Mme Lucet Amandine, Pauline (26 octobre 1983)
5972. Mme Sizun Carole (2 septembre 1983)
5973. Mme Helderlé Mathilde, Céline, Hélène (16 avril 1984)
5974. Mme Paris Laureenne, Gisèle, Nicole (24 janvier 1984)
5975. Mme Valenzuela Tatiana (23 avril 1984)
5976. M. Lombard Rémi, Jean, Franck (12 mai 1984)
5977. Mme Poirier Anne-Sophie (1^{er} mai 1984)
5978. Mme Danel Aurélie, Amandine (23 juin 1984)
5979. Mme Tamba Nadia (31 mai 1974)
5980. Mme Antoine Marine (27 février 1983)
5981. M. Amouzou Kossi, Mawuko (24 février 1985)
5982. Mme Salmon Olivine, Colette, Marie (15 mai 1984)
5983. M. Squarcioni Nicolas (5 novembre 1983)
5984. M. Baehrel Romain (29 juillet 1982)
5985. M. Tzebia Kouabia Cédric (26 août 1981)
5986. M. Kerroum Mokhtar (19 décembre 1977)
5987. M. Noisette Louis, Robert (14 avril 1983)
5988. Mme Pellissier Manon (9 août 1982)
5989. Mlle Jeanne Aurélie (14 avril 1983)
5990. M. Vanel François-Roger, Alexandre (12 février 1985)
5991. M. Le Gargasson Benoît, Robert (29 août 1981)
5992. M. Kabbara Nabil (4 février 1985)
5993. M. Finger Vincent, Antoine (12 mars 1983)
5994. Mme Guerry Natacha, Michèle (28 novembre 1981)
5995. M. Razafindranaly José (6 avril 1982)
5996. M. Gnimavo Tagnon, Francis (30 janvier 1986)
5997. M. Brocaïl Pierre-Emmanuel (11 décembre 1981)
5998. M. Tropres Matthieu (31 janvier 1982)
5999. M. Bernard David (6 février 1985)
6000. Mme Laurent Fanny, Jacky, Anne-Marie (19 février 1985)
6001. M. Ibn Saada Nabil (20 juin 1983)
6002. Mme Gaudron Pauline, Sophie (13 août 1983)
6003. Mme Kuhn Edwina (6 février 1983)
6004. Mme Lemois Melissandre (27 septembre 1984)
6005. Mme Lemonnier Marie (16 septembre 1985)
6006. M. Gruel Villeneuve François, Jean (20 mars 1981)
6007. M. Bassabi Tchedre, Bahik (30 septembre 1982)
6008. M. Huynh Minh-Quang, Laurent (20 janvier 1984)
6009. M. Tamene Hocine (21 février 1977)
6010. M. Mohammad Ahsan Haroon (5 août 1983)
6011. Mme Friedrich Natacha (24 avril 1976)
6012. M. Haroune Karim (28 décembre 1982)
6013. Mme Eynaud Cécile (30 novembre 1984)
6014. Mlle Guiheneuc Elise, Marie (28 septembre 1984)
6015. M. Zbitou Afif (23 avril 1984)
6016. M. Terrier David, François, Laurent (14 juin 1983)
6017. M. Allay François (3 mars 1982)

6018. Mme Messenger Anne (12 février 1985)
6019. Mlle Koncewicz Sarah (11 décembre 1984)
6020. Mme Halimi Julie, Alice, Esther (10 avril 1983)
6021. Mme Guner Bahtisen (13 juillet 1979)
6022. M. Henriot Aymeric, Guilhem (23 décembre 1983)
6023. Mme Ssi-Yan-Kai Vanessa (13 janvier 1984)
6024. M. Lacroix Hugo, Julien (28 septembre 1983)
6025. Mlle Pierret Alexandra (16 août 1985)
6026. M. Nguyen Anh-Tuan (26 février 1984)
6027. Mme Hamid Malika (11 juin 1983)
6028. M. Martin David, Christopher (6 mars 1983)
6029. M. Lecuyer Antoine, Jérôme (17 juin 1984)
6030. M. Petit Richard, André, Patrick (22 juin 1982)
6031. M. Nourine Ibrahim (25 avril 1980)
6032. Mme Tran Nicole (30 janvier 1982)
6033. Mme Belhi Menel (9 février 1984)
6034. M. Rohmer Jean-François (4 mars 1971)
6035. Mme Talagas Elise (22 mai 1984)
6036. Mme Troilo Arianna (17 janvier 1980)
6037. M. Revol Raphaël (29 juillet 1983)
6038. M. Brun Alan (28 juin 1984)
6039. M. Buffaud Antoine (21 avril 1983)
6040. Mme Lorain Sabrina (21 octobre 1983)
6041. Mme Rodiere Kathlyn (8 avril 1984)
6042. Mme Kamga Djideu Patricia (15 septembre 1983)
6043. M. El Fahsi Djamel (24 décembre 1980)
6044. Mme Jolivet Laurène, Julie (27 juin 1985)
6045. Mlle Schneider Solenne (14 octobre 1985)
6046. Mme Costa Marine (29 octobre 1984)
6047. M. Gérard Frédéric, Georges (19 février 1983)
6048. M. Hamdan David, Hassan, Joseph (30 août 1984)
6049. M. Radji Djamel, Hacen (21 mai 1984)
6050. M. Pinardon Florian, Mathieu (12 juillet 1983)
6051. Mme Sivayogarajah Thurka (12 avril 1983)
6052. M. Reichart Vetea, Ludovic (26 février 1985)
6053. M. Marty Guillaume, Dominique (22 février 1984)
6054. Mlle Vallee Marjolaine, Pascale (7 novembre 1983)
6055. Mme Sreng Rattana (2 avril 1983)
6056. Mme Darde Fanny, Marie (17 décembre 1983)
6057. M. Berrieau Maxime, Regis (15 juillet 1984)
6058. M. Lakomski Sébastien (14 juillet 1981)
6059. Mme Anso Francine (29 décembre 1984)
6060. Mme Moreau Fanny (25 mars 1982)
6061. Mme Bouifrou Jida (27 décembre 1983)
6062. Mme Beuil Stéphanie (15 juillet 1984)
6063. M. Dombrey Jimmy (17 juillet 1983)
6064. M. Cassagne Mathieu, Fabien (14 mai 1984)
6065. Mme Vignes Dorothee, Laurence (2 mai 1982)
6066. Mme Aleksanyan Armine (18 février 1981)
6067. M. El Haddad Ahmed (8 novembre 1983)
6068. M. Sautrel Jean, Christian (3 février 1984)
6069. M. Aubert Damien, Albert (21 juin 1984)
6070. Mme Breucq Sandy (2 janvier 1981)
6071. M. Sauvage Nicolas, Daniel (12 septembre 1985)
6072. M. Marcon Guillaume (21 octobre 1982)
6073. M. Braunstein David (8 août 1981)
6074. Mme Nottebaert Marion, Juliette (25 mars 1984)
6075. M. Demoulin Guillaume, René (11 mai 1985)
6076. M. Chollet Nicolas, Florent, Thomas (4 octobre 1984)
6077. Mme Hoogwoud Pauline, Fanny (11 septembre 1984)
6078. M. Dutreuil Thomas (28 janvier 1983)
6079. Mme Giuria Clara, Lucie (3 juin 1984)
6080. Mme Viens Valeriane (7 mai 1983)

6081. Mme Smolkova Andréea (26 décembre 1982)
6082. M. Etesse Jean-Baptiste (13 janvier 1984)
6083. M. Farez Arnaud, Michel (21 mai 1984)
6084. Mme Mettouchi Fatma (27 avril 1979)
6085. Mme Favez Claire (2 janvier 1983)
6086. M. Fanjas Alexandre (28 juillet 1981)
6087. M. Lamblin Simon (16 novembre 1983)
6088. M. Lefrancois Nicolas, Antoine (12 juillet 1983)
6089. Mme Luperon Clarisse, Anne (25 novembre 1982)
6090. Mme Stanojevic Biljana (5 mai 1982)
6091. M. Derdiche Rachid (26 mai 1948)
6092. M. Zemouche Mohamed (15 septembre 1981)
6093. M. Legendre Romain, Marie (12 août 1980)
6094. Mme Gey Catherine, Véronique (20 janvier 1985)
6095. M. Ng Cheong Vee Jean-Marie, Ak (20 juin 1981)
6096. Mme Simo Nadine (26 juin 1978)
6097. M. No ll Quentin, Nicolas (19 janvier 1984)
6098. Mme Desmond Lucie, Mathilde (10 septembre 1984)
6099. Mme Huk Paulina Magdalena (22 juillet 1984)
6100. Mme Levernier Nathalie (2 mai 1983)
6101. Mme Gelly Marie-Alix (10 novembre 1983)
6102. M. Ferre Camille, Guillaume (4 décembre 1984)
6103. Mme Perrin Marie, Simone, Carmen (9 octobre 1984)
6104. M. Bouvier Adrien, Claude (14 septembre 1982)
6105. Mme Azoulai Camille (6 octobre 1982)
6106. M. Peant Frédéric, Thomas (5 août 1983)
6107. Mme Jardel Anaïs, Coralie, Eve (5 janvier 1985)
6108. Mme Shanmugarajah Piriyanthi (23 août 1983)
6109. Mme Bruneteau Sidonie, Isabelle (20 mars 1984)
6110. M. Niclot Aurélien, Bernard, Henri (6 août 1985)
6111. M. Benoudifa Salem, Mohamed (31 août 1983)
6112. Mme Bullich Alexia (6 septembre 1985)
6113. M. Blusseau Matthieu (29 avril 1983)
6114. M. Spyropoulos Anastassios (29 juin 1982)
6115. M. Huet Jean-Roch, Marie (14 avril 1983)
6116. M. Severac François (12 janvier 1983)
6117. Mme Derache Pauline, Sophie (26 janvier 1982)
6118. M. Py Romain, Alexandre (1^{er} juillet 1981)
6119. M. Castiel Harry (28 septembre 1984)
6120. M. Hediard Xavier, Pierre (7 janvier 1974)
6121. M. Alessandrone Maxime, Conrad-Ernest (2 juillet 1983)
6122. Mme Mouneu Nathalie (9 février 1982)
6123. Mme Merle Clélia (1^{er} août 1984)
6124. Mme Moreira Priscilla (7 juin 1984)
6125. M. Kacem Chaouche Mustapha (21 juillet 1980)
6126. Mme Coimet Flore (4 juillet 1984)
6127. Mme André Clotilde (3 janvier 1983)
6128. M. Hennequart Boris (7 janvier 1985)
6129. M. Ferre Damien (8 août 1983)
6130. M. Favre d'Anne Jérémie, Jean, André (19 février 1982)
6131. Mme Calmettes Lila, Clémentine (5 mars 1979)
6132. Mme Sprenger Coralie (6 octobre 1984)
6133. Mme Klein Aurore (10 février 1983)
6134. Mme Benitah Elsa, Rachel (21 avril 1985)
6135. Mme Bret Adeline (24 août 1983)
6136. Mme Li bart Sophie, Marie-Christine (6 juillet 1981)
6137. Mme Haderli Dorothée (14 octobre 1984)
6138. M. Ammar Fredy, Joseph (1^{er} juin 1984)
6139. Mme Lebreton Laurence (23 décembre 1985)
6140. Mme Sautereau Sarha (2 septembre 1983)
6141. M. Gulka Matthieu (11 septembre 1980)
6142. M. Checkouri Nessen (10 mai 1982)
6143. Mme Aranda Stéphanie, Anne, Denise (8 septembre 1984)

6144. Mme Coulaud Marion (11 décembre 1984)
6145. M. Arosoaie Olivian (26 mai 1983)
6146. Mme Capdepon Marie, Catherine (17 avril 1984)
6147. M. Rapetto Filippo (30 avril 1984)
6148. M. Ammour Saïd (13 septembre 1968)
6149. Mme Rodier Marie (28 janvier 1985)
6150. M. Tsouka Guy, Pontien (4 mai 1981)
6151. Mme Boulogne Ophélie (16 août 1984)
6152. M. Diverres Matthieu (19 octobre 1984)
6153. Mme Perrin Anaïs (5 mars 1983)
6154. M. Fichter Michaël (14 avril 1983)
6155. Mme Thomas Stéphanie, Marcelle, Ginette (10 août 1982)
6156. M. Loctor Benoît (3 novembre 1982)
6157. Mme Jaravel Amandine (13 septembre 1984)
6158. M. Cariou Guillaume-Jean, Bertrand (1^{er} mars 1982)
6159. M. Tanguy Maurice (27 novembre 1975)
6160. M. Darde Guillaume, Jean (10 juin 1982)
6161. M. Daisey Antoine, Marcel, Henri (16 février 1983)
6162. Mme Suarez Alice, Nicole (24 janvier 1985)
6163. Mme Orradre Marie-Cécile (2 avril 1984)
6164. M. Cornu Pierre, Alain, Claude (13 mars 1983)
6165. M. Kabiche Farid (21 janvier 1979)
6166. M. Dhuny Deshpriya (31 octobre 1981)
6167. Mlle Metereau Aurélie (28 octobre 1983)
6168. Mme Regnaut Océane, Chantal (10 mai 1982)
6169. Mme Zerouati Najat (1^{er} octobre 1983)
6170. M. Vasseur Marc-Antoine, Cédric (8 octobre 1985)
6171. Mme Kis Andréea Lucia (30 mai 1984)
6172. Mme Sevre Julie, Marion, Armelle (20 janvier 1984)
6173. Mme Kanapathipillai Anuja (10 juin 1982)
6174. Mme Cadix Karine, Joëlle (30 avril 1984)
6175. Mlle Bellenger Élodie, Carole (15 mai 1985)
6176. M. Bergeon Nicolas, Pierre, Louis (17 mars 1980)
6177. Mme Guerrero Aurélie (25 septembre 1984)
6178. Mme Alata Sophie (27 mai 1983)
6179. Mme Karampera Alexandra (28 mai 1983)
6180. Mme Vertueux Malika-Yaelle, Frédérique (2 juillet 1984)
6181. M. Pingnaud Grégory, Philippe, Alexis (12 novembre 1982)
6182. M. Courtault Paul-Emile (26 décembre 1982)
6183. Mme Sanchez Carole, Lucie (10 mars 1982)
6184. Mme Morlon Erika, Marie (13 novembre 1983)
6185. Mme Bussy Marie, Aude (12 août 1982)
6186. Mme Seva Murielle (13 février 1985)
6187. M. Targonski Aleksander, Waldemar (19 août 1984)
6188. M. Guessal Abdelhamid (23 août 1977)
6189. M. Guillon Damien, Albert, André (21 septembre 1983)
6190. M. Rambinaïssing Nicolas, Laurent (7 décembre 1984)
6191. Mme Cayrol Julie, Béatrice (12 novembre 1985)
6192. Mme Blanchot Marie, Bénédicte (28 septembre 1983)
6193. Mme Pilot Marine, Audrey-Louise (26 octobre 1984)
6194. Mme Antoine Hélène (17 janvier 1984)
6195. Mme Ionita Ana-Maria (15 octobre 1984)
6196. Mme Vours Sabine, Soraya (20 novembre 1983)
6197. M. Cottrant Rémi, Dominique (1^{er} février 1981)
6198. M. Thisse Xavier, Maxence (21 octobre 1981)
6199. M. Gazalet Philippe (11 décembre 1983)
6200. Mme Aubouy Céline (11 novembre 1984)
6201. Mme Devot Emilie (25 mai 1984)
6202. Mme Kurzenne Marion (15 mai 1982)
6203. Mme Fiet Caroline (22 avril 1985)
6204. M. Zahraoui Youcef (4 septembre 1980)
6205. M. Foyou Kelojouo Serge (6 décembre 1978)
6206. M. Barre Guillaume, Jean (17 janvier 1983)

6207. Mme Planchard Jo-Hanna (4 avril 1983)
6208. M. Harchaoui Mohammed Ali (16 octobre 1981)
6209. M. Resdikian Alexandre, Nechan (27 juillet 1985)
6210. Mme Charron Julie, Cécile (2 février 1986)
6211. M. Bouelet Emmanuel Landry (22 novembre 1981)
6212. M. Rimlinger Charles-Aymeric (28 décembre 1983)
6213. M. Cotraud Thomas (16 janvier 1983)
6214. Mme Richauvet Anne-Christelle, Emmanuelle (18 novembre 1984)
6215. M. Guillard Julien, Bernard (14 mai 1983)
6216. Mme Bernard Anne-Flore, Béatrice, Mireille (5 mars 1984)
6217. Mme Ionita Cristina (31 mars 1984)
6218. M. Aramouni Frédéric (29 mars 1978)
6219. Mme Udin Anne-Charlotte, Sophie, Agnès (27 octobre 1985)
6220. M. Queval Nicolas (27 novembre 1983)
6221. M. M'Khinini Mehdi (22 juin 1983)
6222. Mme Macovei Dana-Iuliana (16 février 1985)
6223. Mme Labudova Jana (18 février 1984)
6224. M. Azy Suleiman (22 août 1981)
6225. Mme Nedelec Armelle (17 février 1985)
6226. M. Ravello Mathieu, Olivier (16 mai 1985)
6227. Mme Calmels Laëtitia (14 mai 1982)
6228. Mme Ranty Céline, Maria (14 janvier 1983)
6229. M. Billet Arnaud, Marc, Yves (22 janvier 1982)
6230. M. Nebbioso Andréa (22 septembre 1984)
6231. M. Boussat Bastien (22 mai 1984)
6232. Mme El Hafdi Sophie, Myriam (16 avril 1983)
6233. Mme Mellouki Nadia (5 décembre 1984)
6234. Mme Menard Aude, Marie, Bernadet (29 janvier 1983)
6235. M. Sejean Adrien, Marc (8 juin 1984)
6236. Mme Gaouar Djamila (8 avril 1982)
6237. Mlle Combarous Camille (27 septembre 1983)
6238. Mme Silva Da Rosa Jessica (21 mai 1982)
6239. Mme Boivin Gaëlle, Estelle, Melba (22 juillet 1981)
6240. M. Bouchi Wail (2 septembre 1977)
6241. Mme Pernelet Anne-Laure, Hélène (2 février 1985)
6242. Mme Tirizica Elena (9 janvier 1984)
6243. Mme Pippert Kathrin Ana Luise (14 juillet 1981)
6244. M. Berlandi Ghjiuani Georges (6 avril 1983)
6245. Mme Ogielska Maja, Maria (13 mai 1980)
6246. Mme Dona Marta (6 novembre 1984)
6247. M. Abdeddaim Mohammed, Nadji, Benali (30 novembre 1977)
6248. M. Pourrez Franck (22 août 1984)
6249. M. Descamps Thibault, Georges, Pascal (17 juin 1983)
6250. M. Sallet Nicolas, Jean-Philippe, Antoine (22 février 1984)
6251. Mme Giannaka Dimitra (29 janvier 1985)
6252. Mme Manolitsi Theodoula (30 juillet 1985)
6253. Mme Jedtberg Sabine (5 janvier 1983)
6254. M. Lahousse Sébastien, Claude (10 janvier 1983)
6255. M. Chen-Yen-Su Alain, Raymond (12 août 1983)
6256. Mme Ciochina Cristina (3 février 1984)
6257. M. Boukhriss Mohamed (15 juin 1980)
6258. M. Pignon Christian, Jean-Marie (30 mai 1978)
6259. Mlle Carrie Noémie (19 février 1983)
6260. M. Loiseau Damien, Dominique (6 février 1983)
6261. M. Dadyou Hichem, Mohamed (10 novembre 1984)
6262. Mme Dalampira Georgia (26 mai 1985)
6263. M. Macchi Marc-Alexis (24 février 1983)
6264. Mme Kozłowska Alicja (1^{er} mars 1983)
6265. M. Jackowiak Mateusz Jan (28 novembre 1983)
6266. M. Rossi Jean-Marie (6 septembre 1981)
6267. Mme Czajka Magdalena, Marta (31 mars 1983)
6268. M. Hannane Malek, Redhouane (14 mars 1978)
6269. M. Perez Kévin, René, Jean (26 juin 1983)

6270. M. Grente Amaury, Paul, Alain (14 mai 1983)
6271. M. Mesli Vadim, Jean (26 juillet 1986)
6272. Mme De Magistris Anna (21 juillet 1981)
6273. Mme Luporsi Cécile (6 juillet 1983)
6274. Mme Legrand Karine (6 janvier 1972)
6275. Mme Mougakou Efterpi Anetta (3 mars 1986)
6276. Mme Mabungu Marie-Elodie (30 mars 1982)
6277. Mme M'Jabber Widad (20 février 1982)
6278. M. Lelievre Matthieu, Louis, Marc (12 mars 1983)
6279. Mme Christou Fotini (21 janvier 1985)
6280. M. Iacob Mihai Cristian (18 mars 1984)
6281. M. Perrault Clément (20 avril 1983)
6282. Mme Stoupaki Maria (22 mai 1985)
6283. M. Martinelli Tanguy, Cyril (30 mars 1983)
6284. M. Simonis Michail (25 novembre 1983)
6285. M. Radu Marius Rares (27 août 1984)
6286. M. Seifi Arash (27 juin 1982)
6287. Mme Oleszko Dorota Maria (26 août 1983)
6288. M. Nani Mariano, Francesco, Angelo (26 juillet 1982)
6289. Mme Modatsou Emmanouela (10 juillet 1979)
6290. M. Giannini Giuseppe (2 août 1972)
6291. M. Varveris Georgios (10 mars 1986)
6292. Mme Lagkousi Theano (29 juin 1985)
6293. Mme Teterycz Anna (5 mai 1982)
6294. Mme Cioata Ioana (13 octobre 1984)
6295. Mme Karadima Vasiliki (15 novembre 1984)
6296. Mme Santi Francesca (7 août 1984)
6297. Mme Farantzou Sofia (1^{er} mai 1985)
6298. Mme Popescu Adriana (20 août 1984)
6299. M. Ramamourthy Ravivarma (26 mars 1977)
6300. Mme Opowicz Grazyna Irena (18 février 1982)
6301. Mme Karava Vasiliki (22 novembre 1985)
6302. Mme Nagy Judit (10 avril 1984)
6303. Mme Gyftomitrou Afroditi (28 novembre 1985)
6304. Mme Gorgorini Vasiliki (23 octobre 1985)
6305. Mme Parniere Cécile, Mélanie (19 juillet 1983)
6306. Mme Dolianiti Styliani (20 août 1985)
6307. M. Fontanella Danilo (10 août 1977)
6308. M. Triantafyllou Charilaos (27 mars 1984)
6309. Mme Pamfile Dana Adriana (14 septembre 1984)
6310. Mme Dongas Anastasia (21 décembre 1983)
6311. Mme De Padova Raffaella (10 juin 1981)
6312. Mme Stavroula Aikaterini Aglaia (22 octobre 1976)
6313. M. Gherghescu Gheorghe Gabriel (29 septembre 1984)
6314. Mme Fotopoulou Angeliki (27 août 1985)
6315. M. Zelano Nicola (29 mai 1975)
6316. M. Bagetakos Ilias (15 juin 1985)
6317. M. Sarzea Vlad, George (20 février 1985)
6318. Mme Xioufi Despoina (27 avril 1985)
6319. M. Donadio Cristiano (13 octobre 1983)
6320. Mme Filip Cristina, Alexandra (5 septembre 1984)
6321. M. Papasavvas Ioannis (29 janvier 1985)
6322. Mme Sarba Mihaëla (11 mai 1984)
6323. M. Condrut Marius Valentin (22 septembre 1984)

Article 2

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé et des sports.

Fait à Paris, le 8 juillet 2009.

La directrice générale,
D. TOUPILLIER

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 10 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 13 juin 2007 portant nomination à la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie

NOR : SASH0930731A

La ministre de la santé et des sports,
Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et notamment son article 75 ;
Vu le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ;
Vu le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation ;
Vu l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires ;
Vu l'arrêté du 30 avril 2007 relatif à la composition et au fonctionnement de la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie ;
Vu l'arrêté du 13 juin 2007 portant nomination à la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie,

Arrête :

Article 1^{er}

L'arrêté du 13 juin 2007 portant nomination à la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie est modifié comme suit : M. Jean-Paul David est nommé comme membre titulaire, en remplacement de M. René Couratier.

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 10 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement simultané de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins et du chef de service :

*La sous-directrice des ressources humaines
et du système de santé,*

E. QUILLET

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

NOR : SASH0918262A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;
Vu le décret n° 81-1221 du 31 décembre 1981 relatif à l'accueil des étudiants étrangers dans les universités et les établissements publics à caractère scientifique et culturel indépendants des universités ;
Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
Vu le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;
Vu le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ;
Vu le décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière ;
Vu l'arrêté du 25 août 1969 modifié relatif à la liste des titres admis en dispense du baccalauréat de l'enseignement du second degré en vue de l'inscription dans les universités ;
Vu l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;
Vu l'arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme ;
Vu l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 29 avril 2009 ;
Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes du 30 juillet 2009,

Arrête :

Article 1^{er}

Le diplôme d'Etat d'infirmier atteste des compétences professionnelles pour exercer les activités du métier d'infirmier selon :

- les référentiels d'activités et de compétences définis en annexes I et II ;
- les articles R. 4311-1 à R. 4311-15 du code de la santé publique.

TITRE I^{er}

ACCÈS À LA FORMATION

Article 2

Pour être admis à effectuer les études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier, les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection.

Article 3

Des épreuves de sélection sont organisées par chaque institut de formation en soins infirmiers autorisé pour la préparation du diplôme d'Etat d'infirmier.

Les instituts de formation qui le souhaitent ont la faculté de se regrouper en vue d'organiser en commun les épreuves. Ils doivent, après accord du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, informer les candidats au moment de leur inscription du nombre de places offertes par institut.

Ce nombre est déterminé selon les conditions prévues par l'article L. 4383-2 du code de la santé publique.

Article 4

Peuvent se présenter aux épreuves de sélection :

1. Les titulaires du baccalauréat français ;
2. Les titulaires de l'un des titres énoncés par l'arrêté du 25 août 1969 modifié susvisé, ou d'un titre admis en dispense du baccalauréat français en application du décret n° 81-1221 du 31 décembre 1981 susvisé ;
3. Les titulaires d'un titre homologué au minimum au niveau IV ;
4. Les titulaires du diplôme d'accès aux études universitaires ou les personnes ayant satisfait à un examen spécial d'entrée à l'université ;
5. Les candidats de classe terminale ; leur admission est alors subordonnée à l'obtention du baccalauréat français. Ils doivent adresser une attestation de succès au baccalauréat à la direction de l'institut de formation en soins infirmiers où ils se présentent dans les délais requis par l'institut ;
6. Les titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique qui justifient, à la date du début des épreuves, de trois ans d'exercice professionnel ;
7. Les candidats justifiant, à la date du début des épreuves, d'une activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation à un régime de protection sociale :
 - d'une durée de trois ans pour les personnes issues du secteur sanitaire et médico-social, autres que les titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'aide médico-psychologique ;
 - d'une durée de cinq ans pour les autres candidats.

Ces candidats doivent au préalable avoir été retenus par un jury régional de présélection dans les conditions définies aux articles 5 à 10.

Article 5

Pour les candidats visés au 7° de l'article 4, le préfet de région réunit annuellement un jury de présélection chargé d'établir la liste des candidats autorisés à se présenter aux épreuves de sélection dans les instituts de formation en soins infirmiers.

Il arrête, sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, la composition du jury de présélection, qui comprend :

1. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, président ;
2. Le directeur des soins exerçant la fonction de conseiller pédagogique régional ou de conseiller technique régional ;
3. Un directeur d'institut de formation en soins infirmiers ;
4. Un directeur de soins titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ;
5. Deux infirmiers exerçant des fonctions d'encadrement dans les instituts de formation en soins infirmiers ;
6. Deux infirmiers exerçant des fonctions d'encadrement dans un établissement de santé ou exerçant dans le secteur extrahospitalier.

Article 6

Les candidats visés au 7° de l'article 4 déposent auprès du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de leur lieu de résidence, en vue de l'examen de leur candidature par le jury précité, une demande d'autorisation à se présenter aux épreuves de sélection. Le préfet de région fixe la date limite de dépôt des dossiers de candidature.

Article 7

La procédure de présélection comprend :

1. Une épreuve sur dossier ;
2. Une épreuve écrite de français.

Article 8

Le dossier de présélection comprend :

1. Une lettre de candidature exposant les motivations du candidat ;
 2. Un document attestant du niveau d'enseignement général atteint ;
 3. Les copies des titres et diplômes obtenus ;
 4. La liste des emplois successifs exercés avec indication de l'adresse du ou des employeurs, la durée pendant laquelle ces emplois ont été occupés, l'appréciation, la notation ou un certificat de travail du ou des employeurs ;
 5. Les attestations relatives aux cycles de formation professionnelle continue suivis.
- Le jury attribue à ce dossier une note sur 20 points.

Article 9

L'épreuve de français, anonyme, d'une durée de deux heures, consiste en un résumé d'un texte portant sur un sujet d'ordre général ; elle a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.

La correction est assurée par des membres du jury de présélection selon une grille établie avant l'épreuve.

Le jury attribue à cette épreuve une note sur 20 points.

Article 10

Les candidats ayant obtenu un nombre de points supérieur ou égal à 20 sur 40 sont inscrits par le jury de présélection sur un procès-verbal. Une note inférieure à 7 sur 20 à l'une des épreuves visées à l'article 7 est éliminatoire.

Au vu du procès-verbal, le préfet de région arrête la liste des candidats autorisés par le jury à se présenter aux épreuves de sélection et leur notifie cette autorisation, valable deux ans à compter de sa notification.

Article 11

Les candidats aux épreuves de sélection déposent dans chacun des instituts de formation en soins infirmiers où ils se présentent :

1. Un dossier d'inscription ;
2. Une copie d'une pièce d'identité ;
3. Une copie de l'attestation de succès au baccalauréat français, ou du titre admis en dispense en application des 2°, 3°, 5° et 6° de l'article 4 ;
4. Pour les candidats visés au 4. de l'article 4, un certificat de scolarité.
5. Pour les candidats visés au 7. de l'article 4, une copie de l'autorisation prévue à l'article 10 à se présenter à l'épreuve de sélection prévue à l'article 3 ;

Les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique justifiant de 3 ans d'exercice de cette profession déposent en outre une copie du diplôme détenu ainsi que les certificats des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé.

Article 12

En cas de regroupement des instituts de formation en vue de l'organisation de la sélection, les candidats déposent un seul dossier d'inscription précisant leurs choix par ordre de préférence.

Les candidats acquittent le montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection, tels que déterminés par l'organisme gestionnaire de l'institut de formation en soins infirmiers.

Article 13

Les épreuves de sélection sont organisées par l'institut de formation ou le regroupement des instituts dans les conditions définies à l'article 3.

Le jury est composé du directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, ou des directeurs en cas de regroupement, d'infirmiers cadres de santé formateurs, d'infirmiers cadres de santé exerçant en secteur de soins et de personnes qualifiées. La présidence du jury est assurée par un directeur d'institut.

Le président du jury choisit les sujets parmi les questions proposées par les équipes enseignantes de chaque institut de formation en soins infirmiers.

Les modalités des épreuves de sélection ainsi que les sujets sont soumises à l'approbation du préfet de région.

Article 14

Les épreuves de sélection sont au nombre de trois :

1. Deux épreuves d'admissibilité ;
2. Une épreuve d'admission.

Article 15

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1. Une épreuve écrite qui consiste en un travail écrit anonyme d'une durée de deux heures notée, sur 20 points. Elle comporte l'étude d'un texte comprenant 3 000 à 6 000 signes, relatif à l'actualité dans le domaine sanitaire et social.

Le texte est suivi de trois questions permettant au candidat de présenter le sujet et les principaux éléments du contenu, de situer la problématique dans le contexte, d'en commenter les éléments, notamment chiffrés, et de donner un avis argumenté sur le sujet. Cette épreuve permet d'évaluer les capacités de compréhension, d'analyse, de synthèse, d'argumentation et d'écriture des candidats.

2. Une épreuve de tests d'aptitude de deux heures, notée sur 20 points.

Cette épreuve a pour objet d'évaluer les capacités de raisonnement logique et analogique, d'abstraction, de concentration, de résolution de problème et les aptitudes numériques.

Les deux épreuves d'admissibilité sont écrites et anonymes.

Pour être admissible, le candidat doit obtenir un total de points au moins égal à 20 sur 40 aux deux épreuves. Une note inférieure à 8 sur 20 à l'une de ces épreuves est éliminatoire.

La correction est organisée par le directeur de l'institut de formation. Il peut faire appel à des personnes qualifiées sur la base d'un cahier des charges qui comprend notamment des grilles de correction.

Article 16

Les candidats déclarés admissibles par le jury sont autorisés à se présenter à une épreuve d'admission, qui consiste en un entretien avec trois personnes, membres du jury :

1. Un infirmier cadre de santé exerçant dans un institut de formation en soins infirmiers ;
2. Un infirmier cadre de santé exerçant en secteur de soins ;
3. Une personne extérieure à l'établissement formateur, qualifiée en pédagogie et/ou en psychologie.

Cet entretien, relatif à un thème sanitaire et social, est destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel.

L'épreuve, d'une durée de 30 minutes au maximum et notée sur 20 points, consiste en un exposé suivi d'une discussion.

Pour pouvoir être admis dans un institut de formation en soins infirmiers, les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à l'entretien.

Article 17

Les candidats domiciliés dans les départements ou territoires d'outre-mer ou à l'étranger ont la possibilité de subir sur place les épreuves de sélection pour l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix. Ils doivent en faire la demande au directeur de l'institut de formation choisi, qui apprécie l'opportunité d'organiser sur place les épreuves :

1. En liaison avec l'autorité territoriale concernée pour les départements ou territoires d'outre-mer ;
2. Avec l'accord des représentants français dans le pays considéré.

Article 18

Pour les candidats visés à l'article 17, le sujet de l'épreuve d'admissibilité est identique à celui proposé sur le territoire métropolitain aux candidats de l'institut de formation choisi.

L'épreuve d'admissibilité se déroule au même moment que sur le territoire métropolitain.

Article 19

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu des notes obtenues aux trois épreuves de sélection, le président du jury établit une liste de classement.

La liste de classement comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Cette dernière doit permettre de combler les vacances résultant de désistements éventuels.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, le rang de classement est déterminé par la note obtenue à l'épreuve écrite puis par celle obtenue à l'entretien.

Lorsque cette procédure n'a pas permis de départager les candidats, le candidat le plus âgé sera classé avant les autres.

Article 20

Lorsque, dans un institut de formation ou un groupe d'instituts de formation en soins infirmiers, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des instituts de formation concernés peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts de formation, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci.

Ces candidats sont admis dans les instituts de formation dans l'ordre d'arrivée de leur demande d'inscription et dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans la région où est situé cet institut.

Article 21

Les résultats sont affichés au siège de l'institut de formation ou des instituts de formation concernés. Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats. Si, dans les dix jours suivant l'affichage, le candidat n'a pas donné son accord écrit, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

En cas de regroupement d'instituts de formation, les candidats figurant sur la liste principale de leur premier choix sont affectés sur ce choix. Ces candidats ont dix jours pour donner leur accord écrit.

Les candidats classés sur la liste complémentaire de leur premier choix et figurant sur la liste principale d'un de leurs autres choix doivent dans un délai de dix jours faire connaître s'ils acceptent leur affectation dans l'institut pour lequel ils sont classés sur la liste principale, ou s'ils souhaitent demeurer, au risque de perdre le bénéfice de toute affectation, sur la liste complémentaire de leur premier choix.

Les candidats qui ont accepté leur affectation dans un institut de formation ont un délai de quatre jours ouvrés à compter de leur acceptation pour s'inscrire dans l'institut concerné et acquitter les droits d'inscription. Passé ce délai, les candidats sont réputés avoir renoncé au bénéfice des épreuves de sélection. La liste des candidats affectés dans les instituts de formation en soins infirmiers est transmise aux directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales concernés.

Article 22

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles sont organisées.

Une dérogation est accordée de droit en cas de congé de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si l'étudiant apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report exceptionnel peut être accordé par le directeur de l'institut de formation.

Le directeur d'institut de formation fixe la durée des dérogations lorsqu'elles sont supérieures à un an ou en cas de demande de renouvellement, dans la limite de trois ans.

A titre transitoire, les personnes ayant bénéficié d'un report antérieurement à la publication du présent arrêté en conservent le bénéfice pendant la durée pour laquelle ce report avait été octroyé.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit, six mois avant la date de rentrée, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante.

Le report est valable pour l'institut de formation en soins infirmiers dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

Article 23

Les candidats aux épreuves de présélection ou de sélection ou à un examen d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

Le directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

TITRE II

DISPENSES DE SCOLARITÉ

Article 24

Les titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture justifiant de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein bénéficient d'une dispense de scolarité, sous réserve d'avoir réussi un examen d'admission, dans les conditions prévues à l'article 25.

Ils déposent dans chacun des instituts de formation où ils se présentent un dossier d'inscription comportant :

1. Une copie d'une pièce d'identité ;
2. Une copie de diplôme ;
3. Un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé en qualité d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture.

Article 25

L'examen d'admission, d'une durée de deux heures, est organisé par le directeur de l'institut et soumis au même jury de sélection que celui visé à l'article 13.

Il consiste en une analyse écrite de trois situations professionnelles. Chaque situation fait l'objet d'une question.

Cet examen permet d'évaluer l'aptitude à poursuivre la formation, notamment les capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et les connaissances numériques.

Les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 15 sur 30 à cette épreuve.

Le nombre total d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture admis par cette voie est inclus dans le quota de l'institut de formation et ne peut excéder 20 % de celui-ci.

Article 26

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ayant réussi l'examen d'admission prévu à l'article 24 sont dispensés des unités d'enseignement correspondant à la compétence 3 du référentiel infirmier défini à l'annexe II « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens », soit :

- UE 2.10.S1 « Infectiologie hygiène » ;
- UE 4.1.S1 « Soins de confort et de bien-être » ;
- UE 5.1.S1 « Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens ».

Ils sont également dispensés du stage de 5 semaines prévu au premier semestre.

Le temps dégagé par cette dispense de scolarité peut être consacré, après avis du conseil pédagogique, à favoriser l'adaptation de ces étudiants à la poursuite de leurs parcours.

Article 27

Les titulaires d'un diplôme d'infirmier ou autre titre ou certificat permettant l'exercice de la profession d'infirmier obtenu en dehors d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse peuvent bénéficier, sous réserve de réussite à des épreuves de sélection, d'une dispense de scolarité pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier. Ces épreuves sont organisées simultanément à celles des candidats visés à l'article 4 et sont évaluées par le même jury.

Article 28

Le nombre total de candidats admis dans un institut de formation en soins infirmiers au titre de l'article 27 au cours d'une année donnée s'ajoute au quota d'étudiants de première année attribué à cet institut pour l'année considérée, sans pouvoir excéder 2 % de ce quota. Lorsque l'application de ce pourcentage conduit à un nombre décimal, ce nombre est arrondi au nombre entier supérieur.

Article 29

Pour se présenter aux épreuves de sélection prévues à l'article 27, les candidats adressent à l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix un dossier d'inscription comportant :

1. La photocopie de leur diplôme d'infirmier (l'original sera fourni lors de l'admission en formation) ;
2. Un relevé du programme des études suivies, précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, la durée et le contenu des stages cliniques effectués au cours de la formation ainsi que le dossier d'évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité compétente du pays qui a délivré le diplôme.
3. La traduction en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français de l'ensemble des documents prévus aux 1^o et 2^o ;
4. Un *curriculum vitae* ;
5. Une lettre de motivation.

Les dispositions du 2^o ne s'appliquent pas aux candidats bénéficiant de la qualité de réfugié politique.

Article 30

Les épreuves de sélection sont au nombre de trois :

- une épreuve d'admissibilité ;
- deux épreuves d'admission.

L'épreuve d'admissibilité consiste en une épreuve écrite et anonyme comportant l'étude d'un cas clinique en rapport avec l'exercice professionnel infirmier, suivi de cinq questions permettant en particulier d'apprécier la maîtrise de la langue française, les connaissances dans le domaine sanitaire et social, les capacités d'analyse et de synthèse et les connaissances numériques.

Cette épreuve d'une durée de deux heures est notée sur 20 points.

Pour être admissible, le candidat doit obtenir à cette épreuve une note au moins égale à 10 sur 20.

Les candidats déclarés admissibles par le jury sont autorisés à se présenter aux épreuves d'admission, consistant en une épreuve orale et une mise en situation pratique, organisées au cours d'une même séance :

- l'épreuve orale, d'une durée de trente minutes maximum, consiste en un entretien en langue française avec deux personnes membres du jury :
 - un infirmier cadre de santé exerçant dans un institut de formation en soins infirmiers ;
 - un infirmier cadre de santé exerçant en secteur de soins.

Cette épreuve permet, à partir de la lecture de son dossier d'inscription, d'apprécier le parcours professionnel du candidat et ses motivations. Elle est notée sur 20 points ;

- l'épreuve de mise en situation pratique, d'une durée d'une heure, dont quinze minutes de préparation, porte sur la réalisation de deux soins en rapport avec l'exercice professionnel infirmier.

Cette épreuve doit permettre aux deux mêmes membres du jury d'apprécier les capacités techniques et gestuelles des candidats. Elle est notée sur 20 points.

Pour être admis dans un institut de formation en soins infirmiers, les candidats doivent obtenir un total de points au moins égal à 30 sur 60 aux trois épreuves de sélection.

Article 31

A l'issue des épreuves d'admission et au vu des notes obtenues aux trois épreuves, le président du jury établit une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, le candidat le plus âgé est classé avant les autres.

Article 32

Le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après avis du conseil pédagogique, est habilité à dispenser les candidats admis en formation de certaines unités d'enseignement et de stages. Cette décision est prise en fonction du niveau de formation initiale d'infirmier des candidats, du résultat à l'examen d'admission prévu à l'article 30 et de leur expérience professionnelle.

Article 33

Sont autorisées à se présenter au jury du diplôme d'Etat d'infirmier prévu à l'article 62, dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix, les sages-femmes remplissant les conditions suivantes :

1. Etre titulaire du diplôme d'Etat français de sage-femme ou d'un diplôme admis pour l'exercice de la profession en France ou autorisées à exercer la profession de sage-femme en France en application des dispositions du code de la santé publique ;

2. Avoir exercé leur profession depuis au minimum deux ans à la date du dépôt de leur dossier dans un institut de formation en soins infirmiers ;

3. Avoir réalisé et validé un travail écrit et personnel de 15 à 20 pages, soit environ 50 000 signes, centré sur une problématique propre à la profession d'infirmier ;

4. Avoir réalisé un stage à temps complet d'une durée de 5 semaines permettant la validation de l'acquisition des compétences 1 et 4 définies à l'annexe II.

Les modalités du stage sont fixées par le directeur de l'institut de formation.

Le conseil pédagogique en est informé.

Article 34

Sont autorisées à se présenter au jury du diplôme d'Etat d'infirmier prévu à l'article 62, dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix, les médecins remplissant les conditions suivantes :

1. Etre titulaire d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine dans leur pays d'origine ;

2. Avoir réalisé et validé les unités d'enseignement UE 3.1.S1 et UE 3.1.S2 « Raisonnement et démarche clinique infirmière » ;

3. Avoir réalisé un stage à temps complet de soins infirmiers d'une durée de 10 semaines permettant la validation des compétences 1, 2, 4 et 9 définies à l'annexe II ;

4. Avoir réalisé et validé un travail écrit et personnel de 15 à 20 pages, soit 50 000 signes environ, centré sur une problématique propre à la profession d'infirmier.

Les modalités d'organisation des unités d'enseignement et du stage sont fixées par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers choisi par le candidat, après avis du conseil pédagogique.

Article 35

Sont autorisées à se présenter au jury du diplôme d'Etat d'infirmier prévu à l'article 62, dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix, les étudiants en médecine remplissant les conditions suivantes :

1. Avoir validé la deuxième année de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;

2. Avoir réalisé et validé les unités d'enseignement UE 3.1.S1 et UE 3.1.S2 « Raisonnement et démarche clinique infirmière » ;

3. Avoir réalisé deux stages à temps complet de soins infirmiers d'une durée totale de 15 semaines permettant la validation des compétences 1, 2, 4 et 9 définies à l'annexe II ;

4. Avoir réalisé et validé un travail écrit et personnel de 15 à 20 pages, soit 50 000 signes environ, centré sur une problématique propre à la profession d'infirmier.

Les modalités des stages sont fixées par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers choisi par le candidat, après avis du conseil pédagogique.

Article 36

Bénéficient d'une dispense de la première année d'études d'infirmier dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix les personnes remplissant les conditions suivantes :

1. Etre titulaire d'un diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou d'ergothérapeute ou de pédicure-podologue ou de manipulateur d'électroradiologie médicale ou du diplôme d'assistant hospitalier des hospices civils de Lyon ou, pour les étudiants en médecine, pouvoir justifier de leur admission en deuxième année du deuxième cycle des études médicales ou, pour les étudiants sages-femmes, avoir validé la première année de la première phase ;

2. Avoir passé avec succès une épreuve écrite et anonyme consistant en un multiquestionnaire portant sur chacune des unités d'enseignement de l'année considérée dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix chargé de l'organisation de cette épreuve.

Pour être admis en deuxième année, les candidats concernés doivent obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à cette épreuve. Le conseil pédagogique en est informé.

Article 37

Les modalités de classement des candidats, d'affichage des résultats, de validité des résultats et de déroulement des épreuves prévues à l'article 14 sont applicables aux candidats visés par le titre II.

TITRE III

FORMATION ET CERTIFICATION

Article 38

La rentrée scolaire est fixée au premier lundi des mois de septembre et de février de chaque année.

L'inscription administrative est annuelle.

Le nombre d'inscriptions est limité à six fois sur l'ensemble du parcours de formation, soit deux fois par année. Le directeur de l'institut peut octroyer une ou plusieurs inscriptions supplémentaires après avis du conseil pédagogique.

L'inscription pédagogique s'effectue pour chaque unité d'enseignement. Elle est automatique et pour l'ensemble des unités d'enseignement de l'année lorsque l'étudiant s'inscrit pour une année complète de formation.

Article 39

La durée de la formation est de trois années, soit six semestres de vingt semaines chacun, équivalant à 4 200 heures.

La répartition des enseignements est la suivante :

1. La formation théorique de 2 100 heures, sous la forme de cours magistraux (750 heures), travaux dirigés (1 050 heures) et travail personnel guidé (300 heures) ;

2. La formation clinique de 2 100 heures.

Le travail personnel complémentaire est estimé à 900 heures environ, soit 300 heures par an. L'ensemble, soit 5 100 heures, constitue la charge de travail de l'étudiant.

Article 40

Le contenu de la formation est défini aux annexes III, IV, V et VI.

Article 41

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être également, en fonction du projet pédagogique de l'institut.

Toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements ou évaluations.

Article 42

Le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient par l'obtention des 180 crédits européens correspondant à l'acquisition des dix compétences du référentiel défini à l'annexe II :

1. 120 crédits européens pour les unités d'enseignement dont les unités d'intégration ;

2. 60 crédits européens pour la formation clinique en stage.

Article 43

Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :

1. Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;

2. Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages ;

3. Par la validation des actes, activités et techniques de soins évalués soit en stage, soit en institut de formation.

Article 44

L'évaluation des connaissances et des compétences est réalisée soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés.

Article 45

L'organisation des épreuves d'évaluation et de validation est à la charge des instituts.

Cette organisation est présentée au conseil pédagogique en début d'année scolaire et les étudiants en sont informés.

La nature et les modalités de l'évaluation sont fixées pour chacune des unités d'enseignement dans le référentiel de formation défini à l'annexe V. La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens.

Article 46

La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

Le nombre de crédits affecté à chaque unité d'enseignement est utilisé comme coefficient pour le calcul des moyennes générales en fin de chaque semestre.

Article 47

L'acquisition des unités d'enseignement s'opère selon des principes de capitalisation et de compensation. Les unités d'enseignement sont définitivement acquises et capitalisables dès lors que l'étudiant a obtenu la moyenne à chacune d'entre elle, ou par application des modalités de compensation prévues ci-dessous.

Article 48

La compensation des notes s'opère entre deux unités d'enseignement d'un même semestre, en tenant compte des coefficients attribués aux unités, à condition qu'aucune des notes obtenues par le candidat pour ces unités ne soit inférieure à 9 sur 20. Les unités d'enseignement qui donnent droit à compensation entre elles sont les suivantes :

Au semestre 1, les unités d'enseignement :

1.1.S1 Psychologie, sociologie, anthropologie et 1.3.S1 Législation, éthique, déontologie ;

2.1.S1 Biologie fondamentale et 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions ;

2.10.S1 Infectiologie et hygiène et 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques.

Au semestre 2, les unités d'enseignement :

1.1.S2 Psychologie, sociologie, anthropologie et 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé ;

3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière et 3.2.S2 Projet de soins infirmiers.

Au semestre 3, les unités d'enseignement :

3.2.S3 Projet de soins infirmiers et 3.3.S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter-professionnalité ;

4.2.S3 Soins relationnels et 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs.

Au semestre 4, les unités d'enseignement :

3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche et 3.5 S4 Encadrement des professionnels de soins ;

4.3.S4 Soins d'urgence et 4.5 S4 Soins infirmiers et gestion des risques.

Au semestre 5, les unités d'enseignement :

4.2.S5 Soins relationnels et 4.7 S5 Soins palliatifs et fin de vie.

Les autres unités d'enseignement ne donnent jamais lieu à compensation.

Article 49

Les enseignements semestriels donnent lieu à deux sessions d'examen. La deuxième session concerne les rattrapages des deux semestres précédents ; elle se déroule, en fonction de la date de rentrée, au plus tard en septembre ou en février de l'année considérée.

Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la deuxième note est retenue.

En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se représenter à la session suivante. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé l'unité.

Article 50

Le passage de première en deuxième année s'effectue par la validation des semestres 1 et 2, ou par la validation d'un semestre complet ou encore par la validation de 48 crédits sur 60, répartis sur les deux semestres de formation.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu entre 30 et 47 crédits au cours des semestres 1 et 2 sont admis à redoubler. Ils peuvent suivre quelques unités d'enseignement de l'année supérieure après avis de la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59.

Les étudiants qui ont acquis moins de 30 crédits européens peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Article 51

Le passage de deuxième année en troisième année s'effectue par la validation des semestres 1, 2, 3 et 4 ou par la validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4, ou encore par la validation des deux premiers semestres et de 48 à 60 crédits, répartis sur les semestres 3 et 4.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu la validation des deux premiers semestres et entre 30 et 47 crédits au cours des semestres 3 et 4 sont admis à redoubler. Ils peuvent suivre quelques unités d'enseignement de l'année supérieure, après avis de la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59.

Les étudiants qui ont validé les semestres 1 et 2 et qui n'ont pas obtenu 30 crédits sur les semestres 3 et 4 peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Article 52

Les étudiants admis en année supérieure, sans pour autant avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement requises à la validation totale d'une année, sont autorisés à présenter les unités manquantes au cours de leur année de formation.

Article 53

En fin de troisième année, les étudiants qui n'ont pas obtenu 180 crédits sont autorisés à se présenter une nouvelle fois pour valider les unités d'enseignement manquantes ou les éléments des compétences en stage manquants. Les modalités de leur reprise sont organisées par l'équipe pédagogique ; le conseil pédagogique en est informé.

Article 54

Lorsque l'étudiant fait le choix de se réorienter, un dispositif spécial de compensation lui permet d'obtenir à divers moments de son parcours un bilan global de ses résultats et la validation correspondant en crédits européens. Le cas échéant, un dispositif de soutien est mis en place.

Article 55

Le portfolio prévu à l'annexe VI comporte des éléments inscrits par l'étudiant et par les personnes responsables de l'encadrement en stage, tuteur ou maître de stage. À l'issue de chaque stage, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio.

Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage.

En cas de difficulté, un entretien entre le tuteur ou le maître de stage, le formateur de l'institut de formation et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres de la commission d'attribution des crédits de formation.

Article 56

Les crédits européens correspondant au stage sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1. Avoir réalisé la totalité du stage ; la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80 % du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation ;
2. Avoir analysé des activités rencontrées en stage et en avoir inscrit les éléments sur le portfolio ;
3. Avoir mis en œuvre et validé les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations ;
4. Avoir validé la capacité technique de réalisation des actes ou activités liés au stage effectué.

Article 57

L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des actes, activités et techniques de soins se font progressivement au cours de la formation.

Les étapes de l'acquisition minimum sont :

1. En fin de première année, l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence 3 ;
2. En fin de deuxième année, l'acquisition de la moitié au moins des éléments des compétences 2, 4, 5, 6 et 9 ;
3. Lors du dernier stage, l'acquisition des éléments de l'ensemble des compétences.

L'évaluation des actes, activités et techniques de soins est faite au cours du parcours de stage, ou en institut de formation le cas échéant.

Article 58

En cas de non-validation d'un stage, l'étudiant effectue un nouveau stage, dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique.

Article 59

Les crédits de formation sont attribués par une commission d'attribution des crédits. Elle est mise en place dans les instituts de formation en soins infirmiers, sous la responsabilité du directeur de l'institut, qui la préside.

Elle est composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique présente, à la commission d'attribution des crédits, les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant. Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés devant le jury d'attribution du diplôme.

Article 60

Les étudiants ayant validé les cinq premiers semestres de formation et ayant effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre six sont autorisés à se présenter devant le jury régional d'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier.

Article 61

Le jury régional se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant.

Le dossier comporte :

1. La validation de l'ensemble des unités d'enseignement, dont les unités d'intégration ;
2. La validation de l'acquisition de l'ensemble des compétences en situation ;
3. La validation des actes, activités ou techniques réalisées en situation réelle ou simulée.

Article 62

Le jury régional, nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, comprend :

1. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, président ;
2. Le directeur des soins exerçant la fonction de conseiller pédagogique régional ou de conseiller technique régional ;
3. Deux directeurs d'institut de formation en soins infirmiers ;
4. Un directeur de soins titulaire d'un diplôme d'Etat d'infirmier ;
5. Deux enseignants d'instituts de formation en soins infirmiers ;
6. Deux infirmiers en exercice depuis au moins trois ans et ayant participé à des évaluations en cours de scolarité ;
7. Un médecin participant à la formation des étudiants ;
8. Un enseignant chercheur participant à la formation ;

Si le nombre de candidats le justifie, le préfet de région peut augmenter le nombre de membres du jury.

Article 63

Le président du jury est responsable de la cohérence et du bon déroulement de l'ensemble du processus, de la validation des unités d'enseignement à la délivrance du diplôme. Il est responsable de l'établissement des procès-verbaux.

Le jury délibère souverainement à partir de l'ensemble des résultats obtenus par les candidats et la délivrance du diplôme est prononcée après la délibération du jury. Le procès-verbal de délibération est élaboré sous la responsabilité du président du jury et signé par lui.

Après proclamation des résultats, le jury est tenu de communiquer les notes aux étudiants. Les étudiants ont droit, en tant que de besoin et sur leur demande, dans les deux mois suivant la proclamation des résultats, à la communication de leurs résultats et à un entretien pédagogique explicatif.

Article 64

Les candidats ayant acquis l'ensemble des connaissances et des compétences, soit les 180 crédits européens, sont déclarés reçus au diplôme d'Etat d'infirmier.

La liste des candidats reçus est établie en séance plénière du jury prévu à l'article 62.

Article 65

Dans le cadre de la mobilité internationale, le diplôme est accompagné de l'annexe descriptive dite « supplément au diplôme ».

Le parcours de formation permet la validation des périodes d'études effectuées à l'étranger. Lorsque le projet a été accepté par les responsables pédagogiques et que l'étudiant a obtenu la validation de sa période d'études par l'établissement étranger, il bénéficie des crédits européens correspondant à cette période d'études, sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

Lorsqu'un étudiant change d'institut de formation pour poursuivre son cursus dans une même formation, les crédits délivrés dans l'institut d'origine lui sont définitivement acquis. Il valide dans son nouvel institut les crédits manquant à l'obtention de son diplôme.

Article 66

Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2009.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date restent régis par les dispositions antérieures.

A titre transitoire, les étudiants qui redoublent ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini par l'arrêté du 23 mars 1992 voient leur situation examinée par la commission d'attribution des crédits. Celle-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme du conseil pédagogique.

Article 67

L'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier, l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier, l'arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers, l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier, l'arrêté du 5 janvier 2004 relatif aux dispenses de scolarité susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme français d'Etat d'infirmier sont abrogés.

Article 68

Les dispositions du présent arrêté sont applicables en Polynésie française.

Article 69

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,

A. PODEUR

Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* du ministère de la santé n°2009-7 du mois de juillet 2009.

ANNEXE I

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER

Référentiel d'activités

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

L'infirmier ou l'infirmière « donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation à la santé et de formation ou d'encadrement. » Art. L. 4311-1 du CSP.

« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et les infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles, et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. » Art. R. 4311-1 du CSP.

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1. De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2. De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3. De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4. De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5. De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage. » Art. R. 4311-2.

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. » Art. R. 4311-3

L'infirmier exerce son métier dans le respect des articles R. 4311-1 à R. 4311-15 et R. 4312-1 à R. 4312-49 du code de la santé publique.

Définition du métier

Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

Activités

1. Observation et recueil de données cliniques ;
2. Soins de confort et de bien-être ;
3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes ;
4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes ;
5. Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique ;
6. Coordination et organisation des activités et des soins ;
7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits ;
8. Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires ;
9. Veille professionnelle et recherche.

Activités détaillées (1)

1. Observation et recueil de données cliniques

Observation de l'état de santé d'une personne ou d'un groupe :

- examen clinique de la personne dans le cadre de la surveillance et de la planification des soins ;
- observation de l'apparence générale de la personne (hygiène, contact visuel, expression...);
- observation du niveau de conscience ;
- observation de signes pathologiques et de symptômes ;
- lecture de résultats d'examens.

Observation du comportement relationnel et social de la personne :

- observation du comportement sur les plans psychologique et affectif ;
- observation des modes de vie des personnes sur les plans sociologique et culturel ;
- observation de la dynamique d'un groupe ;
- observation des réactions face à un événement de la vie, à la maladie, à l'accident, ou à un problème de santé ;
- observation des interactions sociales ;
- observation des capacités de verbalisation ;
- observation du niveau d'inquiétude ou d'angoisse.

Mesure des paramètres :

- mesure des paramètres vitaux : pression artérielle... ;
- mesure des paramètres corporels : poids, taille, etc. ;
- mesure des paramètres complémentaires : saturation en oxygène...

Mesure du degré d'autonomie ou de la dépendance de la personne ;

- dans les activités de la vie quotidienne ;
- dans les activités plus complexes.

Mesure de la douleur :

- sur les plans quantitatif (échelles de mesure) et qualitatif (nature de la douleur, localisation...);
- mesure du retentissement de la douleur sur les activités de la vie quotidienne.

Recueil de données portant sur la connaissance de la personne ou du groupe :

- ressources et besoins de la personne ou du groupe ;
- informations concernant l'environnement, le contexte de vie sociale et familiale de la personne, ses ressources, ses projets ;
- histoire de vie et représentation de la maladie, récit des événements de santé ;
- degré de satisfaction de la personne quant à sa vie sociale, professionnelle, personnelle ;
- projets de la personne ;
- recueil des facteurs de risque dans une situation de soins ;
- recueil de l'expression de la personne pendant la réalisation des soins.

Recueil de données épidémiologiques :

- élaboration et exploitation de recueils de données par questionnaires d'enquête ;
- rassemblement d'informations à partir de bases de données démographiques, épidémiologiques ou de santé ;
- recueil de données statistiques visant des populations ciblées.

2. Soins de confort et de bien-être

Réalisation de soins et d'activités liés à l'hygiène personnelle :

- soins d'hygiène partiels ou complets en fonction du degré d'autonomie de la personne ;
- aide totale ou partielle à l'habillage et au déshabillage.

Réalisation de soins et d'activités liés à l'alimentation :

- surveillance de l'hygiène alimentaire de la personne ;
- aide partielle ou totale au choix des repas et à leur prise ;
- surveillance de l'hydratation et aide à la prise de boisson régulière.

Réalisation des soins et d'activités liés à l'élimination :

- surveillance de l'élimination ;
- aide à l'élimination selon le degré d'autonomie de la personne ;
- contrôle de la propreté du matériel lié à l'élimination.

Réalisation des soins et d'activités liés au repos et au sommeil :

- installation de la personne pour le repos et le sommeil ;
- surveillance du repos ou du sommeil de la personne ;
- réfection d'un lit occupé et hygiène de la chambre ;
- organisation d'un environnement favorable à la tranquillité, au repos et au sommeil.

(1) Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées ; elles ne sont pas exhaustives ; elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

Réalisation de soins et d'activités liés à la mobilisation :

- installation de la personne dans une position en rapport avec sa dépendance ;
- modification des points d'appui de la personne en vue de la prévention des escarres ;
- lever de la personne et aide au déplacement ;
- mobilisation de la personne.

Réalisation de soins et d'activités liés à la conscience et à l'état d'éveil :

- surveillance de la conscience ;
- surveillance de l'orientation temporo-spatiale ;
- réalisation d'activités de jeux ou d'éveil pour stimuler la personne.

Réalisation de soins visant le bien-être et le soulagement de la souffrance physique et psychologique :

- toucher à visée de bien-être ;
- organisation de l'environnement en rapport avec le bien-être et la sécurité de la personne ;
- aide à la relaxation ;
- valorisation de l'image corporelle, de l'estime de soi et des ressources de la personne.

Réalisation d'activités occupationnelles et/ou de médiation :

- activités visant à l'animation ou à l'occupation de la personne en lien avec son âge et son autonomie ;
- activités visant à maintenir le lien social ;
- activités visant à maintenir le niveau cognitif, et la mémoire.

3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes

Accueil de la personne soignée et de son entourage :

- entretien d'accueil de la personne en institution de soins, d'éducation, ou en entreprise ;
- prise de contact et entretien avec la ou les personnes pour la réalisation de soins au domicile ;
- présentation des personnes, des rythmes, des installations et des services mis à disposition pour soigner ;
- recueil de l'adhésion ou de la non-adhésion de la personne à ses soins ;
- vérification des connaissances de la personne ou du groupe sur la maladie, le traitement ou la prévention.

Ecoute de la personne et de son entourage :

- relation d'aide et soutien psychologique ;
- entretien d'accompagnement et de soutien ;
- médiation entre des personnes et des groupes ;
- accompagnement de la personne dans une information progressive ;
- entretiens de suivi auprès de la personne, de sa famille et de son entourage.

Information et conseils sur la santé en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes :

- vérification de la compréhension des informations et recueil du consentement aux soins ;
- information sur les soins techniques, médicaux, les examens, les interventions et les thérapies ;
- informations et conseils éducatifs et préventifs en matière de santé ;
- conseils à l'entourage de la personne ou du groupe : famille, amis, personnes ressources dans l'environnement (milieu du travail, milieu scolaire...) ;
- informations sur les droits de la personne, l'organisation des soins et les moyens mobilisables... ;
- entretien d'éducation et conseils visant à renforcer ou promouvoir des comportements adéquats pour la santé, ou modifier des comportements non adéquats ;
- entretien d'aide visant à la réalisation de choix de santé par la personne.

Information et éducation d'un groupe de personnes :

- création et organisation de conditions nécessaires à la dynamique du groupe ;
- animation de séances éducatives et d'actions de prévention ;
- transmission de connaissances aux personnes à propos de leur santé.

4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes

Surveillance des fonctions vitales

Surveillance de personnes ayant bénéficié de soins d'examen ou d'appareillages :

- surveillance de personnes ayant bénéficié d'examen médicaux : ponctions, injections ou ingestion de produits... ;
- surveillance des personnes ayant reçu des traitements, contrôle de l'efficacité du traitement et des effets secondaires ;
- surveillance de personnes porteuses de perfusions, transfusions, cathéters, sondes, drains, matériels d'aspiration ;

- surveillance de personnes porteuses de montages d'accès vasculaires implantés ;
- surveillance de personnes porteuses de pompe pour analgésie (PCA...);
- surveillance de personnes immobiles ou porteuses de dispositif de contention ;
- surveillance de personnes placées sous ventilation assistée, ou sous oxygénothérapie ;
- surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale... ;
- surveillance des personnes en assistance nutritive ;
- surveillance de l'état cutané : plaies, cicatrisation, pansements ;
- surveillance de personnes stomisées ;
- surveillances de personnes ayant reçu des traitements spécifiques : électroconvulsivothérapie, enveloppements humides,... ;
- surveillance de personnes en phase en pré et postopératoire.

Surveillance de personnes en situation potentielle de risque pour elles-mêmes ou pour autrui :

- surveillance de personnes présentant des tendances suicidaires ;
- surveillance de personnes placées dans des lieux nécessitant une sécurisation : chambre d'isolement, unités protégées, etc. ;
- surveillance de personnes confuses ou agitées nécessitant un contrôle renforcé et régulier ;
- surveillance de personnes potentiellement fragiles, ou en situation de risque d'accident ;
- surveillance de personnes nécessitant une contention momentanée ;
- activités visant à la protection contre les risques de maltraitance ;
- activités visant à la protection des personnes en risque de chute.

Surveillance de personnes au cours de situations spécifiques liées au cycle de la vie :

- surveillance des personnes pendant la grossesse et la naissance ;
- surveillance de personnes ayant à vivre une situation difficile : deuil, perte du travail, amputation, modification de l'image corporelle... ;
- surveillance de personnes proches de la fin de vie ;
- surveillance de personnes ayant à vivre une situation douloureuse ou de crise.

5. Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique

Réalisation de soins à visée préventive :

- vaccinations ;
- dépistage de différents risques : maltraitance, risques liés au travail,... ;
- entretiens à visée préventive ;
- éducation thérapeutique d'une personne soignée ;
- éducation individuelle et collective pour la santé ;
- actions de préventions des risques liés aux soins.

Réalisations de soins à visée diagnostique :

- entretien infirmier à visée diagnostique ;
- examen clinique à visée diagnostique ;
- entretien d'évaluation de la douleur ;
- prélèvements biologiques ;
- explorations fonctionnelles ;
- enregistrement et lecture de tracés relatifs au fonctionnement des organes ;
- tests.

Réalisation de soins à visée thérapeutique :

- entretien infirmier d'aide thérapeutique ;
- entretien de médiation ;
- administration de médicaments et de produits par voies orale, entérale, parentérale ;
- administration de produits par instillation, ou lavage dans les yeux, les sinus ou les oreilles ;
- administration de produits par pulvérisation sur la peau et en direction des muqueuses ;
- administration de produits médicamenteux par sonde ou poire dans les organes creux ;
- réalisation de soins visant la fonction respiratoire : aspiration de sécrétions, oxygénothérapie... ;
- réalisation de soins visant l'intégrité cutanée : soins de plaies, pansements ;
- réalisation de soins de plaie, de réparation cutanée, d'application de topique, d'immobilisation ou de contention ;
- réalisation de soins de stomies ;
- réalisation de soins visant à la thermorégulation ;
- réalisation de soins visant aux cures de sevrage et de sommeil ;
- actions de rééducation vésicale : calendrier mictionnel, reprogrammation.

Réalisation de soins visant à la santé psychologique ou mentale :

- activités à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;
- activités ludiques à visée d'éveil ou de maintien de la conscience ou de la mémoire ;
- activités à visée socio-thérapeutique ;
- contrôle et suivi des engagements thérapeutiques, des contrats et des objectifs de soins.

Réalisation de soins visant au soulagement de la souffrance :

- activités de relaxation (respiration, toucher, paroles, visualisation positive...);
- entretien spécifique de relation d'aide : verbalisation, reformulation, visualisation positive...

Réalisation de soins en situation spécifique :

- soins en situation d'urgence ;
- soins en situation de crise ;
- soins en situation palliative ou en fin de vie ;
- toilette et soins mortuaires ;
- soins dans les transports sanitaires urgents et médicalisés ;
- assistance du médecin en consultation et lors de certains actes médicaux.

6. Coordination et organisation des activités et des soins

Organisation de soins et d'activités :

- élaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins ou d'un projet de vie personnalisé ;
- élaboration d'une démarche de soins infirmiers pour une personne ou pour un groupe ;
- planification des activités dans une unité de soins pour un groupe de personnes pris en charge, pour la journée et à moyen terme ;
- planification et organisation de consultations : dossier, traçabilité ;
- répartition d'activités et de soins entre les différents membres d'une équipe de soins dans le cadre de la collaboration ;
- mesures de la charge de travail en vue de répartir les activités.

Coordination des activités et suivi des parcours de soins ;

- coordination de ses activités avec les services prestataires : laboratoire, radio... ;
- coordination des activités et des prises en charge entre les différents lieux sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, le domicile, la maison de repos.... ;
- coordination des intervenants médico-sociaux ;
- contrôle et suivi du cheminement des examens ;
- intervention au cours de réunion de coordination.

Enregistrement des données sur le dossier du patient et les différents supports de soins :

- rédaction, lecture et actualisation du dossier de soins ou de documents de santé accompagnant la personne ;
- enregistrement de données cliniques et administratives ;
- rédaction et transmission de documents de suivi pour la continuité de soins ;
- enregistrement des informations sur les supports d'organisation : planification, bons de demande d'examen... ;
- recueil et enregistrement d'information sur logiciels informatiques.

Suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité :

- enregistrement de données spécifiques à la gestion des risques et à la mise en œuvre des procédures de vigilance sanitaire ;
- enregistrement et contrôle des données sur la qualité des pratiques ;
- enregistrement et vérification des données de traçabilité spécifiques à certaines activités ;
- établissement de comptes rendus dans le cadre de mise en œuvre des soins d'urgence ou de traitement antalgique.

Actualisation des documents d'organisation des soins :

- réalisation et actualisation des protocoles de soins infirmiers ;
- réalisation d'outils d'organisation des activités de soins.

Transmission d'informations :

- transmission orale d'informations recueillies vers les médecins et les professionnels de santé ;
- transmission d'informations à partir de différents documents utilisés pour les soins : dossiers, feuilles... ;
- prise de parole en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes de soins ;
- transmission d'informations orales et écrites aux professionnels de la santé pour un suivi de la prise en charge ;
- transmission orale d'informations à la famille, aux proches de la personne soignée ou aux aides à domicile ;
- réponse téléphonique à des demandes émanant de la personne soignée, des professionnels de santé et du social, ou des proches ;
- élaboration de résumés cliniques infirmiers.

Interventions en réunion institutionnelle :

- interventions lors de réunions de travail ou institutionnelles ;
- préparation de synthèses cliniques.

7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits

Préparation et remise en état de matériel ou de locaux :

- préparation du matériel et des lieux pour chaque intervention soignante ;
- préparation du dossier et mise à disposition des éléments nécessaires à la situation.

Réalisation et contrôle des opérations de désinfection et de stérilisation :

- vérification de la propreté du matériel utilisé dans la chambre et pour les soins ;
- vérification des indicateurs de stérilisation du matériel ;
- vérification de l'intégrité des emballages ;
- réalisation des différentes étapes de traitement du matériel : désinfection, stérilisation...

Conduite d'opérations de contrôle de la qualité en hygiène :

- réalisation de protocoles de prédésinfection, de nettoyage, de désinfection ou de stérilisation ;
- élaboration de protocoles de soins infirmiers ;
- application des règles d'hygiène concernant le matériel et contrôle de leur respect.

Conduite d'opération d'élimination des déchets :

- réalisation de l'élimination des déchets en fonction des circuits, de la réglementation et des protocoles établis.

Commande de matériel :

- commande de matériel d'utilisation quotidienne ou moins fréquente ;
- commande de produits pharmaceutiques, de dispositifs médicaux ;
- commande de produits et de matériels divers.

Rangement et gestion des stocks :

- organisation du chariot d'urgences et des chariots de soins ;
- rangement et gestion des stocks de matériel et de produits ;
- rangement et gestion de dotations de stupéfiants.

Contrôle de la fiabilité des matériels et des produits :

- contrôle de l'état des stocks et du matériel ;
- contrôle de l'état des dotations de pharmacie ;
- contrôle de l'état du chariot d'urgence ;
- contrôle de la fiabilité des matériels.

8. Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires

Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel :

- accueil de stagiaire ou de nouveau personnel ;
- délivrance d'information et de conseil aux stagiaires ou au nouveau personnel ;
- élaboration de documents de présentation du service ou d'accueil ;
- contrôle du niveau de connaissance, des acquis professionnels et du projet professionnel ;
- élaboration en équipe du projet ou du protocole d'encadrement.

Conseil et formation dans l'équipe de travail :

- conseils et informations aux membres de l'équipe de soins et de l'équipe pluridisciplinaire ;
- réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux personnels en vue d'apprentissage ;
- explications sur les modalités du soin, et accompagnement afin de transmettre les valeurs soignantes, l'expertise nécessaire, et l'organisation du travail ;
- encadrement de l'équipe travaillant en collaboration avec l'infirmier.

Réalisation de prestation de formation :

- intervention en institut de formation ;
- réalisation de cours ou intervention sur la pratique professionnelle ;
- démonstration de soins réalisés dans un but pédagogique ;
- information, conseil et formation en santé publique (tutorat...).

Contrôle des prestations des stagiaires de diverses origines :

- contrôle au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles ;
- renseignement des documents de suivi ;
- réalisation des feuilles d'évaluation des stagiaires ;
- contrôle de prestations au cours des mises en situation professionnelle.

9. Veille professionnelle et recherche

Relation avec des réseaux professionnels :

- lecture de revues professionnelles ;
- lecture de travaux de recherche en soins ;
- constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession d'infirmier et les connaissances professionnelles ;
- recherche sur des bases de données existantes dans les domaines du soin et de la santé ;
- recherche, sur les bases de données existantes, des recommandations de bonnes pratiques.

Rédaction de documents professionnels et de recherche :

- réalisation d'études et de travaux de recherche dans le domaine des soins ;
- réalisation de publication à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé ;
- rédaction de protocoles ou de procédures ;
- accompagnement de travaux professionnels.

Bilan sur les pratiques professionnelles :

- échanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels de la santé ;
- apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles ;
- mise en place de débats sur les éléments éthiques dans un contexte de soins ;
- veille professionnelle et réglementaire.

ANNEXE II

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

Compétences

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier ;
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ;
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ;
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes ;
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

COMPÉTENCES DÉTAILLÉES

Compétence 1

Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

1. Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique ;
2. Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...);
3. Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;
4. Conduire un entretien de recueil de données ;
5. Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;
6. Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;
7. Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires ;
8. Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée.	Plusieurs sources d'information sont utilisées (personnes, dossiers, outils de transmission...); Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents et auprès du patient, de la famille, de l'entourage ou du groupe ; Les informations utilisées sont mises à jour et fiables ; Des explications sont données sur le choix des informations sélectionnées au regard d'une situation donnée, la sélection est pertinente.
2. Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe.	Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne ; Le recueil des informations (entretien, observation, échanges avec la famille...) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles ; Les informations sélectionnées sont priorisées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.	Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis ; La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle ; Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés ; Le lien entre les éléments recueillis est expliqué ; Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués ; Les connaissances utilisées sont précisées.

Compétence 2

Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

1. Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité ;
2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations ;
3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité ;
4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées ;
5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien ;
6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins ;
7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants ;
9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...) ;
10. Évaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers.	Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation ; Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation ; Le projet de soins est réalisé (si possible) avec la personne soignée ; Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation ; Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources ; Les étapes du parcours de soins sont identifiées ; Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés ; Les réajustements nécessaires sont argumentés.
2. Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins.	Les objectifs de soins et les actions posées sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage ; Les réactions du patient sont décrites ; Le consentement du patient est recherché, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin.	Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées ; Les règles de qualité sont respectées ; Les contrôles de conformité (réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre ; Toute action est expliquée au patient ; Une attention est portée à la personne ; Le geste est réalisé avec dextérité ; Les réactions du patient au soin sont prises en compte ; La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées ; La réalisation des soins et l'application des protocoles sont adaptées à la situation et au contexte ; Les règles de traçabilité sont respectées.
4. Pertinence des réactions en situation d'urgence.	Les situations d'urgence et de crise sont repérées ; Les mesures d'urgence appropriées sont mises en œuvre ; Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont expliquées.
5. Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins.	La réalisation des soins prescrits et des soins du rôle propre infirmier est assurée ; La répartition des tâches est expliquée de manière cohérente ; Le contrôle des soins confiés est réalisé ; L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée ; L'organisation prend en compte le contexte et les aléas ; Les choix d'organisation sont expliqués et les priorités argumentées.

Compétence 3

Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins (1) quotidiens

1. Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage ;
2. Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps ;
3. Évaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité ;
4. Adapter et sécuriser l'environnement de la personne ;
5. Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique ;
6. Évaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne.	Les activités proposées prennent en compte les besoins de la personne ; Les ressources de la personne sont mobilisées pour maintenir ou restaurer son autonomie.
2. Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques.	La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées ; Les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées ; Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation ; Les conditions de bien-être, de confort et de qualité de vie de la personne sont vérifiées ; Les principes d'ergonomie et de sécurité sont connus et appliqués dans les soins et les différentes activités ; Les règles de l'hydratation et de la diététique sont connues et expliquées.

(1) La notion de soin s'entend ici comme « action ou ensembles d'actions qu'une personne accomplit pour se soigner ». Il s'agit des soins liés aux besoins de la vie quotidienne, en lien avec la notion d'auto-soin : « action ou ensemble d'actions qu'une personne décide et accomplit pour elle-même en vue de maintenir, protéger, restaurer et promouvoir la santé ». (*Dictionnaire des soins infirmiers*, Masson, 2005).

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention.	Les risques liés à la situation et la manière de les prévenir sont repérés et expliqués.

Compétence 4

Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

1. Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ;
2. Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie ;
3. Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements ;
4. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ;
5. Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux ;
6. Conduire une relation d'aide thérapeutique ;
7. Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique ;
8. Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne ;
9. Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique ;
10. Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques ;
11. Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
12. Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...).

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.	Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées ; Les règles de qualité, traçabilité sont respectées ; Les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre ; Toute action est expliquée au patient ; Une attention est portée à la personne ; La préparation, le déroulement de l'examen et la surveillance après réalisation sont conformes aux protocoles et modes opératoires ; Les gestes sont réalisés avec dextérité ; La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre ; La procédure d'hémovigilance est respectée.
2. Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes.	La thérapeutique administrée est conforme à la prescription ; Les anomalies manifestes sont identifiées et signalées.
3. Exactitude du calcul de dose.	Aucune erreur dans différentes situations de calcul de dose.
4. Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et réalisation d'examens.	Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés ; La douleur est évaluée de manière fiable et une réponse appropriée est mise en œuvre ; Les thérapeutiques antalgiques sont adaptées dans le cadre des protocoles.
5. Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention.	Les risques liés à l'administration des thérapeutiques et aux examens sont expliqués ; Les différentes étapes de la procédure d'hémovigilance sont expliquées au regard des risques associés ; Les risques et les mesures de prévention des accidents d'exposition au sang sont expliqués ; Les risques liés à un défaut de traçabilité sont connus et les règles de traçabilité expliquées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
6. Justesse d'utilisation des appareillages et DM conforme aux bonnes pratiques.	L'utilisation des appareillages et DM est conforme au mode opératoire ; Le choix et l'utilisation des appareillages et DM sont adaptés à la situation.
7. Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques.	Les techniques d'entretien thérapeutique sont utilisées ; La dynamique relationnelle est analysée ; Les changements de discours et/ou de comportement après entretien sont observés et restitués à l'équipe.
8. Fiabilité et pertinence des données de traçabilité.	La synthèse des informations concernant les soins et les activités réalisées est en adéquation avec les données de la situation ; La traçabilité des données est opérée dans les temps, elle est claire, réalisée dans le respect de la confidentialité et conforme aux règles de bonnes pratiques ; Une synthèse claire de la situation de la personne est faite et restituée aux professionnels concernés ; Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées.

Compétence 5

Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

1. Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique ;
2. Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement ;
3. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé... ;
4. Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ;
5. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives ;
6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes ;
7. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de la séquence éducative.	Les besoins et les demandes ont été repérés, analysés et pris en compte ; Les ressources de la personne et du groupe sont identifiées et mobilisées ; La séquence est adaptée à la situation de la personne ou du groupe.
2. Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs.	La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action ; La participation de la personne ou du groupe est recherchée ; Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée ; Les actions réalisées sont évaluées.
3. Pertinence de la démarche de promotion de la santé.	La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible ; Les informations sont analysées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations ; Les objectifs et les actions correspondent aux résultats escomptés, aux ressources et aux contextes.

Compétence 6

Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne ;
2. Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte ;
3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication ;
4. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique ;
5. Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement ;
6. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité ;
7. Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle.	La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte ; Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées ; Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées.
2. Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage.	Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre ; Une attention est portée à la personne ; La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient ; Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne ; La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne.
3. Justesse dans la recherche du consentement du patient.	Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire.

Compétence 7

Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle ;
2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels ;
3. Évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée ;
4. Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques ;
5. Évaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité ;
6. Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence ;
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée.	L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
2. Pertinence de l'analyse dans l'application des règles : - de qualité, sécurité, ergonomie ; - de traçabilité ; - liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets.	Les non-conformités sont identifiées ; Les règles de la traçabilité sont explicitées selon les situations ; Les risques de non-traçabilité sont explicités ; Le circuit de la gestion des déchets est expliqué ; Les propositions de réajustement sont pertinentes.
3. Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement, et de la stérilisation.	Les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées de manière appropriée ; Les opérations de stérilisation sont expliquées conformément aux normes en vigueur et au contexte.
4. Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés.	Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les appareils et dispositifs médicaux nécessaires aux soins et pour le matériel d'urgence ; Les conditions de stockage des médicaments, des dispositifs médicaux, des appareillages, sont contrôlés.
5. Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail.	La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques ; Les difficultés et les erreurs sont identifiées ; Les causes sont analysées ; Des améliorations sont proposées ; Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont repérées dans la démarche d'analyse ; La satisfaction de la personne soignée est prise en compte.

Compétence 8

Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles ;
2. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement ;
3. Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées ;
4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles ;
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre ;
6. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.	Les données scientifiques pertinentes sont recherchées ; Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques ; Les bases documentaires sont utilisées ; Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente ; Les méthodes et outils d'investigation choisis dans un cadre donné sont adaptés (enquêtes, questionnaires...).
2. Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel.	Des questions pertinentes sont posées en relation avec les problématiques professionnelles.

Compétence 9

Organiser et coordonner les interventions soignantes

1. Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...);
2. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences;
3. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité;
4. Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile;
5. Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale;
6. Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins;
7. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes;
8. Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.	Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient ; Les ressources externes sont identifiées ; La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants.
2. Cohérence dans la continuité des soins.	Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités ; L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée ; Le contrôle des soins confiés est réalisé ; La continuité et la traçabilité des soins sont assurées.
3. Fiabilité et pertinence des informations transmises.	Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés dans les délais ; Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement dans le respect de la réglementation et de la protection du patient (traçabilité, comptabilité, liaison avec les organismes de remboursement...); Une synthèse claire de la situation de la personne est restituée ; Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées.

Compétence 10

Informier, former des professionnels et des personnes en formation

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins;
2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants;
3. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage;
4. Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration;
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique;
6. Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant.	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignants sont identifiés et pris en compte dans l'action ; La pratique d'un aide-soignant dans le cadre de la collaboration est évaluée et les erreurs signalées.
2. Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire.	Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises ; Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire ; La transmission de savoir-faire est assurée avec pédagogie en conformité avec le niveau de formation du stagiaire.

ANNEXE III

LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité.

1. Finalités de la formation

Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle.

L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.

L'étudiant apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.

L'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées.

2. Principes pédagogiques

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

La formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
- « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant, qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances. Ils font une place à l'enseignement des sciences et des techniques infirmières.

La posture réflexive

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence.

Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables.

Ainsi sont nommés et valorisés les principes de l'action, les références scientifiques, les schèmes d'organisation, etc., tout ce qui contribue à fixer les savoirs et à les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres travaux.

La posture pédagogique

Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes.

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve des moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc. Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis sera favorisée.

La validation des unités d'intégration reposera sur :

- l'utilisation des différents acquis en lien avec une situation ;
- la mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages reposera sur :

- la mise en œuvre des compétences requises dans une ou plusieurs situations.

3. Durée de la formation

Le référentiel de formation est construit par alternance entre des temps de formation théorique réalisés dans les instituts de formation et des temps de formation clinique réalisés sur les lieux où sont réalisées des activités de soins.

L'enseignement en institut de formation est dispensé sur la base de 35 heures par semaine, dont les modalités sont prévues par les responsables de l'IFSI.

La durée de présence en stage est de 35 heures par semaine dont les modalités d'organisation sont prévues par les responsables de l'encadrement de stage.

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être en fonction du projet pédagogique.

La répartition de la charge de travail de l'étudiant est conforme au tableau suivant :

SEMESTRES	CM	TD	CM + TD	STAGES	CM + TD + stage	TEMPS personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	TEMPS de travail CM + TD + stage + TPG	CHARGE de travail personnelle complémentaire estimée
S1	231	234	465	175	640	60	700	100
S2	126	183	309	350	659	41	700	150
S3	118	177	295	350	645	55	700	150
S4	109	187	296	350	646	54	700	150
S5	116	184	300	350	650	50	700	150
S6	50	85	135	525	660	40	700	200
Total	750	1 050	1 800	2 100	3 900	300	4 200	900

4. Attribution des crédits européens

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credits Transfer System » (ECTS). Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations...) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'Etat d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens.

La charge de travail de l'étudiant est évaluée à 25 heures de travail par crédit d'enseignement réalisé à l'IFSI et 35 heures par crédit pour l'enseignement en stage.

La méthodologie proposée par l'ECTS donne les instruments appropriés pour établir la transparence et faciliter la reconnaissance académique. Cette reconnaissance est une condition impérative de la mobilité étudiante.

Répartition des 180 crédits européens

1. Enseignement en institut de formation : 120 ECTS, dont :
 - sciences contributives au métier infirmier : 42 ECTS ;
 - sciences et rôles infirmiers : 66 ECTS ;
 - UE transversales : 12 ECTS.
2. Enseignement clinique en 7 stages : 60 ECTS :
 - S1, un stage de 5 semaines ;
 - S2, S3, S4, S5, un stage de 10 semaines ;
 - S6, un stage de 15 semaines au total en deux périodes de 10 semaines au maximum.

Selon le schéma suivant :

Sciences humaines	15		
Sciences biologiques	27	Sciences contributives	42
Sciences infirmières, fondements	15		
Sciences infirmières interventions	25		
Posture professionnelle, intégration	26	Sciences et rôles infirmiers	66
Stages	60	Formation clinique	60
Unités transversales	12	Unités transversales	12
Total	180		180

5. Formation théorique

Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement (UE) de quatre types :

- des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers ;
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences infirmières ;
- des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation ;
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

Modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est plutôt « théorique », donnés par un enseignant dans des salles de type amphithéâtre devant un public généralement nombreux.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoire réunissant au maximum 25 étudiants. Ces cours servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques. Certaines matières nécessitent de majorer le nombre d'enseignements en TD afin de réaliser une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives. Certains travaux pratiques nécessaires à la formation infirmière, certaines recherches, études, conduite de projets ou d'action pédagogiques entrent dans cette catégorie d'enseignement et peuvent nécessiter la composition de groupes encore plus petits.

Les travaux personnels guidés (TPG) sont des temps de travail où les étudiants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études, préparent des exposés, des écrits, des projets, réalisent des travaux demandés ou encore rencontrent leur formateur et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique. Ces temps individuels sont guidés par les formateurs qui vérifient si les étudiants sont en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou ont besoin d'un encadrement de proximité.

Les unités d'enseignement (UE)

Les unités d'enseignement sont thématiques, elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés. Du temps personnel est réservé dans chacune d'entre elles.

Les unités d'intégration (UI)

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Dans chaque semestre est placée une unité d'intégration dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors du semestre en cours ou ceux antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les UI doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres situations de soins.

La validation de l'unité d'intégration ne signifie pas la validation de la totalité de la compétence qui ne sera acquise qu'après validation de l'ensemble des unités d'enseignement de la compétence et des éléments acquis en stage.

Les études de situations dans l'apprentissage

Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, elles sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui des condisciples, enseignants, équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions. L'auto-analyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences.

L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en IFSI (laboratoire, supervision, exploitation de stage, jeux de rôle...) est favorisée. Une large place est faite à l'étude de représentations, à l'analyse des conflits socio-cognitifs par la médiation du formateur, aux travaux entre pairs et à l'évaluation formative.

Des liens forts sont établis entre le terrain et l'institution de formation, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont-ils construits entre des représentants des IFSI et des lieux de soins et sont largement partagés.

Unités d'enseignement

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs :

1. Sciences humaines, sociales et droit ;
2. Sciences biologiques et médicales ;
3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
4. Sciences et techniques infirmières, interventions ;
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
6. Méthodes de travail.

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat d'infirmier est ainsi constitué de 36 matières de formation réparties dans 59 unités d'enseignement pour permettre une progression pédagogique cohérente.

Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1

« Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »

- UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie ;
- UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière ;
- UE 3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2

« Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers »

- UE 3.2.S2 Projet de soins infirmiers ;
- UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3

« Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens »

- UE 2.10.S1 Infectiologie hygiène ;
- UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien-être.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4

« Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »

- UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ;
- UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions ;
- UE 2.4.S1 Processus traumatiques ;
- UE 2.5.S3 Processus inflammatoires et infectieux ;
- UE 2.6.S2 Processus psychopathologiques ;
- UE 2.6.S5 Processus psychopathologiques ;
- UE 2.7.S4 Défaillances organiques et processus dégénératifs ;
- UE 2.8.S3 Processus obstructifs ;
- UE 2.9.S5 Processus tumoraux ;
- UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 4.3.S2 Soins d'urgence ;
- UE 4.3.S4 Soins d'urgence ;
- UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.4.S5 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5

« Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »

- UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé ;
- UE 1.2.S3 Santé publique et économie de la santé ;
- UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs ;
- UE 4.6 S4 Soins éducatifs et préventifs.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6

« Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

- UE 1.1.S1 Psychologie, sociologie, anthropologie ;
- UE 1.1.S2 Psychologie, sociologie, anthropologie ;
- UE 4.2.S2 Soins relationnels ;
- UE 4.2.S3 Soins relationnels ;
- UE 4.2.S5 Soins relationnels.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7

« Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »

- UE 4.5.S2 Soins infirmiers et gestion des risques ;
- UE 4.5.S4 Soins infirmiers et gestion des risques ;
- UE 1.3.S1 Législation, éthique, déontologie ;
- UE 1.3.S4 Législation, éthique, déontologie ;
- UE 4.8.S6 Qualité des soins et évaluation des pratiques.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8

« Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »

- UE 3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche ;
- UE 3.4.S6 Initiation à la démarche de recherche.

Les deux unités transversales contribuent également à l'acquisition de cette compétence :

- UE 6.1 Méthodes de travail et TIC ;
- UE 6.2 Anglais.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9

« Organiser et coordonner des interventions soignantes »

- UE 3.3.S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité ;
- UE 3.3.S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10

« Informer et former des professionnels et des personnes en formation »

- UE 3.5.S4 Encadrement des professionnels de soin.

Dans chacun des semestres, une unité d'intégration concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs et savoir-faire, acquis dans les UE du semestre en cours puis, progressivement, des semestres précédents.

Au semestre 1 : UE 5.1.S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens ;

Au semestre 2 : UE 5.2.S2 Evaluation d'une situation clinique ;

Au semestre 3 : UE 5.3.S3 Communication et conduite de projet ;

Au semestre 4 : UE 5.4.S4 Soins éducatifs et préventifs et formation des professionnels et des stagiaires ;

Au semestre 5 : UE 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins ;

Au semestre 6 : UE 5.5.S6 Analyse de la qualité des soins et traitement des données scientifiques et professionnelles.

A ces unités d'enseignement s'ajoutent les deux unités optionnelles. Celles-ci se déroulent au cours des deux derniers semestres (5 et 6). Elles permettent d'approfondir un domaine d'exercice de la fonction infirmière et de mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

6. Formation clinique en stage

Modalités pédagogiques

L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Selon la directive européenne 2005/36/CE :

« L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises (1). »

Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants.

Ainsi, les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations.

Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

Les objectifs de stage

Les objectifs de stage tiennent compte à la fois des ressources des stages, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, et des demandes individuelles des étudiants.

Le stage doit permettre aux étudiants :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose ;
- de prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

(1) Directive européenne sur la reconnaissance des qualifications – JOUE du 30 septembre 2005.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés :

- dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation, connus des personnes qui guident les étudiants ;
- dans le portfolio que l'étudiant présentera dès le premier jour du stage et qu'il devra remplir avec le tuteur au long du déroulé du stage.

Les objectifs de stage sont négociés avec le lieu du stage à partir des ressources de celui-ci. Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement une façon de plus en plus autonome d'exercer son futur métier.

Ce mode d'organisation ne modifie en rien la hiérarchie dans les établissements et des lieux d'encadrement. La direction des soins demeure responsable de l'encadrement des étudiants en stage et, est garante de la charte d'encadrement.

Le maître de stage

Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il est le garant de la qualité de l'encadrement. Il met en place les moyens nécessaires à ce dernier et veille à l'établissement d'un livret d'accueil spécifique (cf. chapitre « Qualification et agrément des stages ») ainsi qu'à la diffusion et à l'application de la charte d'encadrement. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit. Il accueille l'ensemble des étudiants affectés à sa zone d'exercice.

Le tuteur de stage

Les missions spécifiques du tuteur sont décrites dans le livret d'accueil.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction, il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...). Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions.

Le tuteur assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Le tuteur peut accompagner plusieurs stagiaires et les recevoir ensemble lors de leur accueil ou de séquences de travail. Il peut leur proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin (exemple : stérilisation centrale, bloc opératoire, consultation, etc.).

Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.

Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel sur la base de critères de compétences, d'expérience et de formation. Le tuteur est placé sous la responsabilité d'un cadre professionnel.

Les professionnels de proximité

Ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci, le guident de façon proximale, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, rendent explicites leurs actes, etc.

Ils accompagnent l'étudiant dans sa réflexion et facilitent l'explicitation des situations et du vécu du stage, ils l'encouragent dans ses recherches et sa progression.

Plusieurs personnes peuvent assurer ce rôle sur un même lieu de travail en fonction de l'organisation des équipes.

Ils consultent le portfolio de l'étudiant afin de cibler les situations, activités ou soins devant lesquels l'étudiant pourra être placé.

Ils ont des contacts avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant de manière régulière.

Le formateur de l'IFSI référent de stage

Les IFSI désignent un formateur référent pour chacun des stages l'étudiant connaît le formateur référent du stage.

Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

Durée et répartition des stages

Les stages ont une durée de 60 semaines, soit 2 100 heures pour les trois ans :

Sur la base de 35 heures/semaine :

Durée des stages pour la première année :

15 semaines, soit : 5 semaines en S1 et 10 semaines en S2.

Durée des stages pour la deuxième année :

20 semaines, soit : 10 semaines en S3 et 10 semaines en S4.

Durée des stages pour la troisième année :

25 semaines, soit : 10 semaines en S5 et 15 semaines en S6.

S1 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S2 février à fin août 30 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S3 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S4 février à fin août 30 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S5 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S6 février à juillet 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits		
S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V
5 s	15 s	2 s	10 s	10 s	10 s	10 s	10 s	2 s	10 s	10 s	10 s	10 s	10 s	2 s	15 s	5 s	2 s
Année 1						Année 2						Année 3					
I = Institut : 60 semaines.						S = Stages : 60 semaines.						V = Vacances : 28 semaines.					

Pour une rentrée en février, les semestres sont de février à fin août et de septembre à février.

Parcours de l'étudiant en stage

Quatre types de stages sont prévus, ils sont représentatifs de « familles de situations (1) », c'est-à-dire des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la prise en soins :

1. Soins de courte durée : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies et hospitalisées dans des établissements publics ou privés.

2. Soins en santé mentale et en psychiatrie : l'étudiant s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de santé mentale ou de psychiatrie.

3. Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.

4. Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école...).

Le parcours de stage des étudiants comporte un stage minimum dans chacun des types de stage décrits ci-dessus.

Les étudiants peuvent effectuer leur stage dans une unité, un pôle dont les activités sont de même nature, une structure ou auprès d'une personne, selon l'organisation et le choix du stage.

Le stage du premier semestre est de 5 semaines, il s'effectue dans un même lieu.

Les stages des semestres 2, 3, 4, et 5 ont une durée de 10 semaines. Dans un objectif de professionnalisation, chaque stage de 10 semaines est réalisé dans un même lieu en une ou deux périodes. Cependant, pour des raisons d'intérêt pédagogique, les 10 semaines d'un même semestre peuvent s'effectuer sur deux lieux de stage différents.

Les stages du semestre 6 sont réalisés sur deux lieux différents, la période maximale demeure de 10 semaines. Le choix de l'un de ces stages peut être laissé à l'étudiant en fonction de son projet professionnel et en accord avec l'équipe pédagogique.

(1) Voir les travaux du CRESI à ce sujet, projet Leonardo, « Référentiel européen de compétences en soins infirmiers », 2008.

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage. Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement de qualité.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources ou visiter des sites professionnels. Toutes ces modifications donnent lieu à traçabilité.

Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle.

Qualification et agrément des stages

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants. Ils accueillent un ou plusieurs étudiants. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage.

En outre, les critères de qualification d'un stage sont :

L'établissement d'une charte d'encadrement

La charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et les IFSI partenaires. Elle est portée à la connaissance des étudiants. Elle formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

L'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement

La charte est complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage ; celui-ci comporte notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, population soignée, pathologies traitées, etc.) ;
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage ;
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévision d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation ;
- les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

L'établissement d'une convention de stage

La convention est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement sur lequel est implanté l'IFSI. Elle est tripartite. Elle est signée par l'établissement d'enseignement, l'établissement d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil dans un stage précis et les engagements de chaque partie. Elle note la durée du stage et précise les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire.

Cette convention peut être établie annuellement et comporter des avenants pour chaque stage.

Evaluation des compétences en stages

Le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.

Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage :

- des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage ;
- des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant ;
- des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités, qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les indicateurs permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser ;
- des éléments sur la réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement et l'étudiant, pendant le stage ;
- un bilan, réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive, chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation.

Chaque semestre, le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio.

ANNEXE IV

		DIPLOME D'ETAT INFIRMIER																								TOTAL							
		Année 1 Semestre 1				Année 1 Semestre 2				Année 2 Semestre 3				Année 2 Semestre 4				Année 3 Semestre 5				Année 3 Semestre 6											
		CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS				
1 : SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET DROIT		40	15		3																												
UE 1.1.S1 PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE						25	10		2																								
UE 1.1.S2 PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE						20	15		2																								
UE 1.2.S2 SANTE PUBLIQUE ET ECONOMIE DE LA SANTE																																	
UE 1.2.S3 SANTE PUBLIQUE ET ECONOMIE DE LA SANTE						20	20		3																								
UE 1.3.S1 LEGISLATION, ETHIQUE, DEONTOLOGIE		20	20		2													30	20		3												
UE 1.3.S4 LEGISLATION, ETHIQUE, DEONTOLOGIE														30	20		3																
TOTAL		60	35		5	45	25		4	20	20		3	30	20		3																15
2 : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES																																	
UE 2.1.S1 BIOLOGIE FONDAMENTALE		20	5		1																												
UE 2.2.S1 CYCLES DE LA VIE ET GRANDES FONCTIONS		45	15		3																												
UE 2.3.S2 SANTE, MALADIE, HANDICAP, ACCIDENTS DE LA VIE						15	15		2																								
UE 2.4.S1 PROCESSUS TRAUMATIQUES ET INFECTIEUX		30	10		2																												
UE 2.5.S3 PROCESSUS INFLAMMATOIRES ET INFECTIEUX										30	10		2																				
UE 2.6.S2 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES						30	10		2																								
UE 2.6.S5 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES														30	10		2																
UE 2.7.S4 DEFAILLANCES ORGANIQUES ET PROCESSUS DEGENERATIFS										30	10		2																				
UE 2.8.S3 PROCESSUS OBSTRUCTIFS										30	10		2																				
UE 2.9.S5 PROCESSUS TUMORAUX																																	
UE 2.10.S1 INFECTIOLOGIE HYGIENE THERAPEUTIQUES		20	20		2																												
UE 2.11.S1 PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES		35	10		2																												
UE 2.11.S3 PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES										15	5		1																				
UE 2.11.S5 PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES																										30	10		2				
TOTAL		150	60		10	45	25		4	75	25		5	30	10		2	90	30		6												27

3 : SCIENCES ET TECHNIQUES INFIRMIÈRES, FONDEMENTS ET MÉTHODES	S1			S2			S3			S4			S5			S6						
	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS		
UE 3.1.S1 RAISONNEMENT ET DÉMARCHE CLINIQUE INFIRMIÈRE	15	25		2																	2	
UE 3.1.S2 RAISONNEMENT ET DÉMARCHE CLINIQUE INFIRMIÈRE			5	25	2																	2
UE 3.2.S2 PROJET DE SOINS INFIRMIERS			5	15	1																	1
UE 3.2.S3 PROJET DE SOINS INFIRMIERS						5	15	1														1
UE 3.3.S3 ROLES INFIRMIERS, ORGANISATION DU TRAVAIL ET INTERPROFESSIONNALITÉ					10	10		1														1
UE 3.3.S5 ROLES INFIRMIERS, ORGANISATION DU TRAVAIL ET INTERPROFESSIONNALITÉ									10	20		2										2
UE 3.4.S4 INITIATION À LA DÉMARCHE DE RECHERCHE					20	15			20	15		2										2
UE 3.4.S6 INITIATION À LA DÉMARCHE DE RECHERCHE													20	10								2
UE 3.5.S4 ENCADREMENT DE PROFESSIONNELS DE SOINS					10	20			10	20		2										2
TOTAL	15	25		2	10	40		3	15	25		2	30	35		4	10	20		2	10	15

4 : SCIENCES ET TECHNIQUES INFIRMIÈRES, INTERVENTIONS	S1			S2			S3			S4			S5			S6					
	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	CM	TD	TrPers	ECTS	
UE 4.1.S1 SOINS DE CONFORT ET DE BIEN ÊTRE	6	34		2																	2
UE 4.2.S2 SOINS RELATIONNELS			3	15				1													1
UE 4.2.S3 SOINS RELATIONNELS					4	36		2													2
UE 4.2.S5 SOINS RELATIONNELS														20							1
UE 4.3.S2 SOINS D'URGENCES			6	15				1													1
UE 4.3.S4 SOINS D'URGENCES									3	18			1								1
UE 4.4.S2 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL			7	23				2													2
UE 4.4.S4 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL									6	34			2								2
UE 4.4.S5 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL														6	34						2
UE 4.5.S2 SOINS INFIRMIERS ET GESTION DES RISQUES			10	10				1													1
UE 4.5.S4 SOINS INFIRMIERS ET GESTION DES RISQUES									10	10			1								1
UE 4.6.S3 SOINS EDUCATIFS ET PREVENTIFS					4	21		2													2
UE 4.6.S4 SOINS EDUCATIFS ET PREVENTIFS										15			2								2
UE 4.7.S5 SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE														10	20						2
UE 4.8.S6 QUALITE DES SOINS EVALUATION DES PRATIQUES																	30	20			3
TOTAL	6	34		2	26	63		5	8	57		4	6	16	74		30	20		5	25

5 : INTEGRATION DES SAVOIRS ET POSTURE PROFESSIONNELLE INFIRMIERE	S1			S2			S3			S4			S5			S6				
	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers		
UE 5.1.S1.ACCOMPAGNEMENT DANS LA REALISATION DES SOINS QUOTIDIENS (C3)		35	2																2	
UE 5.2.S2 EVALUATION D'UNE SITUATION CLINIQUE (C1)				20															2	
UE 5.3.S3 COMMUNICATION, CONDUITE DE PROJET (C2,6)						40													4	
UE 5.4.S4 SOINS EDUCATIFS, FORMATION DES PROFESSIONNELS ET DES STAGIAIRES (C6/C10)							40												4	
UE 5.5.S5 MISE EN ŒUVRE DES THERAPEUTIQUES ET COORDINATION DES SOINS (C4/C9)										40									4	
UE 5.6.S6 ANALYSE DE LA QUALITE ET TRAITEMENT DE DONNEES SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELLES (C7/C8)																	40		8	
UE 5.7. UE OPTIONNELLE														10			10		2	
UE 5.8 STAGE PROFESSIONNEL																			1	
TOTAL		35	7	20	12	40	14	40	14	40	14	40	15	50	15	50	175	24	86	
6 : METHODES DE TRAVAIL	S1																			
	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	CM	TD	TrPers	ECTS	
UE 6.1 METHODES DE TRAVAIL et TIC		25	2																	2
UE 6.2 ANGLAIS		20	2	10	2	10	2	5	1	5	1	10	2	10	2	5	5	5	1	10
TOTAL		45	4	10	2	10	2	5	1	5	1	10	2	10	2	5	5	5	1	12
TOTAL GENERAL	231	234	60	126	183	41	30	118	177	55	30	109	187	54	30	116	184	50	30	180

1. Sciences humaines sociales et droit

ANNEXE V

Unité d'enseignement 1.1.S1 : Psychologie, sociologie, anthropologie		
Semestre : 1		Compétence : 6
CM : 40 heures	TD : 15 heures	TP : 20 heures
ECTS : 3		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Caractériser les principaux concepts en psychologie, psychologie sociale, Identifier les étapes du développement psychologique, cognitif, psychomoteur de l'homme, Expliciter le caractère unique de l'expérience de santé vécue par une personne, Identifier les caractéristiques psychologiques pouvant influencer la représentation de la santé et de la maladie chez une personne ou un groupe de personnes, et la participation aux soins.</p>		
Eléments de contenu		
<p>Les grands domaines de la psychologie : psychologie cognitive, psychopathologie, psychologie sociale, psychologie de l'enfant et du développement, psychophysiologie, ...</p> <p>Les concepts de base en psychologie cognitive : traitement de l'information, mémoire, attention, représentation mentale, raisonnement, émotions théories et principes de la communication (modes, circuits, canaux, réseaux,...)</p> <p>Les concepts de base en psychologie analytique : conscient, pré-conscient et inconscient, moi, ça, surmoi, pulsion, mécanismes de défense, types de relation d'objet, intuition, affects et sentiments, types d'angoisse, attachement, désir, parole, besoin, motivation,...</p> <p>Le développement de la personne et de la personnalité : psychologique, affectif, psychomoteur, cognitif, langagier, psychosocial, l'inné et l'acquis, le normal et le pathologique,...</p> <p>Les concepts en psychologie sociale : l'homme social, le lien social, l'affiliation, l'attachement, la parentalité, la socialisation, l'identité sociale,....</p> <p>Psychologie et santé : approche psychosomatique, schéma et image corporels, qualité de vie, souffrance psychique, mécanismes d'adaptation et de défense, résilience, vulnérabilité, ...</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>L'enseignement de cette UE donne à l'étudiant des cadres théoriques et des points de repères qui lui permettent de relier ses propres observations et interrogations à des savoirs organisés.</p> <p>La formation peut prendre appui sur des études de situations, des travaux sur les représentations, les concepts et leurs attributs, des récits de vie, des analyses d'articles, de livres, etc....</p> <p>Les concepts et connaissances seront repris et utilisés dans les unités d'intégration et dans l'ensemble des travaux postérieurs à cet enseignement.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit à partir d'un texte avec repérage des concepts utilisés par l'auteur.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Justesse dans le repérage des concepts.</p>	

Unité d'enseignement 1.1. S2 : Psychologie, sociologie, anthropologie		
Semestre : 2		Compétence : 6
CM : 25 heures	TD : 10 heures	TP : 15 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 1.1.S1. Psychologie, sociologie, anthropologie.		
Objectifs		
<p>Caractériser les principaux concepts en sociologie, anthropologie, ethnologie, Explorer la signification de la santé dans un contexte de diversité culturelle et sociale, diversité des valeurs et des croyances, Identifier les caractéristiques sociales et psychosociales pouvant influencer la représentation de la santé et de la maladie chez une personne ou un groupe de personnes et la participation aux soins, Expliquer les liens entre la demande de relation et de communication des personnes et les contextes psychologiques et sociaux, Développer une vision intégrée de la personne humaine et de sa santé.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Les grands domaines de la sociologie : sociétés, relations sociales, groupes, ...</p> <p>Les concepts de base en sociologie : culture, rôle et statuts, dynamique de groupe, dynamique familiale, rôles parental et social, autorité, pouvoir, hiérarchie, conflits, leader, réseaux de communication, alliance, appartenance,...</p> <p>Les concepts de base en anthropologie et ethnologie : groupe, culture, famille, institution, religion, rites, mythes et croyances, représentations de la santé et de la maladie,...</p> <p>La relation soigné-soignant et ses aspects : éducation, coopération, autonomie, dépendance, « bienveillance », maternage, ...</p> <p>La dynamique dans les relations de soins : alliance, attitudes et contre-attitudes, distance, proximité, agressivité, conflit, violence dans les soins, maltraitance, ...</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette UE se situe dans le prolongement de l'UE 1.1 S1. Psychologie, sociologie, anthropologie et permet à l'étudiant d'utiliser ces notions dans l'évaluation de situations cliniques. Les cadres théoriques seront approfondis et l'étudiant sera capable de poursuivre ses propres recherches à partir des concepts ou des mots clés. Des exemples seront développés afin de contextualiser les savoirs.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit d'analyse de situation avec mobilisation des concepts.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse. Pertinence dans l'utilisation des concepts.</p>	

Unité d'enseignement 1.2.S2 : Santé publique et économie de la santé		
Semestre : 2		Compétence : 5
CM : 20 heures	TD : 15 heures	TP : 15 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
Identifier l'organisation de la politique de santé et l'offre de soins. Définir les grands principes de l'économie de la santé en France et dans le monde. S'approprier les concepts en santé publique et en santé communautaire.		
Éléments de contenu		
<p>Santé publique : Les concepts en santé publique et santé communautaire : prévention, promotion de la santé, indicateurs, déterminants,...</p> <p>La santé dans le monde : organismes internationaux, problèmes prioritaires, chartes,...</p> <p>L'organisation de la politique de santé publique en France : structures, planification nationale (plan national de santé publique, PNSP), régionale (plan régional de santé publique, PRSP), actions prioritaires,...</p> <p>L'organisation de l'offre publique et privée et des systèmes de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux, réseaux, médecine de ville, permanence des soins, professionnels de santé...)</p> <p>L'organisation de la veille sanitaire (agences, services de l'Etat, ...)</p> <p>Les filières de soins : accès, proximité, suivi et continuité, prévention primaire secondaire et tertiaire.</p> <p>Les réseaux de soin : intervention dans la cité, liens avec les partenaires et intervenants sociaux (enseignants, éducateurs, justice) mutualisation de moyens avec le médico-social.</p> <p>Epidémiologie : répartition, fréquence, gravité des états pathologiques.</p> <p>Economie de la santé : Le budget de la santé, la consommation, les dépenses nationales, la maîtrise des coûts, ... Le rôle de l'Etat, des citoyens, du marché. Le financement de la santé dans un contexte de mondialisation.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette première approche vise à sensibiliser l'étudiant à son rôle d'acteur de la santé publique. Elle lui permet de se situer dans l'environnement organisé de l'offre de santé en France. Elle lui fait comprendre la place et le rôle des différents modèles d'organisation et de gestion des services de santé dans l'ensemble de l'offre de soins et de santé.</p> <p>Les éléments de cette UE seront complétés dans l'UE 1.2.S3, et repris à chaque fois que nécessaire dans les UE suivantes.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite de connaissances.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances.</p>	

Unité d'enseignement 1.2.S3 : Santé publique et économie de la santé		
Semestre : 3		Compétence : 5
CM : 20 heures	TD : 20 heures	TP : 35 heures
ECTS : 3		
Pré-requis		
UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé.		
Objectifs		
<p>Identifier les problèmes de santé prioritaires d'un groupe ou d'une population sur le plan national, régional, en lien avec les déterminants de la santé, Utiliser les méthodes et les outils en santé publique, notamment statistiques, Identifier et expliciter les modalités de financement des soins de santé en France, Identifier les règles de financement des soins infirmiers dans les structures et en secteur libéral .</p>		
Éléments de contenu		
<p>Santé publique : Les grands problèmes de santé publique, notamment ceux liés à l'environnement et au développement durable, L'organisation de la prévention (vaccinations, santé scolaire, santé au travail, santé carcérale, santé mentale...), La politique de santé mentale, le dispositif psychiatrique, les principes de la sectorisation, La démarche et les outils en santé publique (besoins, demandes, facteurs, moyens, ressources...), Les outils en démographie et épidémiologie (populations, enquêtes, indicateurs, statistiques...), L'évaluation des politiques et des actions en santé publique.</p> <p>Economie de la santé : Le financement des soins et de la santé, à l'acte, à l'activité, payeurs, remboursement, ... La sécurité sociale et les mutuelles, maladie, accident du travail, maladies professionnelles, famille, ... Le budget et le financement des structures de santé et de soins, et des professionnels de santé du secteur libéral Le financement, le remboursement des soins infirmiers.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette UE vise à donner à l'étudiant les moyens d'identifier et d'analyser les besoins et problèmes de santé de personnes ou groupes de personnes. L'intégration des outils en statistique, épidémiologie, et démographie doit permettre à l'étudiant de les réutiliser tout au long de sa formation et ainsi d'être actif et réactif à la lecture des données dans le champ de la santé. En relation avec l'UE 1.2.S2, cette UE permet à l'étudiant un regard critique sur l'accessibilité de l'offre de soins, la place des usagers dans le système de soins et de santé, et le rôle des différents professionnels dans la prise en charge de la santé des citoyens. Cette UE développe la prise de conscience chez l'étudiant des liens entre les aspects sociaux, politiques et soignants du métier infirmier. Elle lui donne l'occasion de contribuer concrètement à une étude de santé publique avec un accompagnement et une supervision pédagogiques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Écrit en groupe : étude de population avec identification des besoins en santé.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - cohérence dans l'utilisation de la démarche de santé publique, - fiabilité des informations traitées, - justesse de l'identification des besoins de santé, - pertinence dans l'utilisation des outils. 	

Unité d'enseignement 1.3 S1 : Législation, éthique, déontologie		
Semestre : 1		Compétence : 7
CM : 20 heures	TD : 20 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Caractériser les conceptions philosophiques de l'être humain et les courants de pensée correspondant, Comparer les conceptions philosophiques de l'être humain à l'œuvre dans des questions sociale contemporaines, Distinguer les notions de droit, morale, éthique, Identifier les valeurs de la profession d'infirmière, intégrer les éléments des règles professionnelles et expliciter le lien avec la pratique, Expliciter la notion de responsabilité professionnelle, Citer les droits fondamentaux des patients et l'implication de ces droits dans la pratique professionnelle.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Les concepts en philosophie et éthique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - homme, liberté, humanité, altérité, dignité, vulnérabilité, identité sociale, reconnaissance... - éthique, morale, déontologie, responsabilité, altérité, dilemme, conflit, consensus, ... - respect, intégrité, engagement, parole donnée, impuissance, ... - normes, valeurs,... <p>L'exercice professionnel et la responsabilité (code de la santé publique, textes non codifiés...).</p> <p>Les droits de l'homme, notamment ceux de l'enfant, de la personne âgée, de la personne vivant un handicap. (chartes, textes internationaux et nationaux...).</p> <p>Les droits des patients, notamment en santé mentale et en psychiatrie, obligation de soins, hospitalisation et soins sans consentement, restriction des libertés, régime de protection des personnes présentant des incapacités (mineurs, majeurs sous tutelle...).</p> <p>La confidentialité et le secret professionnel (accès des documents, transmission d'information, réponse à des tiers...).</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette unité vise à donner à l'étudiant des bases solides et les moyens de les approfondir dans les domaines des valeurs et des droits humains. L'étudiant doit à la fois s'interroger sur son propre système de valeurs et être en capacité de reconnaître celui des autres en fonction des références utilisées. Il doit apprendre à distinguer ce qui relève du droit, de la déontologie, de la morale et de l'éthique, et de situer ses actions en les inscrivant dans un contexte de société porteuse de valeurs humanistes. Il doit comprendre l'importance des références et du sens dans son action et la nécessité du recul et de la réflexion, notamment exprimée en équipe, afin de mieux agir. Dans le souci de mettre les étudiants dans une démarche de questionnement, la formation alternera entre des apports de connaissances, des travaux de recherche et d'étude documentaires, et des modalités interactives avec les étudiants.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances, Justesse dans l'utilisation des notions.</p>	

Unité d'enseignement 1.3 S4 : Législation, éthique, déontologie		
Semestre : 4		Compétence : 7
CM : 30 heures	TD : 20 heures	TP : 25 heures
ECTS : 3		
Pré-requis		
UE 1.3.S1		
Objectifs		
Appliquer les principes éthiques dans des situations de soins posant un dilemme, Utiliser un raisonnement et une démarche de questionnement éthique dans le contexte professionnel, Evaluer les conséquences de la notion de responsabilité professionnelle.		
Éléments de contenu		
Les principes fondamentaux du droit public et privé en France (juridictions, service public...), La responsabilité (civile, pénale, administrative, professionnelle), Les approches théoriques et les processus décisionnels permettant l'étude de situations éthiques, La démarche d'analyse d'une question éthique en équipe pluriprofessionnelle.		
Recommandations pédagogiques : Les étudiants sont placés progressivement devant des situations qui leur demandent de mobiliser leurs connaissances en droit des personnes et des patients, d'utiliser les règles de la déontologie et de mener une démarche d'analyse et de positionnement éthique. Les étudiants doivent intégrer l'importance d'une réflexion en équipe dans l'analyse et le choix d'actions en adéquation avec les principes éthiques. Ils doivent être capables de porter et d'argumenter les questions qu'ils perçoivent comme éthique devant un groupe. Les formateurs utiliseront des situations de soins actualisées et travaillées en lien avec les professionnels concernés.	Modalités d'évaluation Travail écrit d'analyse d'une situation de soins posant un questionnement éthique réalisé en groupe restreint. Critères d'évaluation Pertinence de l'analyse et du questionnement, Utilisation des concepts et des connaissances.	

2. Sciences biologiques et médicales

Unité d'enseignement 2.1.S1 : Biologie fondamentale		
Semestre : 1		Compétence : 4
CM : 20 heures	TD : 5 heures	TP : 0 heure
ECTS : 1		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
Identifier le vivant et ses caractéristiques, Développer une vision intégrée des niveaux d'organisation de la cellule à l'organisme, S'approprier des connaissances de base en biologie cellulaire et moléculaire, Faire le lien entre des connaissances biologiques et les notions d'homéostasie, de maladie, ou de thérapeutique.		
Éléments de contenu		
<p>Les molécules constitutives du vivant et leur fonction dans les équilibres ou déséquilibres biologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - oxygène, eau, eau oxygénée, carbone, chlore, soufre, azote, ammoniac, acide nitrique, nitrates, nitrites, phosphates, sodium, potassium, magnésium, calcium, mercure, - les oligo-éléments, les enzymes, - les nutriments, glucides, protides, protéines, lipides. <p>La cellule :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cycle cellulaire, les différenciations cellulaires et la notion de tissus, les types et structures de cellules, la communication inter cellulaire, récepteurs et médiateurs, - la vie cellulaire et le fonctionnement des cellules excitables (nerveuses et musculaires), l'action du neurone et la transmission, synapses, contraction musculaire. 		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> Cet enseignement contribue à donner aux étudiants une base scientifique sur laquelle ils devront s'appuyer pour la suite de la formation. Les formateurs s'adapteront au niveau des étudiants et les inciteront à faire des liens entre cet enseignement et les situations professionnelles qu'ils rencontreront dans leur futur métier.	<p>Modalités d'évaluation</p> Evaluation écrite de connaissances. <p>Critères d'évaluation</p> Exactitude des connaissances.	

Unité d'enseignement 2.2.S1 : Cycles de la vie et grandes fonctions		
Semestre : 1		Compétence : 4
CM : 45 heures	TD : 15 heures	TP : 15 heures
ECTS : 3		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Développer une vision intégrée du fonctionnement de l'organisme humain permettant d'en déduire les effets de certaines perturbations sur l'équilibre interne, Décrire les niveaux d'organisation de l'organisme humain et leurs liaisons, Montrer comment les grandes fonctions de l'organisme répondent aux besoins biologiques de maintien de la vie, Décrire la santé à travers les cycles de la vie et le développement de l'être humain, Explorer la signification des transitions que vivent les individus au cours de leur croissance et évolution.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Les concepts : chronobiologie, rythmes de vie, croissance, métabolisme, nutriment, thermogénèse, thermolyse. L'homéostasie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - régulation du PH, température, glycémie, calcémie, hormones thyroïdiennes, vitamine D, - équilibre hydrominéral, liquides, ions, électrolytes, osmolarité, équilibre acide/base, PHmétrie. <p>La biologie intégrative et l'organisation du vivant à travers les systèmes : endocrinien, immunitaire et nerveux. Les niveaux d'organisation du corps humain : chimique, cellulaire, tissulaire, organique et systémique. Les grandes fonctions, aspects anatomiques et physiologiques : respiratoire, digestive, cardiaque, élimination, reproduction, motrice, sensorielle. L'interaction et l'interdépendance des systèmes Les étapes de la vie, de la naissance à la mort, évolution et la modification de systèmes. Les bases moléculaires de l'organisation du génome humain Les bases essentielles de la notion d'hérédité L'information génétique et sa conservation, distinction entre procaryotes et eucaryotes, La transmission de l'information génétique et la synthèse des protéines.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cet enseignement donne aux étudiants des bases qu'ils devront revoir tout au long de leur formation. Il est important de leur fournir les moyens de trouver eux-mêmes des informations sur ce domaine qui demeure assez global et sera approfondi lors des travaux sur les processus physiopathologiques. Il s'agit aussi de faire en sorte que l'étudiant utilise un vocabulaire précis et adapté pour situer les éléments du corps et décrire le fonctionnement humain. Les formateurs s'adapteront au niveau des étudiants et les inciteront à faire des liens entre cet enseignement et les situations professionnelles qu'ils rencontreront dans leur futur métier.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite de connaissances.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances.</p>	

Unité d'enseignement 2.3.S2 : Santé, maladie, handicap, accidents de la vie		
Semestre : 2		Compétence : 1
CM : 15 heures	TD : 15 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Intégrer les concepts de santé, maladie, handicap, accident de la vie, douleur, Développer une vision intégrée de l'être humain dans les périodes de santé, maladie, handicap, accidents de la vie, Explorer les grands systèmes explicatifs de la santé de la maladie et du handicap (agent extérieur, comportement, hérédité, ...) et les liens avec les représentations des personnes, Explorer les notions de risque, danger, violence, ... Explorer les notions de maladie chronique et ses spécificités, Identifier les éléments de la classification des handicaps et expliquer les éléments de la prise en charge des personnes handicapées.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Les concepts en santé, bien-être, qualité de vie, maladie, accident, handicap, douleur, Les notions de risque, danger, violence, et leurs rapports avec la santé, Les questions liées à l'annonce du handicap ou de la maladie, La représentation sociale du handicap et de la maladie. Approche systémique de l'étude de la maladie et de la prise en charge interdisciplinaire.</p> <p>La maladie chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notion de chronicité, caractéristiques, adaptation à la maladie à long terme, conséquences sur la qualité de vie, - Chronicité et évolution : linéaire, par poussée, avec et sans traitement, rémission, - Risques, incidents en chronicité, - Chronicité douleur et souffrance, - Notion de soutien, réseaux, entourage, aidants. <p>Le handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Classification des handicaps (déficience, incapacité, désavantage...), - Conséquences du handicap sur les fonctions de la vie et sur le projet de vie, risque et handicap, - Prise en charge sociale du handicap, réglementation, droits, coût. - Notions de réhabilitation, réinsertion, rééducation. - Le handicap psychique dans la vie personnelle, professionnelle, sociale, prise en charge sociale, soins de réhabilitation, - Moyens et aides pour le handicap, domotique. 		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cet enseignement apporte des éléments de connaissance sur les concepts et les liens entre les notions évoquées. Des exemples (lecture, relation d'expériences, etc.) et des situations seront évoqués avec les étudiants qui devront commencer à établir des liens entre les explications scientifiques de la maladie, du handicap ou de l'accident et les représentations que peuvent en avoir les personnes touchées et leur entourage.</p> <p>Les étudiants comprendront la nécessité de l'exploration approfondie de toute question de santé, dans ses aspects biologiques et sociaux.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite de connaissances.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances, Utilisation des concepts.</p>	

Unité d'enseignement 2.4.S1 : Processus traumatiques		
Semestre : 1		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Expliquer la notion de processus physiopathologique, Caractériser les principes de la sémiologie, Explorer la notion de processus traumatique physique, Expliquer la survenue des pathologies traumatiques, Identifier les signes, les complications, les risques, les traitements des traumatismes étudiés.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Le processus traumatique et les divers types de traumatismes : par cause, par organe, par domaine, Les mécanismes d'apparition des traumatismes, Le choc traumatique et ses conséquences : contusion, plaie, hématome, entorse, fracture, luxation, ... La traumatologie par organe : squelette et articulations, lésions de la peau, traumatisme crânien, traumatisme rachidien, traumatisme thoracique, traumatisme abdomino-pelvien, Les traumatismes par domaines : routier, sportifs, psychiques, Les poly-traumatismes, L'urgence en traumatologie.</p> <p><u>Les pathologies ou problèmes de santé étudiés au cours de la formation sont listés ci-dessous, d'autres peuvent être ajoutés</u></p> <p>Traumatismes crâniens, Fractures du col et de la tête du fémur, Poly traumatismes, Fracture de membre, Plaies de l'abdomen, Amputation de membres.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>L'anatomie et la physiologie sont étudiées et mises en lien avec les processus traumatiques. Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : épidémiologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués. La liste des pathologies obligatoirement étudiées vaut pour la totalité de la formation, certaines pathologies pouvant être abordées dans le cadre d'autres UE. Le lien avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite de connaissances.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances, Justesse dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques.</p>	

Unité d'enseignement 2.5.S3 : Processus inflammatoires et infectieux		
Semestre : 3		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène; UE 2.1.S1 Biologie fondamentale.		
Objectifs		
Expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'infection et de l'inflammation, Expliquer les principes de l'immunologie, Décrire les signes, les risques, les complications, et les thérapeutiques des pathologies étudiées, Expliquer les liens entre les processus pathologiques et les moyens de prévention et de protection.		
Éléments de contenu		
Les pathologies infectieuses chez l'homme, infections émergentes, ré-émergentes, nosocomiales, ... Les moyens et modes de détection d'un agent infectieux chez l'hôte : examens biologiques, prélèvements, signes cliniques de l'infection, ... La prévention des infections : la notion d'immunité, les sérums, vaccins, comportements adéquats, Les facteurs d'évolution des maladies infectieuses dans le monde : déplacements de population, accessibilité des vaccinations, liaisons entre maladies infectieuses et sociologie des populations, mesures internationales de prévention et de protection, endémies, pandémies, Le traitement des infections : isolement, éviction, mise en condition, antibiothérapie, anti inflammatoires, Les liaisons entre les agents infectieux et les processus pathologiques, les problèmes de santé ou les pathologies, et leurs traitements, La traçabilité obligatoire dans le domaine des maladies infectieuses : déclaration, rôle des acteurs et des structures de santé.		
<u>Les pathologies ou problèmes de santé étudiés au cours de la formation sont listés ci-dessous, d'autres peuvent être ajoutés :</u>		
VIH, SIDA, Hépatites à VHB et VHC, Infections communautaires : respiratoires, urinaires, méningées, ostéo-articulaires, cutanées, septicémies, ... Pathologies ré-émergentes : tuberculose, ... Grippe.		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
Les formateurs incitent les étudiants à approfondir les causes et conséquences des processus pathologiques en relation avec leurs connaissances sur les agents pathogènes et leurs modes d'action. Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : épidémiologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués. La liste des pathologies obligatoirement étudiées vaut pour la totalité de la formation, certaines pathologies pouvant être abordées dans le cadre d'autres UE. Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.	Evaluation écrite de connaissances	
	Critères d'évaluation	
	Exactitude des connaissances	

Unité d'enseignement 2.6.S2 : Processus psychopathologiques		
Semestre : 2		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 1.1.S.1 ; Psychologie, sociologie, anthropologie		
Objectifs		
<p>Décrire les modèles d'analyse des troubles psychiques Décrire les mécanismes d'apparition des problèmes de santé mentale et des pathologies psychiatriques Identifier les signes, les modes de décompensation, les complications, les risques, les prises en charge des problèmes de santé mentale ou pathologies étudiées</p>		
Éléments de contenu		
<p>Modèles d'analyse des troubles psychiques : psychanalytique, humaniste, systémique, phénoménologique, cognitiviste, neurobiologique, ... Modèles de thérapie des troubles psychiques : les psychothérapies, les techniques cognitiviste, comportementaliste, de réhabilitation psychosociale. Du normal au pathologique : notions d'équilibre, de régulation des tensions intra-psychiques, organisation défensive saine et dysfonctionnelle, de décompensation, crise et urgence, exclusion sociale. Structure de personnalité et leur mode décompensation spécifique : névroses, psychoses, états limites (border line), organisations narcissiques perverses. Troubles du développement : - psychoaffectif : dysfonctionnements, dysharmonies, troubles des conduites, troubles relationnels (fusionnel, anaclitique, ..) trouble de l'identité et de l'estime de soi, notion de résilience, - cognitif, les apprentissages, ... Facteurs favorisants : environnementaux (contexte familial, évènements de vie, stress, ruptures, deuils, carences affectives ...), biologique, génétique, héréditaire, ischémiques, infectieux, traumatiques, toxiques, dégénératifs. Symptomatologie : Fonction et sens du symptôme, Symptômes se manifestant dans le rapport à la réalité, à l'autre, à soi-même, Anxiété et angoisse : normale, pathologique, notion de crise, d'urgence, les défenses, les somatisations, évolution pathologique post-traumatique, Agressivité, instabilité psychomotrice, passages à l'acte, Inhibition, retrait, repli sur soi, isolement, perte du contact avec la réalité, régression, Troubles de l'humeur : tristesse, pleurs, idées de suicide, dépréciation, dévalorisation, inversion de l'humeur et hypomanie, culpabilité, Troubles délirants, hallucinations, dissociations, ... Désorientation, confusion, Troubles des conduites (alimentaires, sociales, ...), Asthénie, troubles du sommeil, plaintes somatiques, Troubles du caractère, Dépendance, apragmatisme. Éléments de prise en charge : dispositif de soin, équipe, projet de soin, cadre thérapeutique, temporalité, fonction d'étayage et de contenance. et posture soignante (de la relation d'aide à la relation thérapeutique) en lien avec la singularité de chaque personne, attitude réflexive sur sa pratique, ses attitudes.</p>		

<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette première UE dans le domaine pose les connaissances de base et sont étudiées en relation avec des situations ciblées par les formateurs.</p> <p>Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : épidémiologie, psychopathologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués. Cet enseignement doit conduire les étudiants à la construction progressive d'un comportement professionnel adapté en direction des personnes concernées.</p> <p>Les pathologies psychiatriques sont citées dans l'UE 2.6.S.5, mais peuvent être abordées ici ou dans d'autres UE, en fonction d'une répartition des enseignements jugée opportune par les formateurs.</p> <p>Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite de connaissances.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances.</p>
---	--

Unité d'enseignement 2.6.S5 : Processus psychopathologiques		
Semestre : 5		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.6.S2 Processus psychopathologiques		
Objectifs		
Intégrer les connaissances nécessaires à la construction d'une relation thérapeutique et aux soins à donner aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de pathologies psychiatriques, Développer un questionnement personnel sur les compétences et attitudes relatives à l'exercice professionnel en psychiatrie et santé mentale.		
Éléments de contenu		
<u>Les pathologies ci-dessous doivent avoir été abordées au cours de la formation :</u>		
Chez les adultes :		
Psychoses : schizophrénies, bouffée délirante aiguë, paranoïa, psychose puerpérale, troubles délirants persistants, Conduites addictives, Troubles de l'humeur : épisode maniaque, trouble affectif bipolaire, épisode dépressif, trouble dépressif récurrent, Troubles névrotiques : troubles anxieux, obsessionnels compulsifs, troubles phobiques, troubles somatoformes et dissociatifs, réactions à un facteur de stress, Troubles de la personnalité et du comportement : états limites, conduites asociales, psychopathies, perversions, Risque suicidaire, Troubles des conduites alimentaires, Processus démentiel, troubles mnésiques, désorientation temporo-spatiale trouble du caractère et des conduites, dépression, confusion, hallucination, délire confuso-onirique. Impact familial.		
Chez les enfants :		
Troubles relationnels précoces, autisme, Trouble du développement affectif, intellectuel, troubles du comportement, Troubles dysharmoniques, Troubles dépressifs du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, Troubles de l'adolescent avec passages par l'acte, Troubles phobiques.		
Les thérapeutiques :		
Le dispositif de sectorisation, les différentes thérapies relationnelles et psychothérapies, la thérapie dans la quotidienneté, la thérapie institutionnelle La maladie psychique et le handicap psychique dans la vie personnelle, professionnelle, sociale, la prise en charge sociale, soins de réhabilitation L'analyse de la pratique (personnellement et en équipe), l'attitude réflexive sur sa pratique avec l'acceptation et la mise en travail de ses attitudes, des mouvements affectifs et des contre-attitudes		

<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette UE complète l'enseignement de l'UE 2.6.S2. Elle est davantage centrée sur l'enseignement des pathologies psychiatriques. L'étudiant doit faire des liens entre les connaissances apprises ici et sa façon de construire ses relations professionnelles avec les personnes atteintes de ces pathologies. Les cadres d'analyse lui permettent le recul et la réflexion nécessaires.</p> <p>Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : épidémiologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués.</p> <p>La liste des pathologies obligatoirement étudiées vaut pour la totalité de la formation, certaines pathologies pouvant être abordées dans le cadre d'autres UE.</p> <p>Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite de connaissances.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances.</p>
--	--

Unité d'enseignement 2.7.S4 : Défaillances organiques et processus dégénératifs		
Semestre : 4		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ; UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions.		
Objectifs		
Expliquer le mécanisme physiopathologique de la dégénérescence d'un organe ou de la défaillance d'un appareil, Décrire les signes, les risques, les complications et les thérapeutiques des pathologies étudiées, Développer une vision intégrée des soins à donner aux personnes âgées.		
Éléments de contenu		
Les déséquilibres hydroélectriques ou acido-basiques, altération des structures et fonctions, Les mécanismes d'apparition, étude des signes et des paramètres cliniques, impacts, complications des processus pathologiques liés à la dégénérescence ou à la défaillance, Les liens entre les processus pathologiques, les problèmes de santé ou les pathologies, et leurs traitements.		
<u>Les pathologies ou problèmes de santé étudiés au cours de la formation sont listés ci-dessous, d'autres peuvent être ajoutés</u>		
Déficiences des sens : surdité, vue (cataracte, glaucome), ... Principales causes et conséquences des déficits auditifs, Principales causes et conséquences des déficits visuels, Rhumatisme et dégénérescence des articulations, Insuffisance rénale, Insuffisance cardiaque, artérielle, veineuse, Insuffisance pulmonaire, Diabète, Alzheimer, Principales pathologies neurologiques déficitaires : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Principales atteintes cutanées : escarres, ulcères variqueux, brûlures.		
Recommandations pédagogiques : L'anatomie et la physiologie sont mises en lien avec les défaillances organiques et dégénératives qui concernent les appareils étudiés. Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : �pid�miologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués. La liste des pathologies obligatoirement étudiées vaut pour la totalité de la formation, certaines pathologies pouvant être abordées dans le cadre d'autres UE. Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.	Modalités d'évaluation Evaluation écrite de connaissances Critères d'évaluation Exactitude des connaissances	

Unité d'enseignement 2.8.S3 : Processus obstructifs		
Semestre : 3		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions ; UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie.		
Objectifs		
Expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'obstruction Décrire les signes, les risques, les complications et les thérapeutiques des pathologies étudiées		
Éléments de contenu		
Anatomie et physiologie de l'appareil cardiovasculaire, du cerveau, du système nerveux, Processus pathologique de l'obstruction vasculaire artérielle et veineuse.		
Anatomie et physiologie des appareils digestif et rénal, Processus pathologique de l'obstruction des organes des appareils digestif et rénal.		
Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences.		
<u>Les pathologies ou problèmes de santé étudiés au cours de la formation sont listés ci-dessous, d'autres peuvent être ajoutés</u>		
Accident vasculaire cérébral, Infarctus du myocarde, Lithiases rénales, hépatiques, Occlusion intestinale, Bronchite chronique obstructive, OAP, Phlébite, embolie pulmonaire, Asthme.		
Recommandations pédagogiques : L'anatomie et la physiologie sont mises en lien avec les processus obstructifs qui concernent les appareils étudiés. Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : épidémiologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués. La liste des pathologies obligatoirement étudiées vaut pour la totalité de la formation, certaines pathologies pouvant être abordées dans le cadre d'autres UE. Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.	Modalités d'évaluation Evaluation écrite de connaissances. Critères d'évaluation Exactitude des connaissances.	

Unité d'enseignement 2.9.S5 : Processus tumoraux		
Semestre : 5		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ; UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions.		
Objectifs		
Expliquer les mécanismes physiopathologiques des tumeurs bénignes et malignes, Décrire les signes, les risques, les complications et les thérapeutiques des pathologies étudiées, Développer une vision intégrée des soins à donner aux personnes atteintes de cancer.		
Éléments de contenu		
Mécanisme de la cancérogénèse, Caractéristiques des tumeurs malignes et des tumeurs bénignes, Classification des tumeurs, Epidémiologie, Prévention et dépistage des tumeurs malignes, Traitements.		
<u>Les pathologies ou problèmes de santé obligatoirement étudiés au cours de la formation sont listés ci-dessous, d'autres peuvent être ajoutés :</u>		
Tumeurs bénignes : gynécologiques, adénome de la prostate, Cancer broncho pulmonaire, Cancer du sein, Cancer de la prostate, Cancer du colon, Hémopathies.		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
L'anatomie et la physiologie sont mises en lien avec les processus tumoraux qui concernent les appareils étudiés. Les processus sont expliqués dans leurs mécanismes, leurs impacts, leurs complications, leurs interférences. Les pathologies sont travaillées dans leur ensemble : épidémiologie, physiopathologie, symptomatologie, étiologie, thérapeutiques, complications, évolution, et toujours en lien avec les personnes et populations atteintes. L'enseignement s'appuie sur des exemples et des situations concrètes et les étudiants sont incités à faire des recherches sur les sujets évoqués. La liste des pathologies obligatoirement étudiées vaut pour la totalité de la formation, certaines pathologies pouvant être abordées dans le cadre d'autres UE. Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques.	Evaluation écrite de connaissances.	
	Critères d'évaluation	
	Exactitude des connaissances.	

<i>Unité d'enseignement 2.10.S1 : Infectiologie, hygiène</i>		
<i>Semestre : 1</i>		<i>Compétence : 3</i>
<i>CM : 20 heures</i>	<i>TD : 20 heures</i>	<i>TP : 10 heures</i>
<i>ECTS : 2</i>		
<i>Pré-requis</i>		
Aucun		
<i>Objectifs</i>		
<p>Décrire les mécanismes d'action des agents infectieux, Identifier les règles d'hygiène utilisées dans les établissements de soins et en argumenter l'usage.</p>		
<i>Éléments de contenu</i>		
<p>Les agents infectieux : Les bactéries, virus, champignons, parasites, agents transmissibles non conventionnels, L'écologie microbienne, Les mécanismes d'action des agents infectieux sur l'organisme humain : la relation hôte-agent infectieux, les modes de transmission, les facteurs de sensibilité, la notion de résistance.</p> <p>La structure générale du système immunitaire : Les lymphocytes et leurs modes d'action, L'action du système immunitaire, l'auto-immunité, les allergies, les déficits immunitaires, la compatibilité foeto-maternelle .</p> <p>Les infections afférentes aux soins : épidémies, épidémies iatrogènes, coût des infections, impact social...</p> <p>Les règles d'hygiène : hygiène hospitalière, hygiène des mains, habillage professionnel, circuits propres et sales dans les établissements des soins.</p> <p>Les moyens de lutte contre l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pré-désinfection, nettoyage, désinfection, décontamination, stérilisation, - précautions standards et précautions complémentaires, isolement protecteur, - protocoles d'hygiène, - règles de fonctionnement à domicile ou en collectivité. 		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cet enseignement vise à relier les connaissances scientifiques sur l'infectiologie aux mesures pratiques d'hygiène dans les soins. La compréhension des mécanismes de l'infection, qui seront repris dans l'UE 2.5.S.3 en lien avec les processus inflammatoires et infectieux, leur donne une approche structurée de la transmission infectieuse et des moyens d'y pallier.</p> <p>La place de cette UE, en premier semestre, permet de donner à l'étudiant les règles d'hygiène nécessaires à son arrivée en stage.</p> <p>Les liens avec les règles en matière de prescription sont faits et approfondis dans les UE 2.11.S.1, UE 2.11.S.3 et UE 2.11.S.5 Pharmacologie et thérapeutiques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit individuel d'analyse d'une situation rencontrée en stage.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Identification des règles d'hygiène, Pertinence de l'argumentation dans leur utilisation.</p>	

Unité d'enseignement 2.11.S1 : Pharmacologie et thérapeutiques		
Semestre : 1		Compétence : 4
CM : 35 heures	TD : 10 heures	TP : 5 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.1.S1 Biologie fondamentale.		
Objectifs		
Citer les mécanismes d'action, d'absorption et d'élimination des médicaments, Identifier les notions de dosage, de dilution, de préparation, Expliciter les risques et dangers dans l'administration médicamenteuse.		
Éléments de contenu		
Pharmacologie : Les principes de chimie pertinents à la pharmacologie, La pharmacocinétique, voie d'administration, absorption, transformation, diffusion, élimination, La pharmacodynamie, mécanismes d'action, effets secondaires, interactions médicamenteuses (synergie, potentialisation, antagonisme), Les formes pharmaceutiques, solides, liquides, galéniques à usage parentéral ou à administration cutanée ou transmucoale, les formes en expérimentation, Les dosages, préparations, dilutions, les solvants et les solutés, Les risques et dangers de la médication, la prescription.		
Recommandations pédagogiques : Cette UE est la première d'un cycle de trois UE centrées sur la pharmacologie, elle vise à donner aux étudiants des bases nécessaires dès le premier semestre dans ce domaine afin de prendre conscience des risques et dangers de l'administration médicamenteuse. Les connaissances seront complétées dans les UE 2.11.S2 et 2.11.S5.	Modalités d'évaluation Evaluation écrite des connaissances. Critères d'évaluation Exactitude des connaissances, Compréhension des mécanismes.	

Unité d'enseignement 2.11.S3 : Pharmacologie et thérapeutiques		
Semestre : 3		Compétence : 4
CM : 15 heures	TD : 5 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques.		
Objectifs		
Repérer les familles thérapeutiques, leurs moyens d'action et leurs interactions, Expliciter les risques et dangers des interactions médicamenteuses, Citer les précautions de la médication pour des populations spécifiques.		
Éléments de contenu		
Pharmacologie :		
Les familles thérapeutiques et les interactions médicamenteuses, antibiothérapie, chimiothérapie anticancéreuse, psychotropes, anticoagulants, anti-inflammatoires, antalgiques, anesthésiques Les effets iatrogènes, intoxication, ... La toxicologie et pharmacodépendance, Les médicaments chez les enfants, La dispensation des médicaments chez les personnes âgées.		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
Cette UE complète l'enseignement donné dans l'UE 2.11.S1. Elle est centrée sur la connaissance des familles thérapeutiques et les effets des médicaments. Les étudiants pourront utiliser des situations vues en stage et seront amenés à se poser les bonnes questions quant à l'usage des produits thérapeutiques et médicamenteux. Le contenu de cette UE sera repris et mis en lien lors des travaux sur les processus inflammatoires, infectieux, dégénératifs tumoraux, obstructifs	Evaluation écrite des connaissances.	
	Critères d'évaluation	
	Exactitude des connaissances, Compréhension des mécanismes.	

Unité d'enseignement 2.11.S5 : Pharmacologie et thérapeutiques		
Semestre : 5		Compétence : 4
CM : 30 heures	TD : 10 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.11.S1 et 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques.		
Objectifs		
Identifier les éléments de la prescription médicale et infirmière et en évaluer les risques, Décrire les différentes thérapeutiques non médicamenteuses et leurs modes d'action, Expliquer les règles et les modalités d'administration des médicaments et repérer les risques majeurs, Argumenter les résultats de calculs de dosages médicamenteux.		
Éléments de contenu		
Responsabilité infirmière en pharmacothérapie, La prescription médicale, La prescription infirmière, La réglementation concernant les médicaments, les listes, les stupéfiants,... Le circuit du médicament, préparation, dispensation, conditionnement, rangement, conservation collaboration avec l'aide soignante, l'auxiliaire de puériculture et l'auxiliaire médico-psychologique,... Autres moyens thérapeutiques (principes, modalités de traitement, risques, ..) : chirurgie, psychothérapie, relation d'aide, radiothérapie, rééducation fonctionnelle, dispositifs médicaux,... La mise sur le marché des médicaments et des dispositifs médicaux, essais thérapeutiques, génériques.		
Recommandations pédagogiques : Cette UE vise à cibler les connaissances et la réflexion sur la responsabilité infirmière dans le circuit du médicament et dans la prescription et l'administration de produits thérapeutiques. A ce stade, les étudiants doivent mettre en lien tout ce qu'ils ont déjà appris sur le sujet et ce qu'ils vivent en stage. Ils peuvent travailler sur des situations rencontrées. Les formateurs réalisent avec eux des études de situations.	Modalités d'évaluation Evaluation écrite de connaissances. Critères d'évaluation Exactitude des connaissances et des résultats, Compréhension des mécanismes, Pertinence de l'analyse dans les calculs de dose, Rigueur du raisonnement critique.	

3. Sciences et techniques infirmières fondements et méthodes

Unité d'enseignement 3.1.S1 : Raisonnement et démarche clinique infirmière		
Semestre : 1		Compétence : 1
CM : 15 heures	TD : 25 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Identifier les problèmes réels et potentiels d'une personne ou d'un groupe de personnes dans une situation de santé ou de soin,</p> <p>Repérer les modèles d'intervention en soins infirmiers,</p> <p>S'approprier des modes de raisonnement adaptés à l'évaluation des situations de soins.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Exploration des notions de : concept, paradigme, théorie, modèle, courant de pensée...</p> <p>Les concepts fondateurs de la démarche soignante : homme, santé, maladie, soin, dépendance, autonomie, humanisme, ...</p> <p>L'histoire et l'anthropologie des pratiques soignantes et de la médecine, (temps, lieux, culture, et soins), les théories de soins, ...</p> <p>Les modèles cliniques,</p> <p>Les méthodes de raisonnement cliniques et diagnostiques : le modèle hypothético-déductif, l'hypothèse, l'anticipation,...</p> <p>Les opérations mentales du raisonnement clinique : questionnement, observation, intuition perceptive, induction, déduction, créativité, pensée critique,...</p> <p>Le jugement clinique,</p> <p>La démarche clinique infirmière : signes et symptômes, risques, réactions humaines physiques et psychologiques, problèmes traités en collaboration, diagnostics infirmiers, suivi et évaluation, ...</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Les connaissances abordées permettent de situer la pratique soignante dans son contexte historique et culturel et de comprendre la démarche intellectuelle de l'étude des situations de santé et de soins vécues par les personnes.</p> <p>Les formateurs développent des méthodes pédagogiques qui mobilisent les opérations mentales du raisonnement clinique : le questionnement, l'observation, l'induction, la déduction, la pensée critique.</p> <p>Les hypothèses et le jugement clinique sont travaillés avec les étudiants en les adaptant à différents types de situations cliniques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit d'analyse d'une situation clinique réalisé en groupe restreint.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse, Clarté de la présentation.</p>	

Unité d'enseignement 3.1.S2 : Raisonnement et démarche clinique infirmière		
Semestre : 2		Compétence : 1
CM : 5 heures	TD : 25 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 3.1S.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière.		
Objectifs		
Développer une démarche réflexive permettant une prise de décision argumentée, Développer sa capacité d'analyse critique des modes d'interventions en soins.		
Éléments de contenu		
Le recueil de données cliniques : examen clinique, lecture des signes, utilisation d'outils, ... Les méthodes et les outils de mesure de l'autonomie, La problématisation et la méthode de résolution de problème, Les plans de soins types (groupes homogènes de patients) et les chemins cliniques, Les liens entre le jugement clinique, le plan d'intervention et l'évaluation des résultats (formalisé dans le projet de soins), L'utilisation des connaissances, de la démarche et des outils auprès de populations ciblées, Les transmissions écrites et orales : transmissions ciblées, dossier de soins, planification, ...		
Recommandations pédagogiques : L'enseignement contribue à donner dès le début de la formation à l'étudiant une assise professionnelle construite autour de la réflexion et du questionnement. Il comprend la nécessité d'utiliser des connaissances fiables, une méthode structurée et de réaliser des actions, et des gestes dans un contexte de relation avec le patient fait d'humanité et de respect. Il construit des réponses professionnelles à proposer à la personne soignée et peut les expliciter. Il est capable d'identifier les principes utilisés lors des soins donnés et d'en mesurer les impacts et conséquences sur la manière dont la personne vit sa situation de santé.	Modalités d'évaluation Travail individuel d'analyse d'une situation clinique. Critères d'évaluation Pertinence du questionnement, Cohérence entre les informations recueillies et le raisonnement clinique utilisé, Cohérence entre les hypothèses inventoriées et l'analyse, Qualité de l'argumentation, Exactitude des connaissances mobilisées.	

Unité d'enseignement 3.2.S2 : Projet de soins infirmiers		
Semestre : 2		Compétence : 2
CM : 5 heures	TD : 15 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière.		
Objectifs		
Elaborer un projet de soins à partir du diagnostic de la situation clinique dans le cadre d'une pluriprofessionnalité.		
Éléments de contenu		
<p>La structure d'un projet de soins : objectifs de soins centrés sur la personne, plan d'interventions, résultats, réajustements, Le contexte de la pluriprofessionnalité dans l'élaboration et le suivi du projet de soins pour un patient ou un groupe de patients, L'harmonisation entre le projet de soins et le projet de vie, Les procédures et les protocoles de soins, Les interventions autonomes de l'infirmier dans le projet de soins et le suivi, Les recommandations de bonnes pratiques.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>L'étudiant est accompagné dans l'élaboration d'un projet de soins. Il est mis en situation de construction de ce projet à partir des éléments du contexte.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>A partir de l'analyse d'une situation clinique, élaboration d'hypothèses argumentées de projet de soins.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Cohérence du processus d'élaboration du projet avec les éléments de la situation et le raisonnement clinique, Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins, Prise en compte de la pluri professionnalité dans le projet de soins.</p>	

Unité d'enseignement 3.2.S3 : Projet de soins infirmiers		
Semestre : 3		Compétence : 2
CM : 5 heures	TD : 15 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
<p>UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière, UE 3.2.S2 Projet de soins infirmiers .</p>		
Objectifs		
<p>Négocier un projet de soins, Elaborer les conditions de mise en œuvre et de suivi du projet de soins dans le cadre de la pluriprofessionnalité.</p>		
Éléments de contenu		
<p>La négociation dans le cadre du projet de soins et le contrat de soins, alliance thérapeutique et temporalité, La continuité du projet de soins entre les différentes structures de soins, Les outils de planification et la législation en vigueur : dossier de soins, chemins cliniques, ... La traçabilité des soins, dossier de soins, transmissions, ...</p>		
<p>Recommandations pédagogiques : L'étudiant est accompagné dans l'élaboration d'un projet de soins. Il est mis en situation de construction de ce projet à partir des éléments du contexte. Les formateurs construisent cette UE en interprofessionnalité ; Des situations de négociation sont simulées et/ou étudiées à partir de supports pédagogiques ou de situations réelles.</p>	<p>Modalités d'évaluation Elaboration d'un projet de soins avec recherche d'éléments de négociation réalisé en groupe restreint.</p> <p>Critères d'évaluation Prise en compte du contexte pluri professionnel, Pertinence dans la présentation des éléments de négociation, Rigueur dans les éléments de traçabilité du projet.</p>	

Unité d'enseignement 3.3.S.3 : Rôles infirmiers organisation du travail et interprofessionnalité		
Semestre : 3		Compétence : 9
CM : 10 heures	TD : 10 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 1.3.S1 Législation, éthique et déontologie, UE 3.2.S2 Projet de soins infirmiers,		
Objectifs		
Caractériser les principaux concepts liés à la notion de travail, Explorer la notion de suivi des soins dans des contextes de pluri professionnalité, Situer la profession d'infirmier dans son histoire et dans son rôle aujourd'hui.		
Éléments de contenu		
Les concepts : collaboration, travail en équipe, travail d'équipe, délégation, autonomie professionnelle, compétences, inter ou pluri professionnalité, ... Posture professionnelle, identité professionnelle, la coopération dans les soins, Les réseaux de soins et l'interdisciplinarité, Rôle, fonctions missions et compétences de l'infirmier et des acteurs de santé partenaires de l'infirmier, Histoire, organisation et représentation de la profession d'infirmière.		
Recommandations pédagogiques : La formation contribue à l'acquisition par l'étudiant d'une posture qui lui permette de construire des échanges interprofessionnels de qualité. L'étude de l'histoire professionnelle et du rôle infirmier permet à l'étudiant de mieux appréhender une posture professionnelle claire et de viser la construction de réseaux professionnels.	Modalités d'évaluation Travail de groupe présentant des interventions interdisciplinaires dans le cadre du projet de soin. Critères d'évaluation Identification du champ d'intervention des différents acteurs dans le projet de soin .	

Unité d'enseignement 3.3.S5 : Rôles infirmiers organisation du travail et interprofessionnalité		
Semestre : 5		Compétence : 9
CM : 10 heures	TD : 20 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
<p>UE 1.3 S1, UE 1.3.S4 Législation, éthique et déontologie, UE 1.2 S3, UE 1.2.S4 Santé publique et économie de la santé, UE 3.2. S2 et UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers, UE 3.3 S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité.</p>		
Objectifs		
<p>Identifier les différents modes d'exercice du métier d'infirmier, Décrire l'activité et les modalités d'organisation de l'infirmier selon les modes d'exercice (cabinet libéral, association, collectivité territoriale, etc.), Décrire les conditions de collaboration et de coopération avec les différents acteurs de la santé dans les champs du sanitaire et du social.</p>		
Éléments de contenu		
<p>L'infirmier en secteur libéral : fonction, gestion d'un cabinet, organisation, relations de partenariat, ... L'infirmier dans des secteurs spécifiques : entreprises, prisons, éducation, collectivités territoriales, humanitaire, ... Les acteurs partenaires, de la santé, du secteur social, du secteur éducatif, ... Les modes et outils de coopération et collaboration entre partenaires de la santé, La mesure de la charge en soins, Les notions et outils d'ergonomie utilisables dans la fonction soignante.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>La formation contribue à l'acquisition par l'étudiant d'une posture qui lui permette de construire des échanges interprofessionnels de qualité.</p> <p>L'étude du rôle infirmier dans différents secteurs d'exercice permet à l'étudiant de mieux appréhender une posture professionnelle claire et de viser la construction de réseaux professionnels.</p> <p>Les outils de mesure de la charge en soins donnent à l'étudiant une vision objectivée de l'activité infirmière.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail d'analyse critique d'un mode d'exercice du métier en lien avec le projet professionnel de l'étudiant</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Prise en compte du champ d'intervention spécifique dans la contribution au parcours de soins de la personne</p> <p>Identification des compétences particulières nécessaires</p>	

Unité d'enseignement 3.4.S4 : Initiation à la démarche de recherche		
Semestre : 4		Compétence : 8
CM : 20 heures	TD : 15 heures	TP : 15 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 3.1.S1 et UE 3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière.		
Objectifs :		
<p>Identifier les ressources documentaires scientifiques dans le domaine des soins et de la santé, Expliciter l'utilisation des méthodes quantitatives et qualitatives dans le domaine de la recherche, Expliciter l'intérêt d'une démarche de recherche dans le domaine des soins et de la santé, Analyser les résultats d'une étude de recherche dans le domaine des soins et de la santé et argumenter les outils utilisés.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Les fondements de la recherche, la notion de paradigme, ... La recherche sur l'homme, les enjeux, les limites, questions légales, questions éthiques, Les méthodologies spécifiques de la recherche, quantitatives et qualitatives, descriptives, expérimentales, ... La méthodologie et les outils de la recherche, échantillonnage, observations, hypothèses, variables, ... L'analyse de résultats de recherche (utilisation de données probantes, Evidence Based Nursing...), La démarche de construction d'une étude ou d'un travail de recherche professionnelle, L'utilisation de méthodes statistiques, La présentation des résultats de la recherche.</p>		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
<p>Cet enseignement d'initiation à la démarche de recherche vise à situer toute démarche de recherche dans le contexte précis de la recherche dans le monde d'aujourd'hui.</p> <p>L'étudiant doit comprendre les buts de la recherche, les démarches utilisées et doit être capable de lire et d'utiliser des résultats de recherche.</p> <p>Cet apprentissage lui servira, notamment, à concevoir une démarche plus structurée lors de la construction de son travail de mémoire centré sur l'étude d'une question professionnelle.</p>	<p>Présentation d'un résumé de recherche à partir de l'analyse d'un article de recherche</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Identification des étapes de la démarche de la recherche</p> <p>Explication de la méthode et des outils utilisés</p>	

Unité d'enseignement 3.4.S6 : Initiation à la démarche de recherche		
Semestre : 6		Compétence : 8
CM : 20 heures	TD : 10 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche.		
Objectifs		
<p>Expliciter les liens existant entre la théorie, la recherche, et l'évolution de la pratique infirmière, Repérer les modes d'organisation de la recherche, Repérer des éléments de veille professionnelle dans le domaine de la recherche en soins infirmiers, Utiliser le questionnement de la recherche pour la réalisation d'un travail d'intérêt professionnel.</p>		
Éléments de contenu		
<p>La recherche infirmière en France et dans le monde (historique, communauté scientifique, organisation, communication, résultats, publications...), L'utilisation des résultats de recherche sur la pratique infirmière, La recherche clinique, état des lieux en France et dans le monde, Les laboratoires de recherche, leur rôle, leur fonctionnement, Les métiers de la recherche, Le rôle des infirmiers en recherche médicale et clinique, les essais thérapeutiques, ... L'évaluation par les pairs, L'étude d'une question professionnelle et l'utilisation d'une démarche de questionnement.</p>		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
<p>Cet enseignement vise à compléter celui de l'UE 3.4.S4 en situant la position des infirmiers au sein des travaux de recherche scientifique. L'étudiant sera capable de retrouver seul des éléments actualisés sur la pratique professionnelle quand ce sera nécessaire.</p> <p>Il pourra poser une problématique et construire un questionnement précis permettant l'exploration d'une question.</p>	<p>Travail écrit, mémoire de fin d'études</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Définition de l'objet de recherche, Intérêt du sujet pour la profession, Cohérence entre l'objet de l'étude et les méthodes et outils, Richesse des sources documentaires, Pertinence de l'analyse.</p>	

Unité d'enseignement 3.5.S4 : Encadrement des professionnels de soins		
Semestre : 4		Compétence : 10
CM : 10 heures	TD : 20 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 3.3.S3. Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité.		
Objectifs		
Organiser l'information d'un stagiaire ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins, Superviser et évaluer les actions des professionnels sous la responsabilité de l'infirmier, Formaliser des savoir-faire et des connaissances en vue de conseils, démonstrations, explications, et analyse commentée de la pratique pour les stagiaires et professionnels de santé sous la responsabilité infirmière.		
Éléments de contenu		
Les concepts : accompagnement, tutorat, apprentissage, encadrement, coaching, délégation, contrôle, collaboration, ... Théories et processus de l'apprentissage et de l'évaluation, Programme des études d'aide soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'aide médico-psychologique, et autres professionnels, Contrat d'encadrement, tutorat et conduite du projet d'encadrement, Relation pédagogique et posture professionnelle adaptée aux différents types d'évaluation, Encadrement et responsabilité professionnelle.		
Recommandations pédagogiques : Des méthodes actives sont utilisées. L'étudiant est notamment mis en situation simulée et/ou réelle d'encadrement d'une personne lors de soins. L'étudiant devra comprendre son rôle et le cadre de celui-ci tant du point de vue de la pédagogie et de la progression des personnes encadrées, que du point de vue de ses responsabilités et de la réglementation en vigueur.	Modalités d'évaluation Présentation écrite ou orale d'une situation d'encadrement avec analyse des résultats au regard des objectifs. Critères d'évaluation Pertinence du projet par rapport à la personne à encadrer, Qualité de l'organisation, Qualité du contenu, Qualité de l'analyse des résultats de l'apprentissage, Proposition éventuelles de réajustement.	

4. Sciences et techniques infirmières fondements et méthodes

Unité d'enseignement 4.1.S1 : Soins de confort et de bien-être		
Semestre : 1		Compétence : 3
CM : 6 heures	TD : 34 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
<p>Appréhender les concepts fondamentaux permettant une vision intégrée de la personne lors de la réalisation des soins de proximité, Identifier le caractère singulier de l'expérience vécue par la personne en situation de dépendance lors de la réalisation de ses soins quotidiens, Développer une attention au confort et au bien être de chaque personne, Réaliser des activités et des soins d'hygiène et confort adaptés aux besoins et aux souhaits de la ou des personnes et conformes aux bonnes pratiques.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Concepts de bien-être selon les contextes et les cultures : dignité, pudeur, intimité, Principes de base et valeurs des soins infirmiers : autonomie, dépendance, secret professionnel,... Besoins fondamentaux et attentes de la personne, Soins quotidiens confort et bien être, Hygiène générale, Équilibre alimentaire, Prévention des escarres, Lever et aide à la mobilisation, Ergonomie dans les soins, Bonnes pratiques et sécurité dans les soins.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette UE correspond aux savoirs enseignés lors de la formation menant au diplôme d'aide-soignant.</p> <p>Les méthodes pédagogiques sont actives, la liste des soins enseignés de manière obligatoire correspond au rôle défini par l'article du code de la santé publique : R 4311-5.</p> <p>Le contenu de cet enseignement correspond à un niveau enseigné lors du premier semestre de formation. Ce contenu sera réactivé durant toute la formation à partir des savoirs enseignés ultérieurement.</p> <p>Les soins de confort et de bien-être sont réalisés en stage et validés sur le portfolio.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit ou oral de réflexion à partir d'un témoignage autour des notions de dépendance, intimité, pudeur,...</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Compréhension des éléments clés de la situation Mobilisation des valeurs et des concepts dans la réflexion.</p>	

Unité d'enseignement 4.2.S2 : Soins relationnels		
Semestre : 2		Compétence : 6
CM : 3 heures	TD : 15 heures	TP : 7 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 1.1S.1 Psychologie, sociologie, anthropologie		
Objectifs		
Identifier les éléments permettant de communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.		
Éléments de contenu		
Les concepts : relation, communication, négociation, médiation, ... La communication par le langage, culture, langue, ... La communication non verbale, Le toucher dans les soins et dans la relation thérapeutique.		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Le niveau de cet enseignement correspond à celui du second semestre de formation mais devra être réactivé durant toute la formation à partir des savoirs enseignés ultérieurement.</p> <p>Un travail de réflexion est mené sur la posture professionnelle dans la relation soignant-soigné.</p> <p>Les comportements professionnels font l'objet d'analyses approfondies permettant à l'étudiant de trouver une position juste et acceptable dans sa relation avec les personnes dont il prend soin.</p> <p>Les soins relationnels sont réalisés en stage et validés sur le portfolio.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit ou oral de réflexion avec utilisation des concepts.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Compréhension des dimensions et des attributs des concepts.</p>	

Unité d'enseignement 4.2.S3 : Soins relationnels		
Semestre : 3		Compétence : 6
CM : 4 heures	TD : 36 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 1.1S.1 Psychologie, sociologie, anthropologie UE 1.1S.2 Psychologie, sociologie, anthropologie UE 4.2.S.2 Soins relationnels		
Objectifs		
Argumenter les fondements de la relation de confiance et de l'alliance thérapeutique avec une personne, Conduire un entretien infirmier.		
Éléments de contenu		
La relation d'aide : écoute, attitudes, techniques,... Les entretiens infirmiers : typologie, conduite d'entretien, analyse des interactions,... L'alliance thérapeutique : attentes, besoins, désirs, demande de soin... Les réactions comportementales et leurs manifestations : signes cliniques verbaux et non verbaux, ... La relation adaptée à des situations spécifiques : crise, détresse, deuil, conflits, violence,...		
Recommandations pédagogiques : Le niveau de cet enseignement correspond à celui du troisième semestre de formation. Le contenu de l'enseignement se réfère à celui de l'UE 4.2.S2 et devra être réactivé durant toute la formation à partir des savoirs enseignés ultérieurement. Les modalités pédagogiques sont actives (étude de situations, jeux de rôles, ...). L'étudiant est mis en situation de réaliser des entretiens d'aide et des entretiens thérapeutiques. Un travail de réflexion est mené sur la posture professionnelle dans la relation soignant-soigné. Les comportements professionnels font l'objet d'analyses approfondies permettant à l'étudiant de trouver une position juste et acceptable dans sa relation avec les personnes dont il prend soin. Les soins relationnels sont réalisés en stage et validés sur le portfolio.	Modalités d'évaluation Mise en situation d'entretien lors des Travaux Dirigés. Critères d'évaluation Implication lors des travaux dirigés, Pertinence et cohérence au cours de la réalisation d'un entretien infirmier.	

Unité d'enseignement 4.2.S5 : Soins relationnels		
Semestre : 5		Compétence : 6
CM : 0 heure	TD : 20 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 1.1S.1 ; UE1.1S.2 Psychologie sociologie anthropologie, UE 4.2.S2 ; UE 4.2.S3 Soins relationnels.		
Objectifs		
Adapter ses modes de relation et de communication aux personnes, aux situations et aux contextes.		
Éléments de contenu		
La gestion du stress professionnel, l'analyse des émotions, les attitudes cliniques et les postures professionnelles, L'adaptation des modalités de communication aux personnes et aux populations : enfants, personne âgée, contextes, La distance et la proximité dans la relation, la projection, l'identification, L'établissement d'une communication aidante, évaluation des résultats.		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Venant au semestre 5, cette UE prolonge les contenus des UE 4.2.S1 et UE 4.2.S2 et contribue à la construction d'une position professionnelle mesurée et stable. Le travail sur les représentations, sur la reconnaissance de ses émotions et leur utilisation avec la distance professionnelle qui s'impose ainsi que sur l'évaluation des résultats de la communication est ici essentiel.</p> <p>Les étudiants apprennent à se situer personnellement dans leurs comportements professionnels de communication et ils sont capables de réajuster leur positionnement.</p> <p>Les soins relationnels sont réalisés en stage et validés sur le portfolio.</p>	<p style="text-align: center;">Modalités d'évaluation</p> <p>Analyse d'une situation relationnelle.</p> <p style="text-align: center;">Critères d'évaluation</p> <p>Cohérence entre les modalités de la relation et les personnes, les situations, les objectifs du projet de soin et la pathologie.</p>	

Unité d'enseignement 4.3.S2 : Soins d'urgence		
Semestre : 2		Compétence : 4
CM : 6 heures	TD : 15 heures	TP : 4 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
Identifier l'urgence à caractère médical, Pratiquer les gestes permettant de porter secours en attendant l'arrivée d'une équipe médicale.		
Éléments de contenu		
Prise en charge des urgences vitales, Prise en charge des urgences potentielles, Risques collectifs, Alerte, Soins d'urgence, Plans de secours.		
Recommandations pédagogiques : Cet enseignement est conforme à l'arrêté du 3 mars 2006. Il se fait sous la responsabilité du médecin directeur scientifique et pédagogique d'un centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU)	Modalités d'évaluation L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence sera délivrée en fin de formation. Critères d'évaluation : conformes à l'arrêté	

Unité d'enseignement 4.3.S4 : Soins d'urgence		
Semestre : 4		Compétence : 4
CM : 3 heures	TD : 18 heures	TP : 4 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
Aucun		
Objectifs		
Hiérarchiser les urgences, Mettre en œuvre des soins d'urgence dans un environnement médicalisé.		
Éléments de contenu		
La hiérarchie des actions dans l'urgence, La démarche de soins auprès d'une ou de plusieurs personnes en situation d'urgence, Les techniques de soins lors de soins critiques : intubation, ventilation, cathéters veineux centraux, mesure de la pression veineuse centrale, aspirations trachéales, pose de sondes gastriques, aspirations digestives, dialyse péritonéale, prélèvement artériel, lavage gastrique, Le chariot d'urgence, réalisation, utilisation, réglementation, La surveillance de la conscience et de la vigilance, bilans neurologiques, Les traitements médicamenteux de l'urgence, La prise en charge des patients douloureux en situation d'urgence, L'accueil et prise en charge des familles lors d'une situation de soins critiques, La gestion de émotions en situations de soins urgents ou critique, le stress, l'agressivité, la violence, Le rôle des SAMU SMUR CUMP, Le rôle de l'infirmier dans les services d'urgence, Les protocoles de soins d'urgence.		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette UE vise à montrer aux étudiants les invariants qui existent dans toute situation d'urgence. Les étudiants apprennent à analyser rapidement et calmement toute situation de crise et d'urgence et à hiérarchiser leurs actions.</p> <p>Le travail en groupe devrait leur permettre de prendre conscience de leur manière personnelle d'aborder la question de l'urgence et ainsi de progresser.</p> <p>Les étudiants seront amenés à réfléchir à ces notions d'urgence et de hiérarchie dans l'action dans plusieurs situations au cours de la formation.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Analyse d'une situation de soins d'urgence, en groupes restreints.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse de la situation, Cohérence dans la prise en charge, Conformité aux bonnes pratiques.</p>	

Unité d'enseignement 4.4.S2 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical		
Semestre : 2		Compétence : 4
CM : 7 heures	TD : 23 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ; UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène; UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques		
Objectifs		
Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques, Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles, Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.		
Éléments de contenu		
Le concept d'asepsie, Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation, La préparation de thérapeutiques médicales, La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la liste autorisée, La préparation d'injections avec calculs de dose, La réalisation des activités prescrites par les infirmières : vaccination anti grippale et dispositifs médicaux.		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette UE est la première des trois UE qui contribuent à l'acquisition des habiletés techniques. Les soins, actes ou activités enseignées le sont de manière progressive, en relation avec leur complexité et le développement des capacités des étudiants.</p> <p>Ceux-ci sont encouragés à utiliser les moyens à disposition et à questionner toutes les personnes ressources.</p> <p>Les actes et activités à enseigner sont conformes à la législation en vigueur. Des liens sont établis entre les connaissances, les règles et principes et les gestes techniques.</p> <p>Les actes de soins sont notés sur le portfolio de l'étudiant et leur réalisation est validée en stage. Des actes ou activités peuvent être enseignés en sus de ceux figurant dans la liste et dans la limite de la réglementation en vigueur.</p>	<p style="text-align: center;">Modalités d'évaluation</p> <p>Calculs de doses appliqués en situation simulée.</p> <p style="text-align: center;">Critères d'évaluation</p> <p>Rigueur du raisonnement dans le calcul, Exactitude dans les résultats, Habilité, dextérité, Respect hygiène, asepsie, ergonomie.</p>	

Unité d'enseignement 4.4.S4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical		
Semestre : 4		Compétence : 4
CM : 6 heures	TD : 34 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ; UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène; UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical		
Objectifs		
Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques, Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles, Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.		
Éléments de contenu		
Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation, La préparation de thérapeutiques médicales, La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la réglementation, La pose de transfusion sanguine, risques précautions, Les activités socio thérapeutiques, socioéducatives, les actes à visée psychothérapeutique, la médiation thérapeutique, Les moyens d'isolement, de contention, et le cadre thérapeutique.		
Recommandations pédagogiques : Cette UE est la deuxième des trois UE qui contribuent à l'acquisition des habiletés techniques. Les soins, actes ou activités enseignées le sont de manière progressive, en relation avec leur complexité et le développement des capacités des étudiants. Ceux-ci sont encouragés à utiliser les moyens à disposition et à questionner toutes les personnes ressources. Les actes et activités à enseigner sont conformes à la législation en vigueur. Des liens sont établis entre les connaissances, les règles et principes et les gestes techniques. Les actes de soins sont notés sur le portfolio de l'étudiant et leur réalisation est validée en stage. Des actes ou activités peuvent être enseignés en sus de ceux figurant dans la liste et dans la limite de la réglementation en vigueur.	Modalités d'évaluation Pose de transfusion sanguine en situation simulée. Critères d'évaluation Habilité, dextérité, Respect hygiène, asepsie, ergonomie, Cohérence dans l'organisation, Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, Connaissances théoriques en lien avec les actions.	

Unité d'enseignement 4.4.S5 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical		
Semestre : 5		Compétence : 4
CM : 6 heures	TD : 34 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ; UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène; UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques UE 4.4.S2 et UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical.		
Objectifs		
Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique conformément aux bonnes pratiques, Assurer la surveillance et le suivi des activités thérapeutiques et diagnostiques en respectant les protocoles.		
Éléments de contenu		
Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation, La préparation de thérapeutiques médicales, La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la liste autorisée, Les chambres implantables.		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Cette UE est la dernière des trois UE qui contribuent à l'acquisition des habiletés techniques. Les soins, actes ou activités enseignées l'ont été de manière progressive, en relation avec leur complexité et le développement des capacités des étudiants.</p> <p>Les actes de soins sont notés sur le portfolio de l'étudiant et leur réalisation est validée en stage. Des actes ou activités peuvent être enseignés en sus de ceux figurant dans la liste et dans la limite de la réglementation en vigueur.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Injection dans les chambres implantables en situation simulée.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Habilitété, dextérité, Respect hygiène, asepsie, ergonomie, Cohérence dans l'organisation, Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, Connaissances théoriques en lien avec les actions.</p>	

Unité d'enseignement 4.5.S2 : Soins infirmiers et gestion des risques		
Semestre : 2		Compétence : 7
CM : 10 heures	TD : 10 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 2.10.S1 : Infectiologie hygiène.		
Objectifs		
Identifier les principaux risques dans le domaine de la santé des personnes et des populations, Intégrer les notions de danger et de risque dans les situations de soins, Identifier les mesures adaptées à mettre en œuvre en situation de risque infectieux.		
Éléments de contenu		
Les concepts : risque, facteur de risque, prise de risque, sécurité et besoin de sécurité, acceptabilité, seuil, ... Le risque et la sécurité dans l'activité humaine, risque et santé, Les différents types de risques dans le domaine de la santé, le risque et la sécurité sanitaire dans les établissements de santé, le risque lié aux soins, ... Le risque infectieux hospitalier, gestion et élimination des déchets, la circulation des personnes et des matériels, antisepsie, asepsie, stérilisation, Le risque et l'environnement, la santé environnementale, Les comportements à risque, la notion de crise, les jeux à risque,...		
Recommandations pédagogiques Cette UE se situe après l'UE 2.10.S1 infectiologie hygiène, elle peut renforcer certains acquis en matière de risques infectieux, et surtout elle en élargit la notion afin que l'étudiant mesure bien les enjeux et impacts dans le domaine des risques lors des situations qu'il rencontre. L'étudiant doit se poser la question de la sécurité dans les soins de manière systématique et sereine et savoir comment faire face à une situation présentant des caractéristiques de risque avéré ou potentiel. Tous les risques ne peuvent être abordés mais les formateurs sauront mettre l'accent sur certains et montrer à l'étudiant comment transférer son questionnement et sa recherche de réponses dans d'autres domaines.	Modalités d'évaluation Evaluation écrite de connaissances. Critères d'évaluation Justesse dans la compréhension des risques et/ou des dangers. Pertinence dans l'argumentation des mesures à prendre en fonction des risques encourus.	

Unité d'enseignement 4.5.S4 : Soins infirmiers et gestion des risques		
Semestre : 4		Compétence : 7
CM : 10 heures	TD : 10 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Pré-requis		
UE 4.5.S2 soins infirmiers et gestion des risques.		
Objectifs		
Acquérir une méthode d'analyse des risques liés aux pratiques professionnelles.		
Éléments de contenu		
<p>La gestion des risques : objectifs, méthodes spécifiques d'identification, d'analyse et de traitement des risques. L'analyse multifactorielle des contextes de risques pour les personnes ou des groupes de personnes, paramètres, indicateurs. Les vigilances et la mise en place des moyens dans les établissements de santé : matériovigilance, infectiovigilance, hémovigilance.... La gestion des risques : incidents critiques, déclaration, analyse, résultats, modifications, obstacles.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Cette UE complète l'UE 4.6S.2 en mettant l'accent sur les moyens de gestion des risques.</p> <p>L'étudiant acquiert une méthode d'identification des risques dans une situation où plusieurs facteurs peuvent être en cause.</p> <p>Tous les risques ne peuvent être abordés mais les formateurs sauront mettre l'accent sur la démarche d'identification et de gestion des risques et montreront comment transférer le questionnement et la méthode d'investigation dans d'autres domaines.</p> <p>Le lien sera fait avec les UE 1.3.S2 et 1.3.S4. concernant la législation et la responsabilité professionnelle en matière de faute.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Analyse d'un incident critique à partir d'une fiche d'incident.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse de la situation, identification des causes, pertinence du questionnement et hypothèses de solutions.</p>	

Unité d'enseignement 4.6.S3 : Soins éducatifs et préventifs		
Semestre : 3		Compétences : 5
CM : 4 heures	TD : 21 heures	TP : 25 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé		
Objectifs		
Caractériser les concepts, prévention, promotion de la santé, éducation en santé, éducation thérapeutique, ... Analyser une démarche d'éducation thérapeutique.		
Éléments de contenu		
Les concepts : éducation, prévention, éducation en santé, éducation thérapeutique, apprentissage, ... Soins infirmiers de prévention, d'éducation, d'aide, dans les dimensions individuelle et collective (groupe restreint, collectivité de proximité, campagne de masse...) La démarche éducative interdisciplinaire (en structure, en réseau de santé, en libéral...) L'éducation thérapeutique individuelle et collective (démarche, méthodes, principes, normes, critères, résultats, ...)		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Cette UE est la première des deux UE sur ce thème. Elle permet à l'étudiant de s'approprier les concepts concernant l'éducation en général et l'éducation thérapeutique en particulier.</p> <p>Cette UE se fait en relation avec l'unité d'intégration UE 5.4.S4.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit individuel d'analyse d'une démarche d'éducation et utilisation des concepts.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence dans l'utilisation des concepts, Qualité de l'analyse.</p>	

Unité d'enseignement 4.6.S4 : Soins éducatifs et préventifs		
Semestre : 4		Compétences : 5
CM : 0 heure	TD : 15 heures	TP : 35 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs		
Objectifs		
Elaborer une démarche d'éducation thérapeutique en interdisciplinarité0		
Éléments de contenu		
La notion de contrat en éducation thérapeutique, Les institutions spécialisées dans l'éducation pour la santé, La formation des aidants naturels.		
Recommandations pédagogiques Cette UE complète l'enseignement réalisé au cours de l'UE 4.6.S3. Elle se fait en relation avec l'unité d'intégration UE 5.3.S3. L'étudiant devra mettre en forme une démarche éducative en sachant l'adapter au problème de santé posé et à la population visée.	Modalités d'évaluation Action éducative individuelle ou collective, auprès d'une personne ou d'un groupe Critères d'évaluation Pertinence du choix de l'action éducative au regard de la situation, Pertinence de l'action, Adaptation des outils.	

Unité d'enseignement 4.7.S5 : Soins palliatifs et de fin de vie		
Semestre : 5		Compétence : 4
CM : 10 heures	TD : 20 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 1.1.S1 et UE 1.1.S2 : Psychologie, sociologie, anthropologie ; UE 4.2.S2 : Soins relationnels		
Objectifs		
Identifier les besoins spécifiques d'une personne et de son entourage en situation de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, Conduire une démarche de communication adaptée à ces situations, Développer des connaissances et des habiletés visant à la réalisation de soins de confort et de soins palliatifs en situation de fin de vie.		
Éléments de contenu		
Les étapes de la fin de vie et du deuil, La douleur et son évaluation, la souffrance, La prise en compte des besoins psychologiques, sociaux et spirituels, L'accompagnement de la personne, et de sa famille, Les soins palliatifs, confort, relation, communication, Les traitements palliatifs, analgésie, adjuvants nutritionnels, médication, hydratation, L'offre de soins palliatifs, Les sentiments et émotions des soignants dans l'accompagnement de fin de vie.		
Recommandations pédagogiques Cette UE s'appuie sur le contenu des UE précédentes, elle se focalise sur les soins de support et les soins palliatifs en fin de vie. Les analyses de situations permettent de développer une pratique réflexive et un questionnement éthique. Elle permet aux étudiants de prendre conscience de leurs propres manières d'aborder et de vivre professionnellement les questions de fin de vie de la personne soignée.	Modalités d'évaluation Elaboration et rédaction d'une réflexion personnelle sur une situation (témoignage, écrit, vidéo..) de soins palliatifs et/ou de fin de vie. Critères d'évaluation Qualité de la réflexion portée sur la situation, Mise en évidence des valeurs personnelles et professionnelles.	

Unité d'enseignement 4.8.S6 : Qualité des soins, évaluation des pratiques		
Semestre : 6		Compétence : 7
CM : 30 heures	TD : 20 heures	TP : 25 heures
ECTS : 3		
Pré-requis		
UE 4.5.S2 et UE 4.5.S4 Soins infirmiers et gestion des risques		
Objectifs		
<p>Acquérir des outils d'analyse critique pour améliorer sa pratique professionnelle, Evaluer une pratique professionnelle au regard des principes de qualité, de sécurité, et de satisfaction de la personne soignée, Evaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, utilisation, circulation...), Apprécier la fonctionnalité des matériels nécessaire aux soins et à l'urgence.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Les indicateurs et critères de qualité, Les normes de bonnes pratiques, procédures, protocoles, recommandations, L'analyse de la qualité (démarche, méthodes, outils, résultats, adaptation aux soins...), La certification des établissements et qualité des soins (démarches, auto-évaluations, audits, ...), Les structures et développement de la qualité (agences, politiques, engagements, chartes...), L'évaluation des pratiques professionnelles, La gestion des matériels de soins et des stocks en établissement de santé et à domicile.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Cette UE s'appuie sur le contenu de l'UE 4 dans son ensemble</p> <p>La formation insiste sur la démarche d'analyse et d'évaluation de la pratique professionnelle, ainsi que sur l'utilisation d'outils de mesure.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit d'analyse d'une pratique professionnelle</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail</p>	

5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière

Unité d'enseignement 5.1.S1 Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens		
Semestre : 1		Compétence : 3
CM : 0 heure	TD : 35 heures	TP : 15 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien être		
Objectifs		
Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage, Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps, Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité Adapter et sécuriser l'environnement de la personne, Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique, Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins.		
Éléments de contenu		
Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés dans les unités d'enseignement du semestre S1.		
Recommandations pédagogiques	Modalités d'évaluation	
Les situations étudiées sont choisies dans le contexte de la pratique professionnelle. Elles sont en lien avec les objectifs attendus de l'UE et correspondent aux savoirs acquis ou susceptibles d'être acquis à ce moment de la formation par l'étudiant. Le formateur propose des études de situation en présentant les éléments de la situation et son contexte. Il suscite le questionnement chez l'étudiant et guide celui-ci dans la recherche des informations qui lui permettront d'agir dans la situation. Enfin il travaille sur les éléments qui seront transférables dans d'autres situations. L'étudiant présente également des situations qui mobilisent ses savoirs et lui permettent d'en acquérir de nouveaux. Il propose de mettre en place des actions ou des soins et transpose les éléments de son apprentissage dans d'autres situations évoquées par le formateur. Lors de cette UE, l'étudiant mesure ce qui lui manque pour acquérir l'ensemble des savoirs et savoir-faire qu'il peut acquérir lors du stage. Le formateur aide à faire des liens dans cette démarche d'analyse.	Travail écrit d'analyse d'une situation clinique réalisée en groupe restreint. Critères d'évaluation Pertinence dans l'utilisation des connaissances et des concepts, Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne, Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention proposées, Pertinence dans l'argumentation.	

Unité d'enseignement 5.2.S2 Evaluation d'une situation clinique		
Semestre : 2		Compétence : 1
CM : 0 heure	TD : 20 heures	TP : 30 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
UE3.1.S1 et UE 3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière ; UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicaps, accidents de la vie		
Objectifs		
Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins,...) Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives, Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires.		
Éléments de contenu		
Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés dans les unités d'enseignement des semestres S1, S2.		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Les situations étudiées sont choisies dans le contexte de la pratique professionnelle. Elles sont en lien avec les objectifs attendus de l'UE et correspondent aux savoirs acquis ou susceptibles d'être acquis à ce moment de la formation par l'étudiant.</p> <p>Le formateur propose des études de situation en présentant les éléments de la situation et son contexte. Il suscite le questionnement chez l'étudiant et guide celui-ci dans la recherche des informations qui lui permettront d'agir dans la situation. Enfin il travaille sur les éléments qui seront transférables dans d'autres situations.</p> <p>L'étudiant présente également des situations qui mobilisent ses savoirs et lui permettent d'en acquérir de nouveaux. Il propose de mettre en place des actions ou des soins et transpose les éléments de son apprentissage dans d'autres situations évoquées par le formateur.</p> <p>Lors de cette UE, l'étudiant mesure ce qui lui manque pour acquérir l'ensemble des savoirs et savoir-faire qu'il peut acquérir lors du stage. Le formateur aide à faire des liens dans cette démarche d'analyse.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Présentation orale de l'analyse d'une situation clinique.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence et cohérence des informations recherchées, Pertinence dans l'analyse de la situation, Cohérence dans le raisonnement, Pertinence du diagnostic de la situation.</p>	

Unité d'enseignement 5.3.S3 Communication et conduite de projet		
Semestre : 3		Compétences : 2 et 6
CM : 0 heure	TD : 40 heures	TP : 60 heures
ECTS : 4		
Pré-requis		
<p>UE 1.1.S1 et UE 1.1.S2 Psychologie, sociologie, anthropologie, UE 4.1.S2, S3 Soins relationnels, UE 3.2.S2 et UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers, UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs.</p>		
Objectifs		
<p>Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus de soins, de conflit et d'agressivité, Définir les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne.</p> <p>Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité, Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations, Utiliser les outils de soins infirmiers, Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées, Argumenter le projet de soins et la démarche clinique.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés dans les unités d'enseignement des semestres S1, S2, S3.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Les situations étudiées sont choisies dans le contexte de la pratique professionnelle. Elles sont en lien avec les objectifs attendus de l'UE. Les outils de traçabilité et de transmission des soins utilisés par les infirmiers sont étudiés et analysés.</p> <p>Le formateur propose des études de situation en présentant les éléments de la situation et son contexte. Il suscite le questionnement chez l'étudiant et guide celui-ci dans la recherche des informations qui lui permettront d'agir dans la situation. Il travaille sur les éléments qui seront transférables dans d'autres situations.</p> <p>L'étudiant présente également des situations qui mobilisent ses savoirs et lui permettent d'en acquérir de nouveaux. Il propose de mettre en place des actions ou des soins et transpose les éléments de son apprentissage dans d'autres situations évoquées par le formateur.</p> <p>Lors de cette UE, l'étudiant mesure ce qui lui manque pour acquérir l'ensemble des savoirs et savoir-faire qu'il peut acquérir lors du stage. Le formateur aide à faire des liens dans cette démarche d'analyse.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit ou oral d'élaboration d'un projet de soins</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence dans la prise en compte des éléments du contexte dont la situation relationnelle. Cohérence dans la hiérarchie des actions à mener Détermination des éléments de négociation du projet Justesse dans l'utilisation des outils de soins.</p>	

Unité d'enseignement 5.4.S4 Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires		
Semestre : 4		Compétences : 5et 10
CM : 0 heure	TD : 40 heures	TP : 60 heures
ECTS : 4		
Pré-requis		
<p>UE 1.3.S1 Législation, éthique et déontologie UE 3.5.S4 Encadrement des professionnels de soins UE 4.6.S3 et UE 4.6.S4 Soins éducatifs et préventifs UE 1.2. S2 et UE 1.2.S3 Santé publique et économie de la santé</p>		
Objectifs		
<p>Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants, Evaluer les savoirs mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage, Superviser et évaluer les actions des aides soignants, auxiliaires de puériculture, et aides médicopsychologiques, Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé, Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé et la prise en charge des personnes.</p> <p>Concevoir des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées, Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives, Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique, Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés dans les unités d'enseignement des semestres S1, S2, S3, S4.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Les situations étudiées sont choisies dans le contexte de la pratique professionnelle. Elles sont en lien avec les objectifs attendus de l'UE et correspondent aux savoirs acquis ou susceptibles d'être acquis à ce moment de la formation par l'étudiant.</p> <p>Le formateur propose des études de situation en présentant les éléments de la situation et son contexte. Il suscite le questionnement chez l'étudiant et guide celui-ci dans la recherche des informations qui lui permettront d'agir dans la situation. Enfin il travaille sur les éléments qui seront transférables dans d'autres situations.</p> <p>L'étudiant présente également des situations qui mobilisent ses savoirs et lui permettent d'en acquérir de nouveaux. Il propose de mettre en place des actions ou des soins et transpose les éléments de son apprentissage dans d'autres situations évoquées par le formateur.</p> <p>Lors de cette UE, l'étudiant mesure ce qui lui manque pour acquérir l'ensemble des savoirs et savoir-faire qu'il peut acquérir lors du stage. Le formateur aide à faire des liens dans cette démarche d'analyse.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Présentation d'une démarche d'éducation ou de prévention ou d'une situation d'encadrement avec analyse des résultats au regard des objectifs</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence du choix des actions d'éducation, de prévention ou d'encadrement au regard de la situation. Adéquation des méthodes et des moyens envisagés avec les objectifs et les résultats attendus. Analyse critique des résultats de l'action.</p>	

Unité d'enseignement 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins		
Semestre : 5		Compétences : 4 et 9
CM : 0 heure	TD : 40 heures	TP : 60 heures
ECTS : 4		
Pré-requis		
<p>UE 3.3.S3 et UE 3.3.S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité, UE 2.4.S1, UE 2.5.S3, UE 2.6.S2 ; 2.6.S5 ; 2.7.S 4 ; 2.8.S3 ; UE 2.9.S5 Processus pathologiques, UE 4.4.S2 ; UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical, UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie.</p>		
Objectifs		
<p>Analyser les éléments de la prescription médicale, Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux, Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonne pratique, Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées, Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, compte rendus infirmiers, transmissions...), Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...), Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité, Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes, Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.</p>		
Éléments de contenu		
<p>Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés dans les unités d'enseignement des semestres S1, S2, S3, S4, S5.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Les situations étudiées sont choisies dans le contexte de la pratique professionnelle. Elles sont en lien avec les objectifs attendus de l'UE et correspondent aux savoirs acquis ou susceptibles d'être acquis à ce moment de la formation par l'étudiant.</p> <p>Le formateur propose des études de situation en présentant les éléments de la situation et son contexte. Il suscite le questionnement chez l'étudiant et guide celui-ci dans la recherche des informations qui lui permettront d'agir dans la situation. Enfin il travaille sur les éléments qui seront transférables dans d'autres situations.</p> <p>L'étudiant présente également des situations qui mobilisent ses savoirs et lui permettent d'en acquérir de nouveaux. Il propose de mettre en place des actions ou des soins et transpose les éléments de son apprentissage dans d'autres situations évoquées par le formateur.</p> <p>Lors de cette UE, l'étudiant mesure ce qui lui manque pour acquérir l'ensemble des savoirs et savoir-faire qu'il peut acquérir lors du stage. Le formateur aide à faire des liens dans cette démarche d'analyse.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Travail écrit d'analyse sur la réalisation et l'organisation de soins dans un contexte pluridisciplinaire</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Fiabilités des données utilisées, Justesse dans le repérage d'anomalies ou de risques, Pertinence dans le rôle envisagé des acteurs et leur mode de collaboration.</p>	

Unité d'enseignement 5.6.S6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles		
Semestre : 6		Compétences : 7 et 8
CM : 0 heure	TD : 40 heures	TP : 160 heures
ECTS : 8		
Pré-requis		
UE 4.5.S2 ; UE 4.6.S4 Soins infirmiers et gestion des risques UE 4.8.S6 Qualité des soins et évaluation des pratiques UE 1.3.S4 Législation, éthique et déontologie UE 3.4.S4 et UE 3.4.S6 Initiation à la démarche de recherche		
Objectifs		
Formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle, Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels, Analyser sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques, Evaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité, Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement, Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées, Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles, Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre, Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.		
Éléments de contenu		
Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés dans les unités d'enseignement des semestres S1, S2, S3, S4, S5, S6.		
Recommandations pédagogiques Les situations étudiées sont choisies en lien avec les travaux des étudiants pour leur mémoire. L'étudiant devra analyser une question relevant des soins, la mettre en problème, l'explorer, en faire une étude critique, formuler des hypothèses voire des propositions de solutions ou de poursuite de l'exploration.	Modalités d'évaluation Travail écrit de fin d'études, mémoire et argumentation orale sur un sujet d'intérêt professionnel Critères d'évaluation Pertinence des données recherchées Pertinence dans l'étude du problème Clarté de la construction du cadre et de la démarche d'analyse Cohérence dans les conclusions de l'analyse	

Unité d'enseignement 5.7 S5 et S6 Optionnelle		
Semestres : 5 et 6		Compétences
CM : 0 heure	TD : 20 heures	TP : 30 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Objectifs		
<p>Approfondir un domaine d'exercice de la fonction infirmière Mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation</p>		
Éléments de contenu		
<p>Selon le choix de l'étudiant et les ressources un domaine d'enseignement est approfondi, soit par des prestations offertes dans l'IFSI, soit par des visites sur des lieux de travail, des rencontres de personnes ressources, des travaux guidés et évalués, etc</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Cette UE est scindée en deux parties réalisées sur le même thème. L'autonomie sera laissée à l'étudiant pour le choix de son approfondissement.</p> <p>L'IFSI pourra également proposer des travaux dans des domaines qui lui semblent pertinent au regard de la situation sanitaire locale ou des besoins des personnes en formation ou des divers lieux d'exercice.</p> <p>Quelques exemples : le secteur libéral, la recherche en soins, la prise en charge des personnes âgées, des personnes atteintes de cancer, ...</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Compte rendu écrit ou oral des éléments découverts dans le module optionnel.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Implication personnelle</p>	

6. Méthodes de travail

Unité d'enseignement 6.1 Méthodes de Travail		
Semestre : 1		
CM : 0 heure	TD : 25 heures	TP : 25 heures
ECTS : 2		
Pré-requis		
Prise de notes. Méthodes de travail apprises jusqu'au baccalauréat dont analyse, synthèse, argumentation.		
Objectifs		
Utiliser les technologies d'information et de communication. Utiliser des méthodes pour organiser son travail.		
Éléments de contenu		
Les méthodes de travail personnel et en groupe, L'initiation à l'informatique et aux logiciels de base (Word, Excel) , La recherche documentaire : recueil et organisation de l'information, fiche de lecture, recherche sur internet, Les documents écrits : compte-rendu, rapport, mémoire, rédaction d'un article professionnel... Les outils et moyens de communication et de créativité.		
Recommandations pédagogiques	Modalités d'évaluation	
Cette UE de méthode permet à l'étudiant de se doter de méthodes personnelles pour organiser son travail au long de sa formation. Les formateurs partiront des besoins des étudiants. Ceux-ci doivent acquérir les moyens de rechercher ensuite les informations ou les ressources dont ils ont besoin. Selon les niveaux, des travaux pratiques en bureautique, en expression écrite, etc...seront proposés.	Réalisation d'une fiche de lecture en traitement de texte	
	Critères d'évaluation	
	Efficacité du résultat Respect de la méthode de fiche de lecture Présentation correcte	

Unité d'enseignement 6.2 Anglais		
Semestre : 1 à 6		
CM : 0 heure	TD : 60 heures	TP : 190 heures
ECTS : 10		
Pré-requis		
Objectifs		
Communiquer en anglais dans le domaine de la santé et des soins Etudier et utiliser des articles professionnels en anglais		
Éléments de contenu		
Vocabulaire professionnel courant dans le domaine de la santé et des soins Expression anglaise dans le domaine de la santé et des soins Lecture et traduction d'articles professionnels Lecture de documents (fiches, procédures, ...)		
Recommandations pédagogiques Cette UE vise à donner à l'étudiant des bases d'anglais dans le domaine de la santé et des soins.	Modalités d'évaluation S1 : présence et participation active S2 : présence et participation active S3 : épreuve de connaissance du vocabulaire professionnel courant S4 : traduction écrite ou orale en français d'un article professionnel S5 : présentation en anglais d'un article professionnel S6 : rédaction de l'abstract du travail de fin d'étude Critères d'évaluation Justesse du vocabulaire	

Annexe VI

**Ministère chargé de la santé
Diplôme d'Etat d'infirmier**

Portfolio de l'étudiant

Nom et prénom de l'étudiant :

Institut de formation en soins infirmiers :

Date d'entrée dans la formation :

Nom et prénom du formateur responsable du suivi pédagogique de l'étudiant :



Document à tenir à disposition lors du jury final

SOMMAIRE

Objectifs	page 3
Rappel du dispositif de formation	page 4
Le métier, le référentiel de compétences, le diplôme	page 5
• Le métier d'infirmier	
• Le référentiel de compétences (page 7)	
• Le rôle de chacun (page 12)	
Mon parcours de stage	page 13
• Tableau récapitulatif	
• Tableaux par stage (formation / analyse de pratique / bilan)	
Mon parcours : acquisition des compétences	page 17
Mon parcours : actes, activités et techniques de soins	page 44

Objectifs

Ce document est destiné au suivi de votre parcours de formation et à la capitalisation de vos éléments de compétences acquis pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier. Il fait le lien entre :

- vos temps de formation en institut de formation
- vos temps de formation en stage

Les objectifs principaux de cet outil sont :

- ▶ de favoriser une analyse de votre pratique qui conduit à la professionnalisation
- ▶ de permettre au(x) formateur(s) intervenant dans votre parcours de formation et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions
- ▶ de positionner ce que vous avez appris au regard de ce qui sera exigé en terme de niveau en fin de formation

C'est un outil de lisibilité et un guide pour le tuteur, les professionnels qui encadrent en proximité, le formateur et pour vous, qui pouvez ainsi mieux mesurer votre progression.

Cet outil permet, à la fois,

- de réaliser une évaluation de chacun des stages alimentée par vous-même, le tuteur et le formateur référent du stage
- de faire des bilans semestriels, avec le formateur responsable de votre suivi pédagogique à l'aide des grilles de synthèse
- d'effectuer un bilan de fin de formation avant passage devant le jury final

Les grilles vous permettront d'apprécier vos acquis et votre progression et de fixer, en relation avec votre tuteur et votre formateur, des objectifs d'amélioration ou d'apprentissage complémentaires. Ces grilles sont remplies par le tuteur et font l'objet d'un entretien avec vous.

Rappel du dispositif de formation

La formation articule le contenu des unités d'enseignement réalisées en institut de formation et les apprentissages cliniques et techniques effectués en stage. L'ensemble de ces deux modes de formation vous permet de développer des compétences et de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées, en obtenant les résultats requis.

Ainsi pour valider chaque compétence du métier, vous devrez avoir acquis :

- des unités de formation dont le contenu est soit contributif au métier, soit cœur de métier
- des unités d'intégration centrées sur la mobilisation des savoirs en situation pour acquérir les compétences
- des unités de formation transversales d'anglais et de méthode
- des savoirs et savoir-faire acquis en milieu de travail

Les stages sont encadrés par un tuteur et par des professionnels.

Pendant les stages le formateur de l'IFSI, référent du stage, vous rencontrera soit sur les lieux de stage, soit à l'institut de formation.

Les stages s'effectuent selon le schéma suivant :

- Semestre 1 : un stage de 5 semaines
- Semestres 2, 3, 4, 5 : un stage de 10 semaines chacun
- Semestre 6 : deux stages de 15 semaines au total

Vous devrez réaliser au moins un stage dans chacun des types de stage :

- **Soins de courte durée** : vous vous adressez à des personnes hospitalisées dans des établissements publics ou privés, dans des unités de médecine, chirurgie, obstétrique, etc.
- **Soins en psychiatrie et santé mentale** : vous vous adressez à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de psychiatrie ou de santé mentale.
- **Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation** : vous vous adressez à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins d'entretien en hébergement.
- **Soins sur les lieux de vie** : domicile, travail, ... : vous vous adressez à des personnes qui se trouvent dans leur lieu habituel de vie ou qui font appel à des structures peu ou pas médicalisées. Entrent dans cette catégorie les stages en secteur libéral, en SSIAD, en entreprise, en école, en établissement pénitentiaire, etc.

Le métier – le référentiel de compétences – le diplôme

Le métier d'infirmier

La définition du métier :

Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

♦ *Champ d'intervention :*

Le champ d'exercice des infirmiers est très large. Les infirmiers interviennent principalement dans les secteurs de la santé, mais aussi du social et de l'éducatif, que ce soit dans le secteur public, privé ou en libéral.

♦ *Le référentiel du diplôme est constitué de dix compétences :*

- Cinq compétences « cœur de métier » :
 1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers
 2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
 3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
 4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
 5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- Cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier d'infirmier

6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

Pour obtenir le diplôme dans sa totalité, vous devez être évalué et certifié sur ces 10 compétences.

Le référentiel de compétences

1 Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

1. Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique
2. Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins, ...)
3. Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution
4. Conduire un entretien de recueil de données
5. Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé
6. Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives
7. Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires
8. Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires

2 Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

1. Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité
2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations
3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité
4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées
5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien
6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins
7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants
9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...)
10. Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires

3 Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

1. *Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins (1) en favorisant sa participation et celle de son entourage*
2. *Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps*
3. *Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité*
4. *Adapter et sécuriser l'environnement de la personne*
5. *Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique*
6. *Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins*

1. La notion de soin s'entend ici comme « action ou ensembles d'actions qu'une personne accomplit pour se soigner ». Il s'agit des soins liés aux besoins de la vie quotidienne, en lien avec la notion d'auto-soin : « action ou ensemble d'actions qu'une personne décide et accomplit pour elle-même en vue de maintenir, protéger, restaurer et promouvoir la santé ». (Dictionnaire des soins infirmiers, Masson 2005).

4 Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

1. *Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste*
2. *Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène, et d'asepsie*
3. *Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements*
4. *Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne*
5. *Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux*
6. *Conduire une relation d'aide thérapeutique*
7. *Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutiques*
8. *Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne*
9. *Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique*
10. *Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonne pratique*
11. *Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées*
12. *Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, compte rendu infirmiers, transmissions...)*

5 Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

1. Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique
2. Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement
3. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé...
4. Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées
5. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives
6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes
7. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients

6 Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne
2. Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte
3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication
4. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique
5. Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement
6. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité
7. Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées

7 Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels
3. Évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée
4. Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques
5. Évaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité
6. Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique

8 Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles
2. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnaire
3. Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées
4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre
6. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite

9 Organiser et coordonner les interventions soignantes

1. Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...)
2. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences
3. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité
4. Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile
5. Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale
6. Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins
7. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes
8. Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral

10 Informer, former des professionnels et des personnes en formation

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins
2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants
3. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
4. Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-pédagogiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique
6. Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé

Le rôle de l'étudiant

- ◆ Développe des savoirs professionnels
- ◆ Construit progressivement sa compétence
- ◆ S'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique
- ◆ S'implique dans la résolution des situations
- ◆ Mesure sa progression

Le rôle du professionnel de proximité

- ◆ Assure le suivi et la formation de l'étudiant :
 - ▶ Organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences
 - ▶ Questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie
 - ▶ Guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré
 - ▶ Explique les risques : réglementation, sécurité, ...

Le rôle du maître de stage

Le maître de stage est responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage.

- ◆ Accueille et intègre l'étudiant :
 - ▶ Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et informe sur le parcours à suivre par l'étudiant
 - ▶ Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration
 - ▶ Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage
- ◆ Assure le suivi de la formation de l'étudiant :
 - ▶ S'assure de la qualité de l'encadrement de proximité
 - ▶ Règle les difficultés éventuelles

Le rôle du tuteur dans la formation en stage

- ◆ Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique en stage
 - ▶ Assure un accompagnement pédagogique
 - ▶ Reçoit les étudiants et évalue leur progression
 - ▶ Réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant
 - ▶ Répond aux questions des étudiants
- ◆ Assure l'évaluation des compétences acquises :
 - ▶ Identifie les points forts et les lacunes
 - ▶ Aide l'étudiant à s'auto-évaluer
 - ▶ Évalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide des outils et du portfolio
 - ▶ Donne des objectifs de progression

Le rôle du formateur référent du stage

- ◆ Assure la coordination avec l'établissement d'accueil
- ◆ Accompagne les équipes dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation
- ◆ Contribue à la formation clinique de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques
- ◆ Communique avec le tuteur et le maître de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant
- ◆ Organise des rencontres avec les étudiants sur les lieux de stage ou à l'IFSI
- ◆ Régule les difficultés éventuelles

Mon parcours de stage

Vous notez ici les stages que vous avez effectués :

Semestre	Nature du stage (MCO, psychiatrie, lieu de vie, long séjour)	Lieu du stage	Dates du stage	Commentaires

Stage n°

FORMATION

(A remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage)

Dates et points clés de mon cursus de formation suivi en amont du stage

UE suivies :

Points forts acquis en formation :

Points à approfondir :

Mes objectifs de stage :

Stage n°

ANALYSE DE PRATIQUE

(A remplir par l'étudiant, après le stage)

Situations ou activités rencontrées

En citer deux pour les analyser : lesquelles, pour quelle demande, en relation avec qui, les informations dont vous avez eu besoin, les contraintes particulières, les marges d'autonomie, les modalités de réalisation, le matériel, l'organisation, les connaissances utilisées, les habiletés nécessaires, les informations transmises, les résultats, ce que vous avez appris (observations, étonnements et points que vous souhaitez approfondir).

Lieu :

Situations ou activités vues ou réalisées :

Observations, étonnements :

Difficultés et points à approfondir :

Vous sentez-vous suffisamment autonome sur l'ensemble de ces activités pour les assurer seul ?
 Oui Non Pourquoi ?

Stage n°

BILAN DU STAGE

(A remplir par le tuteur à la fin de chaque stage au cours d'un entretien avec l'étudiant)

Ce bilan comporte des éléments de synthèse sur l'acquisition des éléments de compétence, ainsi que des éléments du comportement en stage : ponctualité, politesse, tenue, implication, respect des consignes, etc...

Commentaires du tuteur sur la période écoulée :

● Points positifs

● Axes d'amélioration

Date

Nom prénom, profession, signature et tampon du service

Mon parcours : acquisition des compétences

A remplir par l'étudiant au cours de l'entretien avec le tuteur de stage

Vous cochez le niveau d'acquisition par critère. Les indicateurs sont utilisés pour préciser à partir de quels éléments le critère peut être validé. Les croix notées au niveau des indicateurs sont des repères montrant à quel moment dans le parcours de l'étudiant ceux-ci devraient être maîtrisés. Ces repères permettent de mieux mesurer les écarts entre la progression de l'étudiant et celle qui est attendue dans l'apprentissage. Exemple : l'indicateur « recherche des éléments d'informations pertinents » devrait être maîtrisé à partir du troisième stage.

COMPETENCE 1 Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__
Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Consulte l'ensemble des sources d'informations						X			
- Recherche des éléments d'informations pertinents						X			
- Utilise des informations fiables et actualisées						X			
- Argumente le choix des informations						X			

Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input checked="" type="checkbox"/> X									
	<input checked="" type="checkbox"/> X									
	<input checked="" type="checkbox"/> X									
Pertinence du diagnostic de situation clinique posé	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
Analyse la situation de santé de manière multidimensionnelle	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
Repère les signes d'urgence, de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
Explique le raisonnement clinique et la démarche d'analyse des informations	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
Précise les connaissances utilisées	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									
	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									

COMPETENCE 2

Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___
Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers - Présente un projet cohérent avec l'ensemble des informations - Développe les objectifs, les actions et les modes d'évaluation - Fait participer la personne soignée au projet - Respecte l'adéquation entre le projet et l'évaluation	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

-	Négocie les objectifs de soins et les actions avec la personne soignée ou sa famille	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Décrit les réactions du patient	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Recherche le consentement du patient	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Argumente son analyse des réactions du patient	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Respecte les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Adapte les soins et l'application des protocoles à la situation et au contexte	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Réalise le geste avec dextérité	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Prend en compte les réactions du patient lors du soin	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Evalue la qualité du soin réalisé	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-	Respecte les règles de traçabilité	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

Pertinence des réactions en situation d'urgence	<input type="checkbox"/> Non pratiqué												<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> Non acquis												<input type="checkbox"/> Non acquis
	<input type="checkbox"/> A améliorer												<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis												<input type="checkbox"/> Acquis
-	Repère les situations d'urgence et de crise	X											<input type="checkbox"/> Non pratiqué
-	Met en œuvre des mesures d'urgence appropriées	X											<input type="checkbox"/> Non acquis
-	Explique les mesures d'urgence adaptées aux différentes situations	X											<input type="checkbox"/> A améliorer
Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins	<input type="checkbox"/> Non pratiqué												<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> Non acquis												<input type="checkbox"/> Non acquis
	<input type="checkbox"/> A améliorer												<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis												<input type="checkbox"/> Acquis
-	Assure l'ensemble des soins	X											<input type="checkbox"/> Non pratiqué
-	Argumente la répartition des tâches et la coordination des activités en collaboration	X											<input type="checkbox"/> Non acquis
-	Réalise le contrôle des soins	X											<input type="checkbox"/> A améliorer
-	Prend en compte le contexte et les aléas dans l'organisation	X											<input type="checkbox"/> Acquis
-	Argumente les priorités dans l'organisation	X											<input type="checkbox"/> Non pratiqué

COMPÉTENCE 3
Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	
Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Propose des activités adaptées aux besoins de la personne										
- Mobilise les ressources de la personne	X									
Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Respecte la pudeur et l'intimité de la personne										
- Respecte les règles d'hygiène, d'ergonomie et de sécurité										
- Adapte les moyens à la situation	X									
- Vérifie les conditions de qualité de vie de la personne	X									
Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Explique les risques liés à la situation	X									

COMPÉTENCE 4
Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__
Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Respecte les règles de sécurité, hygiène et aseptisie					X				
- Respecte les règles de qualité et de traçabilité					X				
- Met en œuvre les contrôles de conformité							X		
- Explique les actions au patient								X	
- Apporte une attention à la personne								X	
- Respecte les protocoles et modes opératoires : préparation, déroulement et surveillance								X	

- Réalise les gestes avec dextérité	X											<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Prévient la douleur générée par les soins	X											<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Respecte la procédure d'hémostase	X											<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Administre la thérapie conformément à la prescription							X					<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Signale les anomalies							X					<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Exactitude du calcul de dose		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Réalise avec exactitude tous les calculs de dose							X					<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et des examens		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Repère les effets attendus et les effets secondaires											X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

- Evalue correctement la douleur et met en œuvre une action appropriée	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Adapte les thérapeutiques antalgiques dans le cadre des protocoles	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Explique les risques liés aux thérapeutiques et aux examens	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Explique les étapes de la procédure d'hémovigilance	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Explique les risques et la prévention des accidents d'exposition au sang	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Explique les règles de traçabilité	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Connaît les risques liés à un défaut de traçabilité	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Justesse d'utilisation des appareillages et dispositifs médicaux conforme aux bonnes pratiques	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Utilise les appareillages et DM	X								<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

conformément au mode opératoire	Adapte l'utilisation des appareillages et DM à la situation	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Utilise les techniques d'entretien thérapeutique		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Analyse la dynamique relationnelle		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Observe et transmet l'évolution du comportement après un entretien		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Fiabilité et pertinence des données de traçabilité		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Transmet avec fiabilité la synthèse des informations relatives aux soins et aux activités		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Respecte la confidentialité et les règles de bonne pratique pour la traçabilité des données		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Restitue aux professionnels concernés une synthèse claire de la situation de la personne		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
Repère les incohérences dans les informations transmises par les différents acteurs		<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
		<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis
		<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
		<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis

COMPÉTENCE 5
Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___
Pertinence de la séquence éducative - Analyse les besoins et les demandes de la personne et du groupe et les prend en compte - Mobilise les ressources de la personne ou du groupe de personnes - Adapte la séquence éducative à la situation de la personne ou du groupe	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
				X					
				X					
Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs - Recherche la participation de la personne ou du groupe	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
							X		

COMPÉTENCE 6
Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle - Analyse la situation relationnelle en fonction des personnes et du contexte - Explique les besoins spécifiques de communication dans les différentes situations et identifie les attitudes adaptées	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage - Met en œuvre les conditions propices à la communication - Porte une attention à la personne	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

- Prend en compte dans la communication l'expression de la personne et son contexte de vie - Adapte la communication à la personne	X		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	
	X		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	
Justesse dans la recherche de consentement du patient - Recherche le consentement de la personne aux soins et négocie si nécessaire			<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	
			<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	X
			<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	
			<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	
			<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	
			<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	

COMPÉTENCE 7
Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___
Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée - Explique le protocole en fonction d'une situation donnée	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Pertinence de l'analyse dans l'application des règles: - de qualité, sécurité, ergonomie - de traçabilité - liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets - Explique les règles de traçabilité, les risques de non traçabilité, le circuit de la gestion des déchets - Identifie les non conformités - Fait des propositions de réajustement pertinentes	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement et de la stérilisation - Explique les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels - Argumente les opérations de stérilisation conformément aux normes et au contexte	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis									<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés - Signale les défauts de fonctionnement - Contrôle les conditions de stockage	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis														
Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail - Raisonne avec logique dans l'analyse des situations de travail	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis														

COMPÉTENCE 8
Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___
Critères d'évaluation et indicateurs									
Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Utilise les bases documentaires			X						
- Recherche les données scientifiques pertinentes			X						
- Argumente la sélection des données au regard d'une problématique			X						
- Adapte les méthodes et outils d'investigation à la problématique			X						
Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Pose des questions pertinentes en relation avec les problématiques professionnelles								X	

COMPÉTENCE 9
Organiser et coordonner les interventions soignantes

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__	Stage Date : __/__/__
Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs - Sollicite à bon escient les autres professionnels de santé - Identifie les ressources externes - Répartit les activités conformément aux champs de compétences des intervenants	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
			X	X	X				
Cohérence dans la continuité des soins - Explicite les liens entre les différentes interventions professionnelles	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
							X		

- Argumente la coordination des activités en collaboration	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Contrôle les soins confiés	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Fiabilité et pertinence des informations transmises		<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Transmet les informations en respectant les délais adaptés à la situation	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Sélectionne les informations transmises avec pertinence, fiabilité, discernement dans le respect de la réglementation et de la protection du patient	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Restitue une synthèse claire de la situation	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Repère les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs	X	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

COMPÉTENCE 10
Informier, former des professionnels et des personnes en formation

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	
Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant - Identifie les soins qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec l'aide-soignant - Évalue les activités de collaboration de l'aide-soignant et lui signale les erreurs	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
				X	X						
Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire - Met en œuvre une démarche d'accueil et transmet les informations nécessaires - Transmet les explications nécessaires à un stagiaire - Transmet le savoir-faire avec des méthodes pédagogiques adaptées au niveau de formation du stagiaire	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
						X		X			X

Mon parcours : actes, activités et techniques de soins

A remplir par l'étudiant et le tuteur de stage

La liste qui suit comporte les actes professionnels qui doivent être acquis en stage ou en IFSI. Cette liste n'est pas exhaustive. Pour rendre cet apprentissage plus complet, on peut se reporter aux actes professionnels inscrits dans le code de la santé publique et dans le référentiel d'activités de l'infirmier.

Les cases sont cochées par les responsables de l'encadrement en stage, avec l'étudiant, à la fin de la période de stage.

Le formateur référent du suivi pédagogique évalue la progression de ces apprentissages au moins une fois par an et peut proposer une modification du parcours de stage et/ou des ateliers de formation en IFSI.

Actes et techniques de soins	Stage		Stage		Stage		Stage		Stage		Stage	
	Date : __/__/		Date : __/__/		Date : __/__/		Date : __/__/		Date : __/__/		Date : __/__/	
Entretien d'accueil et d'orientation	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Soins d'hygiène et de confort	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Entretien d'aide, entretien thérapeutique	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Examen clinique d'un patient dont mesure des paramètres vitaux	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
Prélèvements veineux	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

<i>Prélèvements capillaires</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Préparation pour des examens radiologiques, fonctionnels biologiques</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Injections parentérales avec calcul de dosage</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Perfusions périphériques avec calcul de dosage</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Pansements simples, ablation fils, agrafes</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Pansements complexes/drainages</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Pose d'oxygénothérapie, d'aérosols</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Administration de thérapeutiques médicamenteuses</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
<i>Surveillances pré et post opératoire</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis

<i>Techniques d'apaisement, prise en charge de la violence</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Préparation de la sortie d'un patient</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Techniques de médiations thérapeutiques</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Utilisation de seringues auto-pulsées</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Pose et surveillance de sonde gastrique</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Pose et surveillance de sonde urinaire</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Soins de trachéotomie, aspiration bronchique</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Pose et surveillance de transfusion</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis
<i>Injections dans des chambres implantables</i>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué	<input type="checkbox"/> Non pratiqué
	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer	<input type="checkbox"/> A améliorer
	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Acquis

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur

NOR : SASH0930750A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé ;
Vu l'arrêté du 20 mai 1968 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
Vu l'arrêté du 22 février 1972 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de puéricultrice ;
Vu l'arrêté du 23 juin 1972 modifié relatif au fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie ;
Vu l'arrêté du 4 juillet 1972 modifié relatif au fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de laborantin d'analyses médicales ;
Vu l'arrêté du 17 mai 1982 relatif aux conditions d'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
Vu l'arrêté du 24 septembre 1990 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en ergothérapie ;
Vu l'arrêté du 2 octobre 1991 modifié relatif aux conditions d'agrément et de fonctionnement des instituts de formation en pédicurie-podologie ;
Vu l'arrêté du 30 mars 1992 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers ;
Vu l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé ;
Vu l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. ;
Vu l'arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste ;
Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
Vu l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'Etat d'ambulancier ;
Vu l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 3 juin 2009 ;
Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes du 30 juillet 2009,

Arrête :

Article 1^{er}

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux instituts de formation des professionnels mentionnés aux titres I à VII du troisième livre de la quatrième partie du code de la santé publique, des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers, des techniciens de laboratoires d'analyses de biologie médicale, ainsi que des cadres de santé.

Article 2

Le présent arrêté s'applique sous réserve des dispositions spécifiques relatives à l'organisation de la formation des professions visées à l'article 1^{er}.

Article 3

Les missions des instituts mentionnés à l'article 1^{er} sont les suivantes :

- 1° La formation initiale des professionnels pour lesquels l'institut est autorisé ;
- 2° La formation préparatoire à l'entrée dans les instituts de formation ;
- 3° La formation continue des professionnels incluant la formation d'adaptation à l'emploi ;
- 4° La documentation et recherche d'intérêt professionnel.

Article 4

Dans le cadre de l'intégration des formations paramédicales au processus licence, master, doctorat, les instituts de formation passent une convention avec l'université déterminant les modalités de participation de l'université à la formation.

Cette convention intervient au plus tard un an après la première rentrée en format LMD.

Article 5

Lorsque le nombre d'instituts par filière professionnelle ne permet pas un conventionnement direct de chacun avec l'université, les instituts de formation se regroupent.

Les regroupements d'instituts de formation publics prennent la forme de groupement de coopération sanitaire.

Les regroupements d'instituts de formation organisent la coordination de leurs activités sur le plan pédagogique.

Article 6

Les instituts de formation visés à l'article 1^{er} sont dirigés par un directeur responsable de :

1. La conception du projet pédagogique ;
2. L'organisation de la formation initiale, préparatoire et continue ;
3. L'organisation de l'enseignement théorique et clinique ;
4. Le contrôle des études ;
5. L'animation et de l'encadrement de l'équipe pédagogique ;
6. La recherche d'intérêt professionnel conduite par l'équipe pédagogique.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts de formation susmentionnés, de la délivrance des diplômes ou certificat sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts.

Sous l'autorité du directeur de l'organisme gestionnaire ou de son représentant légal lorsque l'institut de formation n'a pas la personnalité juridique, il participe également à la gestion administrative et financière ainsi qu'à la gestion des ressources humaines de l'institut qu'il dirige.

Article 7

Pour être agréés, les directeurs des instituts de formation doivent être titulaires d'un titre permettant l'exercice d'une des professions visées par le présent arrêté à l'exception des titres permettant l'exercice des professions d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture et d'ambulanciers.

En sus des obligations mentionnées à l'article R. 4383-4 du code de la santé publique, les directeurs des instituts de formation doivent :

1. Être titulaire du diplôme de cadre de santé ou d'un des certificats de cadre auxquels ce diplôme s'est substitué ;
2. Justifier d'une expérience en management et/ou pédagogie appréciée sur la base d'un *curriculum vitae*, titres et travaux ;
3. Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire national.

Un directeur d'institut de formation peut être agréé pour diriger plusieurs instituts visés à l'article 1^{er}.

Un titre universitaire de niveau II dans les domaines de la pédagogie ou de la santé est recommandé.

Article 8

Pour être agréé, le directeur d'un institut de formation d'ambulanciers doit avoir une expérience de deux ans dans le secteur du transport sanitaire et :

1. En milieu hospitalier, être titulaire du diplôme de cadre de santé ;
2. En milieu extrahospitalier, justifier de compétences managériales et de gestion validées, équivalentes aux compétences d'un cadre de santé.

Il doit en outre ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire national.

Article 9

L'équipe pédagogique de l'institut de formation comprend des enseignants formateurs permanents et des intervenants extérieurs. Les formateurs permanents contribuent, sous l'autorité du directeur, à la réalisation des missions de l'institut. Le rapport entre le nombre d'enseignants permanents et celui des étudiants ou élèves doit être tel qu'il permette un enseignement et un encadrement adaptés aux exigences de la formation.

Article 10

Les formateurs permanents des instituts susmentionnés, à l'exception des instituts de formation d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture et d'ambulanciers, doivent être titulaires :

1. D'un titre permettant l'exercice des professions pour lesquelles l'institut est autorisé ;
2. Du diplôme de cadre de santé ou d'un des certificats de cadre auxquels ce diplôme s'est substitué ou d'un diplôme reconnu équivalent ;

Les formateurs permanents des instituts de formation d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture et d'ambulanciers doivent être titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier.

Un titre universitaire de niveau II dans les domaines de la pédagogie ou de la santé est recommandé.

Article 11

Les instituts doivent disposer de personnels administratifs, et éventuellement de personnels techniques, permettant à l'institut d'accomplir sa mission dans les meilleures conditions.

Article 12

Le projet pédagogique de l'institut, dont le contenu est fixé en annexe II, prend en compte :

1. Les différentes voies d'accès aux diplômes visés par le présent arrêté ;
2. La conception de la formation ;
3. Le contexte de l'offre de soins ;
4. Le contexte de l'offre de formation environnante.

Article 13

Les lieux de stages sont choisis par le directeur de l'institut de formation. Il peut supprimer de la liste des terrains choisis ceux qu'il n'estime pas suffisamment formateurs. Dans les deux cas, le conseil pédagogique est consulté.

Pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, les services, les unités fonctionnelles et autres structures internes cliniques et médico-techniques relevant des établissements publics de santé et des établissements de santé privés, les éléments permettant d'apprécier leur activité et la qualité des modalités d'encadrement doivent être fournis : discipline du service, nombre de lits ou places, principales pathologies traitées, soins les plus couramment dispensés, nombre d'étudiants de la même formation accueillis simultanément en stage, convention d'encadrement.

Pour les structures extrahospitalières ou les cabinets libéraux, les éléments permettant d'apprécier leur activité et la qualité des modalités d'encadrement doivent être fournis : principales missions, soins et activités les plus couramment réalisés, nombre d'étudiants accueillis.

Article 14

Les instituts de formation doivent disposer de locaux et de matériels techniques, informatiques et pédagogiques adaptés à l'enseignement ainsi qu'au diplôme préparé.

Ces locaux peuvent être affectés exclusivement à l'institut ou être partagés avec d'autres instituts ou structures de formation.

Article 15

La décision d'autorisation précise le nombre maximum d'étudiants ou élèves que l'établissement est autorisé à accueillir chaque année par session de formation.

Ce nombre est déterminé, notamment, en fonction des besoins spécifiques de formation dans la région ou l'interrégion, des terrains de stage disponibles, de la capacité des locaux, du matériel mis à la disposition ainsi que de l'effectif des formateurs.

Article 16

Le représentant légal des instituts de formation visés à l'article 1^{er} transmet au président du conseil régional qui sollicite l'avis de l'autorité compétente déconcentrée un dossier de demande d'autorisation dont la composition est fixée par l'annexe I.

Article 17

En cas de non-renouvellement de l'autorisation, les étudiants ou élèves en cours de formation sont redéployés au sein des structures existantes sur la base des schémas régionaux des formations sanitaires. Les effectifs de formateurs sont redéployés en fonction des évolutions démographiques.

Article 18

Par dérogation aux dispositions des articles 7, 8 et 10 les enseignants et les responsables qui étaient en fonctions dans un institut de formation des professions mentionnées à l'article 1^{er} du présent arrêté, peuvent le demeurer même s'ils ne répondent pas à l'ensemble des conditions requises pour exercer les fonctions d'enseignant et de directeur, sous réserve de se mettre en conformité avec les dispositions du présent arrêté dans un délai de quatre ans.

Article 19

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux apprentis des instituts de formation visés à l'article 1^{er}, nonobstant les règles définies au titre I^{er} du livre I^{er} du code du travail.

Article 20

Sont abrogés la première phrase de l'article 2 et l'article 5 de l'arrêté du 20 mai 1968 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, l'arrêté du 1^{er} septembre 1971 relatif aux conditions d'agrément des instituts de formation en ergothérapie, la deuxième phrase de l'article 1^{er}, l'article 2 et l'article 6 de l'arrêté du 22 février 1972 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de puéricultrice, l'arrêté du 22 février 1972 relatif aux conditions d'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat de puéricultrice, l'arrêté du 23 juin 1972 relatif aux conditions d'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie, la deuxième phrase de l'article 1^{er}, le premier alinéa de l'article 2 et l'article 5 de l'arrêté du 23 juin 1972 modifié relatif au fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie, l'arrêté du 4 juillet 1972 relatif aux conditions d'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat de laborantin d'analyses médicales, la deuxième phrase de l'article 1^{er} et le premier alinéa de l'article 2, les alinéas 5, 6 et 7 de l'article 5 et l'article 6 de l'arrêté du 4 juillet 1972 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de laborantin d'analyses médicales, la deuxième phrase de l'article 1^{er} et l'article 2 de l'arrêté du 10 mai 1974 relatif à l'équipement technique et au matériel pédagogique minimum en vue de l'obtention de l'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat de laborantin d'analyses médicales, la deuxième et la troisième phrase de l'article 1^{er}, les articles 2 à 5 de l'arrêté du 17 mai 1982 relatif aux conditions d'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, les articles 1^{er}, le deuxième, troisième et quatrième alinéa de l'article 4 de l'arrêté du 24 septembre 1990 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en ergothérapie, l'article 1^{er}, le premier alinéa de l'article 2, les articles 3 à 5, les articles 9, 11 et 12 de l'arrêté du 2 octobre 1991 modifié relatif aux conditions d'agrément et de fonctionnement des instituts de formation en pédicurie-podologie, les articles 3, 5, 6, 7 et 9 de l'arrêté du 30 mars 1992 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des centres de formation en soins infirmiers, les articles 1^{er}, 2 et 3 de l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé, l'article 12 de l'arrêté du 21 août 1996 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de technicien en analyses biomédicales, l'article 2, les alinéas 1, la deuxième phrase de l'alinéa 8 et l'alinéa 9 de l'article 3, et l'article 4 de l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, les articles 2 et 3, les alinéas 1 et 9 et la deuxième phrase de l'alinéa 8 de l'article 4, l'article 5 de l'arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, les articles 32, 33 et 34 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, la deuxième phrase de l'article 1^{er}, les articles 33, 34 et 35 de l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, les articles 33 et 34 de l'arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'Etat d'ambulancier.

Article 21

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 31 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :
*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

ANNEXE I

COMPOSITION DU DOSSIER D'AUTORISATION EN VUE DE LA CRÉATION OU DU RENOUVELLEMENT
D'AUTORISATION DES INSTITUTS DE FORMATION

Pièces	Dans le cadre d'une demande initiale ou d'un renouvellement
1. Les informations générales relatives à l'institut de formation	
a) Dénomination sociale de l'organisme.	A fournir
b) Adresses du site principal et le cas échéant des sites annexes.	A fournir
c) Les plans détaillés précisant la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées, le service de restauration, l'internat, les espaces de convivialité, etc.).	A fournir
d) Description des activités.	A fournir
e) Organigramme administratif et fonctionnel.	A fournir
f) Nom des personnes engageant la responsabilité de l'organisme.	A fournir
g) Attestation d'assurance en vigueur au titre de la responsabilité civile couvrant les activités de contrôle entrant dans le champ d'application de la demande d'autorisation.	A fournir
h) L'avis favorable de la commission départementale de sécurité et d'accessibilité (dernier en date).	A fournir
2. Gouvernance de l'institut de formation	
a) Les missions du directeur et de l'équipe de direction, le cas échéant.	A fournir
b) Le projet pédagogique de l'institut.	A fournir
c) Les membres des instances représentatives (conseil pédagogique et conseil de discipline, cf arrêté du 21 avril 2007).	A fournir
d) Rapport d'activité – (conformément à l'annexe V de l'arrêté du 21 avril 2007).	A fournir
e) Tableau de suivi des indicateurs du rapport d'activité sur les 5 dernières années.	A fournir le cas échéant
f) L'engagement dans une démarche qualité de dispositifs de formations professionnelles supérieures.	A fournir
g) Développement d'une stratégie de communication interne.	A fournir
h) La mise en place d'un dispositif d'évaluation à travers des indicateurs types.	A fournir le cas échéant
i) Les ressources financières : le compte de résultat prévisionnel annexe (art. R. 6145-12 du code de la santé publique) pour les établissements publics et l'état des prévisions des recettes et des dépenses ou les comptes certifiés par le commissaire aux comptes (art. L. 6161-3 et R. 6161-9 et suivants du code de la santé publique), les tableaux de suivi d'affectation des ressources ; la mise en place d'indicateurs de suivi.	A fournir

3. Ressources humaines et matérielles	
a) Liste nominative des membres de l'équipe pédagogique, technique et administrative et leurs qualifications professionnelles (CV et titres de formation).	A fournir
b) Le centre de ressources multimédia et documentaire : ordinateurs, accès internet, appareils multimédias, matériels de travaux pratiques.	A fournir
c) Les matériels pédagogiques : ordinateurs, accès internet, appareils multimédias, matériels de travaux pratiques.	A fournir
4. La place de l'institut dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales	
a) le positionnement de l'institut dans l'environnement territorial au regard des besoins de la population et des professionnels formés.	A fournir
b) le positionnement de l'institut dans l'environnement économique et social de la région.	A fournir
c) le positionnement de l'institut dans les démarches de partenariat et de réseaux interprofessionnels.	A fournir
d) la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS) dont les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) adossés à un établissement public de santé font partie. Pour les instituts de formation en soins infirmiers non adossés à un établissement public de santé, la convention constitutive, le cas échéant, de la structure juridique de regroupement. Cette pièce doit être fournie au plus tard le 30/06/2010 .	A fournir
e) la convention entre l'institut ou la structure juridique de regroupement des IFSI et l'université ou le groupement d'universités sur la base d'une convention type établie au niveau national par le ministère chargé de la santé et le ministère chargé de l'enseignement supérieur. Cette pièce doit être fournie au plus tard le 30/06/2010.	A fournir

ANNEXE II

Projet pédagogique

Le projet pédagogique des instituts comporte :

- les orientations de la formation ;
- la conception générale de la formation et les choix pédagogiques en lien avec les métiers préparés : les valeurs, les finalités visées avec le profil attendu et les compétences pour exercer le métier ;
- les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation ;
- l'individualisation des parcours ;
- la planification de l'alternance ;
- la liste des lieux et places de stage négociés en lien avec les obligations réglementaires ;
- les modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les responsables des structures d'accueil ;
- les prestations offertes à la vie étudiante ;
- les indicateurs d'évaluation du projet.

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de la démographie
et des formations initiales (RH1)

Circulaire DHOS/RH1 n° 2009-164 du 17 juin 2009 relative à l'accueil des stagiaires dans le cadre de la formation initiale préparant le diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM)

NOR : SASH0914020C

Résumé : obligation d'accueillir dans les services de radiophysique des stagiaires dans le cadre de leur formation initiale préparant au diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM).

Mots clés : formation initiale – radiophysicien – INCa – INSTN – DQPRM.

Références :

- Articles L. 1333-11 et R. 1333-60 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 19 novembre 2004 modifié relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale ;
- Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé.

Annexes : une liste des 42 établissements concernés par l'accueil des stagiaires.

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour exécution) ; directions régionales des affaires sanitaires et sociales pour information.

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures nationales pour la radiothérapie que la ministre chargée de la santé a annoncées le 23 novembre 2007, il a été décidé de doubler sur cinq ans, le nombre de places pour la formation initiale qui prépare au diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM).

Aussi, une deuxième session par admission sur dossier (de 30 places) est organisée à cet effet par l'Institut national des sciences et techniques nucléaires (INSTN) d'Orsay en juin 2009. Le nombre total d'étudiants en formation sera ainsi porté à 85 personnes pour la rentrée de septembre 2009.

Pour permettre l'accueil et l'encadrement, à partir de novembre 2009 des étudiants inscrits à l'INSTN pour la préparation du DQPRM, il est instamment demandé aux établissements (CHU – CHR – CLCC) dont la liste figure en annexe I, et qui ont en règle au moins deux radiophysiciens exerçant sur place, d'accueillir au moins deux stagiaires par établissement.

La formation pratique se déroule sur une durée minimale de trente-six semaines en radiothérapie, 10 semaines en médecine nucléaire et six semaines en radiologie.

Pendant la durée de la formation, ces stagiaires sont encadrés par un agent spécialisé en radiophysique médicale qui validera ensuite les compétences acquises par l'étudiant ainsi que son cahier de stage. Les stagiaires sont rémunérés en vertu de la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé.

Consciente des fortes contraintes auxquelles sont déjà soumis ces professionnels dans l'exercice de leur métier, je vous demande de les soutenir et de favoriser leur activité d'enseignement dans leur temps de travail quotidien.

Par ailleurs, une subvention pour l'achat de petit équipement technique, en particulier pour la réalisation de mesures, peut être financée par l'INCa pour les centres de radiothérapie accueillant, conformément à la présente circulaire, au moins deux stagiaires. Cette aide devra être affectée à l'équipe de radiophysique médicale. D'un montant de 5 000 euros, elle pourra être attribuée à l'établissement concerné sur demande motivée effectuée auprès de l'INCa, qui en spécifiera prochainement les modalités directement auprès des établissements cités et sur le site www.e-cancer.fr.

Je vous demande de diffuser et de veiller à l'application de cette circulaire. Je vous remercie de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté dans sa mise en œuvre.

Pour la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

La chef de service,

C. D'AUTUME

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 16 juin 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois d'avril 2009

NOR : SASH0930619A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 8 ;
Vu le décret n° 2008-1528 du 30 décembre 2008 relatif au financement des dépenses de soins dispensés aux assurés sociaux par le service de santé des armées, notamment son article 2 ;
Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;
Vu l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 27 février 2009, fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu les relevés d'activité transmis, pour le mois d'avril, le 29 mai 2009, par le service de santé des armées,

Arrête :

Article 1^{er}

La somme à verser par la caisse nationale militaire de sécurité sociale est arrêtée à 31 751 288,75 €, soit :

- 29 731 372,42 € au titre de la part tarifée à l'activité, se décomposant comme suit :
 - 25 986 116,13 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et de leurs suppléments ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « dialyse » ;
 - 241 082,73 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « de petits matériels » (FFM) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
 - 3 430 723,55 € au titre des consultations et actes externes (CAE) ;
 - 7 833,47 € au titre des forfaits « prélèvements d'organe » (PO) ;

- 65 616,56 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
2. 1 496 911,70 € au titre des spécialités pharmaceutiques ;
3. 523 004,63 € au titre des produits et prestations.

Article 2

Le présent arrêté est notifié au service de santé des armées et à la caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 3

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 16 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
et du directeur de la sécurité sociale :
Le sous-directeur des affaires financières,
P. OLIVIER

*Le sous-directeur du financement
du système de soins,*
J.-P. VINQUANT

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 16 juin 2009 portant nomination au centre de lutte contre le cancer à Angers

NOR : SASH0930711A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique, et notamment son article L. 6162-10 ;
Vu l'arrêté du 16 juin 2005 fixant la liste des centres de lutte contre le cancer ;
Vu la délibération du conseil d'administration du centre régional de lutte contre le cancer Paul-Papin, à Angers, en date du 2 avril 2009 ;
Vu l'avis du bureau de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer en date du 5 mai 2009,

Arrête :

Article 1^{er}

M. le Pr François Régis BATAILLE est nommé en qualité de directeur général du centre de lutte contre le cancer Paul-Papin à Angers pour une durée de cinq ans à compter du 15 juin 2009.

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le préfet du département de Maine-et-Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 16 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement simultané de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins et du chef de service :

*La sous-directrice des ressources humaines
du système de santé,*

E. QUILLET

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 18 juin 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois d'avril 2009

NOR : SASH0930618A

La ministre de la santé et des sports,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, modifiée, notamment son article 33 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2009, fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu les relevés d'activité transmis, pour le mois d'avril, le 12 juin 2009 et le 16 juin 2009, par l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris,

Arrête :

Article 1^{er}

La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de Paris est arrêtée à 256 510 701,45 €, soit :

1. 230 584 699,62 € au titre de la part tarifée à l'activité, dont 230 584 699,62 € au titre de l'exercice courant, 0 € au titre des exercices précédents.

Ce montant se décompose comme suit :

205 630 259,47 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et de leurs suppléments ;

0 € au titre des forfaits « dialyse » ;

1 327 455,63 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

0 € au titre des forfaits « de petits matériels » (FFM) ;

3 804 102,10 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT) ;

188 405,64 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

19 244 482,61 € au titre des consultations et actes externes (CAE) ;

204 440,62 € au titre des forfaits « prélèvements d'organe » (PO) ;

185 553,55 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE).

2. 21 347 780,97 € au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3. 4 578 220,86 € au titre des produits et prestations.

Article 2

Le présent arrêté est notifié à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris pour exécution.

Article 3

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 18 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

Le sous-directeur des affaires financières,

P. OLIVIER

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 9 juillet 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2009

NOR : SASH0930725A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 8 ;
Vu le décret n° 2008-1528 du 30 décembre 2008 relatif au financement des dépenses de soins dispensés aux assurés sociaux par le service de santé des armées, notamment son article 2 ;
Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;
Vu l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu les relevés d'activité transmis, pour le mois de mai, le 30 juin 2009, par le service de santé des armées,

Arrête :

Article 1^{er}

La somme à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est arrêtée à 28 743 311,90 €, soit :

- 27 063 191,46 € au titre de la part tarifée à l'activité, se décomposant comme suit :
 - 23 387 732,35 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et de leurs suppléments ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « dialyse » ;
 - 224 810,54 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « de petits matériels » (FFM) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
 - 3 412 048,44 € au titre des consultations et actes externes (CAE) ;
 - 0,00 € au titre des forfaits « prélèvements d'organe » (PO) ;

- 38 600,12 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
2. 1 128 760,79 € au titre des spécialités pharmaceutiques ;
3. 551 359,65 € au titre des produits et prestations.

Article 2

Le présent arrêté est notifié au service de santé des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 3

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 9 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Le sous-directeur des affaires financières,
P. OLIVIER

Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
et du directeur de la sécurité sociale :
*Le sous-directeur du financement
du système de soins,*
J.-P. VINQUANT

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 13 juillet 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois de mai 2009

NOR : SASH0930733A

La ministre de la santé et des sports,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu les relevés d'activité transmis, pour le mois de mai, le 6 juillet et le 8 juillet 2009, par l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris,

Arrête :

Article 1^{er}

La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de Paris est arrêtée à 252 904 158,25 €, soit :

1. 224 847 265,49 € au titre de la part tarifée à l'activité, dont 224 847 265,49 € au titre de l'exercice courant, 0 € au titre des exercices précédents.

Ce montant se décompose comme suit :

200 997 525,32 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et de leurs suppléments ;

0 € au titre des forfaits « dialyse » ;

1 004 337,31 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

0 € au titre des forfaits « de petits matériels » (FFM) ;

3 764 361,82 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT) ;

159 199,42 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

18 556 129,34 € au titre des consultations et actes externes (CAE) ;

230 220,13 € au titre des forfaits « prélèvements d'organe » (PO) ;

135 492,15 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE).

2. 23 875 267,75 € au titre des spécialités pharmaceutiques.

3. 4 181 625,01 € au titre des produits et prestations.

Article 2

Le présent arrêté est notifié à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, pour exécution.

Article 3

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 13 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

Le sous-directeur des affaires financières,

P. OLIVIER

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction des affaires financières

Bureau F4

Circulaire DHOS/F4/F2 n° 2009-161 du 12 juin 2009 relative au retraitement comptable 2008 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale

NOR : SASH0913424C

Date d'application : immédiate.

Résumé : retraitement comptable des données comptables 2008 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale.

Mots clés : hôpital – établissements de santé – retraitement comptable.

Texte de référence : article R. 6145-7 du code de la santé publique.

Annexe : Guide du retraitement comptable 2008, annexe I Unités d'œuvre.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour diffusion et mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé publics et privés antérieurement sous dotation globale (pour mise en œuvre).

La présente circulaire a pour objet de rappeler les objectifs de l'outil de retraitement des données comptables ICARE, le guide d'utilisation actualisé pour le retraitement des données 2008 figurant en annexe ; ce guide est par ailleurs consultable sur les sites de la DHOS et de l'ATIH.

1. Objectifs de l'outil

L'application ICARE est destinée à centraliser :

- les charges des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG), réparties entre leurs différentes activités sanitaires, hors comptes de résultat annexes : médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR), psychiatrie et certaines activités spécifiques ;
- les produits de l'activité de titre 2 permettant de déterminer la part des dépenses restant à la charge des assurés sociaux et des non assurés sociaux au regard de celles financées par l'assurance maladie.

Les informations obtenues permettent notamment de mener les études nécessaires à l'évolution du dispositif de financement des établissements. J'appelle donc votre attention sur leur importance et la nécessité d'y apporter le plus grand soin.

2. Adaptations 2009

Les adaptations apportées en 2009 sont les suivantes :

- la mise à jour des nomenclatures comptables et l'intégration des comptes spécifiques aux établissements privés participant au service public hospitalier ;
- l'actualisation de la liste des activités spécifiques isolées en MCO, au regard des évolutions de l'arrêté relatif aux missions d'intérêt général ;
- l'actualisation de la liste des activités spécifiques en SSR, dans la perspective de la T2A ;
- l'automatisation de certains calculs.

3. Calendrier 2009

Pour permettre une exploitation utile des données communiquées, il convient que l'outil soit renseigné par tous les établissements ex-DG et que les informations fournies soient préalablement validées par les ARH selon le calendrier suivant :

Remontées des informations des établissements sur la plate-forme ICARE :

– 24 juillet 2009.

Validation par les ARH et transmission des fichiers ICARE à l'ATIH :

– 4 septembre 2009.

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez consulter les sites suivants :

Pour les questions relatives à l'outil et au mode de transmission : icare@atih.sante.fr.

Pour les questions générales : <http://www.atih.sante.gouv.fr> (rubrique : foire aux questions / valorisation).

Pour les questions relatives aux règles budgétaires et comptables : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante.html>.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

Le sous-directeur des affaires financières,

P. OLIVIER

GUIDE DU RETRAITEMENT COMPTABLE 2008

I. – OBJECTIF DU RETRAITEMENT COMPTABLE

Le retraitement comptable a pour objectif de répartir l'ensemble des charges d'exploitation apparaissant au compte de résultat principal (CRP) du compte financier de l'établissement, entre ses différentes activités :

- activités de soins : MCO, SSR, psychiatrie, ainsi que certaines activités spécifiques pour chacune de ces disciplines ;
- hors activités de soins : rétrocession, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA.

Ces activités se voient affecter :

- la totalité de leurs charges directes (personnel, dépenses médicales...);
- une partie des charges des services médico-techniques et logistiques (générale, médicales et charges de structure). Les unités d'œuvre ou clés de ventilation utilisées pour répartir ces charges entre les activités cliniques sont définies en annexe.

II. – DÉFINITION DES SECTIONS ET DU REGROUPEMENT DES CHARGES

A. – ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES, HORS ACTIVITÉS DE SOINS

Les activités subsidiaires, hors activité de soins, génèrent des produits spécifiques et/ou consomment des ressources, en dehors des activités principales de soins de l'établissement ; elles n'ont donc pas vocation à agir sur les coûts des activités de soins et les recettes et les charges correspondantes doivent être isolées.

Ces activités sont les suivantes :

- rétrocession ;
- autres ventes de biens et services ;
- mises à disposition de personnel, facturées ;
- prestations délivrées aux usagers ;
- accompagnants et remboursements de frais des CRPA.

Depuis 2007, elles sont identifiées sur un onglet spécifique, dont le format correspond à celui des onglets relatifs aux activités de soins et doivent être renseignées selon les modalités suivantes :

- les charges directes doivent être identifiées par titre ;
- les recettes sont, en partie, reportées automatiquement à partir du CRP ;
- les charges de logistique générale, de logistique médicale, des services médico-techniques et de structure doivent être indiquées en montant (tableau 2 de l'onglet « activités hors soins »), et non en unités d'œuvre comme c'est le cas pour les activités de soins.

Enfin, il est rappelé que les charges globales identifiées pour chacune de ces activités hors activités de soins ne peuvent être supérieures aux recettes globales dégagées par chacune d'entre elles.

B. – ACTIVITÉS CLINIQUES

1. L'activité « MCO »

Cette section regroupe les charges afférentes au court séjour MCO, soit toutes les dépenses de fonctionnement :

- des unités d'hospitalisation (temps plein, temps partiel, réalisant des séances) ;
- des services de consultations et soins externes.

Il convient donc de ventiler, dans la mesure du possible, les charges des unités d'hospitalisation entre médecine, chirurgie et obstétrique. Les établissements ne disposant pas des informations nécessaires peuvent déverser leurs dépenses dans une section unique « détail non disponible ».

L'outil ICARE permet aussi de ventiler les charges MCO par pôle mais cette ventilation est facultative.

2. L'activité « HAD »

Cette section regroupe les charges de fonctionnement se rapportant aux unités d'hospitalisation à domicile.

Les dépenses doivent être réparties entre :

- les activités support aux activités de soins.

Il s'agit d'identifier les charges et recettes éventuelles des activités suivantes :

- le bilan, la coordination médicale et sociale des soins.

Sont concernées : les charges des personnels des médecins coordinateurs, des cadres de santé, des infirmiers coordinateurs, des personnels administratifs liés à la coordination, des conseillers en économie sociale et familiale (1), des psychologues et autres personnels.

- la continuité des soins.

(1) Il convient de noter que, dans la mesure du possible, les charges liées aux assistantes sociales du champ HAD doivent être identifiées directement en HAD (activités support aux activités de soins) et non en logistique, comme pour l'ensemble des autres activités. La répartition des ETP des assistantes sociales rattachées à la logistique devra donc tenir compte de cet aménagement.

Cette activité concerne la prise en charge non programmée en dehors des heures d'ouverture des établissements.

Sont concernées : les charges des personnels médicaux, soignants et autres assurant la continuité des soins la nuit, le week-end et les jours fériés.

- l'utilisation d'un parc automobile dédié aux tournées des intervenants au domicile des patients. Sont concernées : les charges d'achat, d'amortissement, de location, de carburant, de stationnement, d'assurance et d'entretien des véhicules. Les charges relatives aux autres véhicules (véhicules administratifs, de logistique, dédiés aux transports des patients) conservent leur règle d'affectation habituelle (logistique générale).
- la logistique dédiée aux patients.

Cette activité concerne la préparation, la manutention et la livraison des spécialités pharmaceutiques, des consommables et du matériel installé au domicile du patient, lorsque celle-ci est réalisée par du personnel salarié de la structure.

Sont concernées les charges des personnels salariés dédié à cette activité et des véhicules de transport des biens.

- les activités des intervenants.

Il convient d'identifier les dépenses (et recettes éventuelles) des personnels participant aux tournées de jour ou de nuit au domicile des patients. On entend par tournée, la période de travail consacrée aux visites programmées au domicile des patients et au temps de transport.

Sont concernées : les charges de personnel (1) uniquement des infirmiers, des aides-soignants, des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des puéricultrices, des auxiliaires de puéricultrice, des aides de vie, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des diététiciennes, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins traitants et éventuellement des médecins spécialistes, .

Les établissements ne disposant pas des informations nécessaires pour répartir les charges liées à l'HAD entre les deux sous-sections décrites ci-dessus peuvent, cette année encore, déverser leurs dépenses d'HAD dans une section unique « détail non disponible ».

3. L'activité « urgences »

Cette section regroupe les charges relatives à la prise en charge des patients hospitalisés dans les unités d'hospitalisation de courte durée.

Il est rappelé que les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) désignent les espaces des services d'urgence dédié à la surveillance des patients hospitalisés pendant une durée courte (art. D. 6124-22 du code de la santé publique).

4. Les « activités spécifiques »

Ces activités se divisent entre MCO, SSR et psychiatrie.

Dans la section « activités spécifiques MCO » doivent être isolées les charges directes des activités relatives aux disciplines de médecine, chirurgie et obstétrique.

Dans la section « activités spécifiques SSR » doivent être identifiées les activités rattachées aux soins de suite ou de réadaptation.

Enfin, les activités relatives à la psychiatrie doivent être identifiées dans la section « activités spécifiques psychiatrie ».

Si certaines activités sont concernées par différents secteurs (MCO et SSR par exemple), l'établissement doit veiller à répartir ces charges entre les activités concernées.

Pour certaines activités, seuls les surcoûts par rapport aux recettes perçues au titre de ces activités doivent être identifiés. Dans les listes suivantes, la présence de la mention « Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement » cible les activités concernées.

Activités spécifiques au MCO

L'identification d'activités dans cette section ne préjuge pas de leur financement dans le cadre des MIGAC, des données complémentaires intervenant dans la détermination de cette enveloppe.

Recherche médicale et innovation

Centre d'épidémiologie clinique (CEC) :

Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centre d'investigation clinique (CIC) :

Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centre d'innovation technologique (CIT) :

Centre de recherche sur les équipements médicaux à caractère lourd, créé et géré en collaboration avec des industriels.

(1) Salarié et éventuellement libéral.

Centre de ressource biologique (CRB) (une ligne par « collection ») :

Collection constituée de tout ou partie d'organismes vivants ou conservés, destinée à servir de support aux recherches biologiques ou bioéthiques (doivent être distinguées les cérébrothèques, sérothèques, cellulothèques, tumorthèques, banques d'ADN, et banques de sang de cordon).

Les délégations interrégionales à la recherche clinique.

Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

Programmes de soutien aux thérapeutiques innovantes et coûteuses (STIC).

Contrats EPST/CHU.

Techniciens et assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais clinique dans les services de soins prévu dans le cadre de la politique de lutte contre le cancer.

Enseignement

Télé-enseignement, téléformation.

Stages radiophysiciens.

Expertise, référence

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par les activités suivantes doivent être identifiées spécifiquement.

Centre de ressource mémoire :

Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.

Comités de coordination de la lutte contre l'infection liée au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) :

Structure de coordination et d'évaluation des pratiques professionnelles, d'information et de référence sur la pathologie du VIH.

Centre de référence sur les troubles de l'apprentissage du langage :

Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire ;

Centre de référence hémophilie ;

Centre de référence mucoviscidose ;

Centre de référence sclérose latérale amyotrophique (SLA) ;

Centre de référence autres maladies rares.

Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé

Centre de référence pour la mort subite du nourrisson :

Doivent être identifiées les charges relatives aux centre d'animation en matière de soins, de recherche et d'enseignement, d'appui technique aux professionnels, de diffusion d'information et de mise en place d'une surveillance à domicile sous monitoring.

Centre de référence d'implantation cochléaire :

Suivi et réhabilitation des patients.

Centre de référence pour les infections ostéo-articulaires :

Doivent être identifiés uniquement les surcoûts constatés par rapports aux recettes liées à l'activité réalisée.

Centre de ressource sur les maladies professionnelles :

Doivent être identifiés les charges relatives aux consultations du centre de conseil et d'expertise auprès des médecins du travail des entreprises.

Centre national d'aide à la prise en charge des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.

Pôles de référence hépatite C.

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) :

Pôles d'expertise et de référence pluridisciplinaires, qui exercent une activité de recours et de référence, d'avis, de conseils et de formation en matière de diagnostic prénatal.

Centres nationaux de référence dans la lutte contre les maladies transmissibles :

Doivent être identifiées les charges liées aux structures d'enseignement, de recherche et de surveillance épidémiologique des maladies infectieuses, agréées par la direction générale de la santé.

Activités innovantes, expérimentales

Laboratoires de génétique moléculaire, B et P hors nomenclature pour les activités innovantes, hors typages HLA effectués dans le cadre de l'activité des greffes.

Doivent être identifiées les charges relatives aux activités biologiques et anatomo-pathologiques innovantes non couvertes par la nomenclature.

Ne doivent pas être intégrés notamment dans les BHN :

- les actes figurant à la nomenclature des actes sous une forme forfaitaire (par exemple, le bilan lipidique inclut le cholestérol total HDL, LDL, etc.) ;
- les actes d'hygiène hospitalière et d'analyse bactériologique de l'environnement ;
- les dépassements des « plafonds » prévus à la nomenclature (par exemple nombre d'anticorps testés...)

Le nombre de B hors nomenclature doit être évalué au coût du B.

Dans l'outil ICARE, ces activités doivent être renseignées selon différentes rubriques :

- actes HN de génétique ou cytogénétique moléculaire, diagnostic de pathologies génétiques ;
- actes de biologie moléculaire HN, hors génétique ;
- actes d'anatomo-cyto-pathologie HN ;
- actes de fœtopathologie HN ;
- actes de biochimie HN, vitamines, minéraux, marqueurs tumoraux, enzymologie ;
- actes d'immunologie HN hors typage HLA.

Centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extra-corporelle.

Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (tableau de recollement).

Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

Tous les établissements concernés doivent impérativement renseigner le tableau détaillant les charges et consommations des médicaments sous ATU dans l'onglet « ventilation – activités ». Seules les ATU délivrées en hospitalisation doivent figurer dans ce tableau. Les ATU rétrocédées ne sont pas concernées.

Soins dentaires hors nomenclature :

Doivent être identifiés les surcoûts non couverts par la nomenclature de l'activité des centres odontologiques.

Organes artificiels.

Implants cochléaires.

Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (ex : culture de peau...).

Veille, vigilance

Observatoire de la prescription (OMEDIT) :

Doivent être identifiées les charges relatives à ces structures de coordination et d'observation.

CCLIN et leurs antennes régionales :

Doivent être identifiées les charges relatives au centre de référence chargé d'apporter un appui technique et méthodologique aux établissements et d'animer la coopération inter-hospitalière sur ce domaine.

Centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'information sur la pharmacodépendance :

Doivent être identifiées les charges des structures de recueil d'information et de conseil auprès des professionnels de santé en matière de pharmacovigilance, désignées par arrêté ministériel.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance.

Centres anti-poison et de toxicovigilance :

Structures de recherche, d'enseignement chargées de donner avis et conseil en matière de toxicologie médicale.

Registres à caractère épidémiologique :

Registres agréés par l'InVS, enquête permanente cancer des CLCC.

Centres de coordination des soins en cancérologie (3C).

Centre national de ressources de la douleur.

Centre national de ressources pour les soins palliatifs.

Formation, soutien, évaluation des besoins du patient

Equipes hospitalières de liaison en addictologie :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge.

Equipes mobiles de gériatrie :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge.

Equipes mobiles de soins palliatifs (agréés par l'ARH) :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge.

Equipes de cancérologie pédiatrique :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes.

Produits humains

Lactarium :

Collecte du lait de femme, contrôle, traitement, conservation et distribution du lait.

Recueil, traitement et conservation des gamètes, conservation des embryons.

Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (cornée, peau, os, valves cardiaques, artères et veines).

Assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux/maintien des soins de proximité

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) :

Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.

La prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles).

Télésanté, télémedecine :

Télétransmission de données médicales, d'imagerie, de photos numériques en vue d'un télé-diagnostic ou d'une téléexpertise.

Mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des maisons médicales :

Charges supportées par l'hôpital pour les structures répondant aux besoins de soins non programmés et participant au désengorgement des services d'urgences.

Unités d'accueil et de soins des patients sourds, en langue des signes.

Seuls les surcoûts liés à cette prise en charge doivent être isolés sur cette ligne.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Dépistage anonyme et gratuit

Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) :

Charges relatives aux consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites.

Prévention et éducation pour la santé

Actions de prévention et d'éducation pour la santé, les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH :

Actions d'éducation délivrées à des patients externes par des équipes pluridisciplinaires.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Conseil aux équipes (éthique, bioéthique, protection des personnes)

Centres nationaux d'éthique :

Aide opérationnelle aux décisions médicales éthiquement difficiles.

Veille, prévention, gestion des risques

Action de prévention et de gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles.

Structures spécialisées dans la gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure (BIOTOX).

Charges de personnel des agents mis à la disposition auprès des services de l'Etat chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles.

Equipes pluridisciplinaires

Consultations mémoire :

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Consultation d'addictologie :

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique.

Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle et consultation anti-douleur : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Consultations hospitalières de génétique :

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Nutrition parentérale à domicile, hors HAD :

Fourniture de produits nutritifs et matériel mis à disposition (produits, poches).

Structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents :

Apport d'informations, de conseils et d'aide au développement d'un projet de vie.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie (RCP) :

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Dispositif d'annonce pour les malades atteints de cancer :

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Aide médicale urgente

SAMU :

Centre de réception et de régularisation des appels d'urgence.

Les établissements supports de SAMU doivent impérativement renseigner les indicateurs d'activité regroupés sur l'onglet « ventilation – activités » de l'outil ICARE :

– nombre d'appels reçus durant l'année 2008 ;

– nombre de dossiers ouverts en 2008.

SMUR terrestre :

Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation.

SMUR hélicoptère :

Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation.

Centre de consultations médicales maritimes (CCMM) :

Service de consultations télémédicales pour les marins.

Soins aux détenus

Unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :

Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.

Les recettes issues de la valorisation de l'activité externe et des GHS réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) :

Unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Chambres sécurisées pour détenus :

Hospitalisation urgente et de courte durée de personnes détenues au sein d'un service actif de l'établissement de santé.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Autres

Participation ENC.

Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière.

Le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...).

Mises à disposition syndicales.

Actions de coopérations internationales :

Missions internationales sur instruction ministérielle.

Centres périnataux de proximité :

Centres de conseil et de consultations pré et postnatales.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Centre périnataux post-natal avec hébergement :

Activité expérimentale.

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Activités spécifiques au SSR

Les charges identifiées dans la section suivante seront *in fine* rattachées au SSR ; néanmoins, ce détail permet d'avoir une connaissance plus approfondie de ces activités, en vue de la mise en place d'une éventuelle dotation relative aux missions d'intérêt général, lors de la réforme du mode de financement des SSR.

Recherche

Personnel dédié à la recherche clinique et fondamentale, sur budgets hospitaliers : temps médical et paramédical, travaux sur les biotechnologies, les biomatériaux, les aides techniques, recherche en soins infirmiers, amélioration des orthèses et des prothèses inscrites à la LPP, activités innovantes dans le domaine de la domotique et des aides techniques au bénéfice des patients handicapés internes et externes.

PHRC.

Enseignement

Mise en œuvre de la formation continue au handicap des professionnels de santé.

Télé-enseignement, téléformation.

Ateliers d'appareillage

Ateliers d'appareillage intégré.

Zone d'application pour orthopédistes externes.

Parc du matériel roulant.

Activités innovantes, expérimentales, spécialisées

Partenariat avec des centres de référence labellisés (maladies rares, SLA, mucoviscidose, troubles de l'apprentissage du langage).

Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (Si5b).

Actes de biologie hors nomenclature (BHN) par exemple actes de biochimie et d'exploration métabolique (vitamines, métaux, etc.) : pour des patients hospitalisés en SSR.

Dispositifs médicaux innovants (prothèses myo-électriques, pieds à restitution d'énergie, genou commandé par microprocesseur...) : non inscrits à la LPP.

Salle blanche de reconstitution des poches de nutrition parentérales sous atmosphère contrôlée.

Équipement de cryothérapie gazeuse.

Explorations urodynamiques.

Pour ces éléments, sont à comptabiliser les dépenses spécifiques (matériels, personnels), les recettes devant être déduites.

Produits sanguins labiles.

Éléments spécifiques de plateau technique

Laboratoire d'électroencéphalographie (EEG).

Laboratoire d'électromyographie (EMG).

Appareils d'isocinétisme.

Laboratoire d'analyse du mouvement, de l'équilibre et de la démarche.

Assistance robotisée à la marche.

Assistance robotisée sensitivomotrice pour les membres supérieurs.

Rachimétrie.

Stabilométrie.

Système informatisé d'identification de la typologie du rachis.

Echo-doppler cardiaque.

Electrostimulations fonctionnelles.

Informatique thérapeutiques pour troubles du langage, système de synthèse vocale.
Cuisine éducative.
Simulateur de conduite automobile (pour la neurologie).
Simulateur de logement (pour la neurologie).
Appartements d'autonomie.
Douche filiformes pour grands brûlés.
Chambres domotisées.
Salles multisensorielles.
Gymnase (à différencier de la simple salle de gymnastique).
Piscine et balnéothérapie.
Pour ces éléments, sont à comptabiliser les amortissements spécifiques et frais d'entretien, hors personnels de soins (le maître-nageur par exemple).
Plateaux d'ergothérapie.
Salles de psychomotricité.
Plateau de kinésythérapie.
Salles d'orthoptie.

Équipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison

Équipes mobiles de gériatrie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins ou de prise en charge.
Équipes mobiles de soins palliatifs (agrées par l'ARH) :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins ou de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes.
Équipes mobiles de soins de suite et de réadaptation.
Activité de liaison, de coordination et d'animation dans les services hors SSR en dehors de l'établissement juridique.

Consultations et soins externes

Les recettes issues de la valorisation des activités suivantes (consultations et actes) doivent être identifiées spécifiquement.
Consultation multidisciplinaire de bilan et de projet en réadaptation pour des patients externes.
Consultation médico-technique de prescription et/ou d'adaptation d'appareillage pour des patients externes.
Autres consultations pluridisciplinaires pour des patients externes (appareil locomoteur, pathologies neuro-musculaires, pied diabétique, insuffisance respiratoire, obésité, asthme, maladies orphelines, addictologie, orientation des patients en pré opératoire pour la détermination des modes de rééducation...).

Consultation d'évaluation gériatrique multidisciplinaire, consultation pluridisciplinaire pour l'évaluation des troubles cognitifs et comportementaux, consultation mémoire pour des patients externes.

Prises en charge spécifiques

Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation.
Scolarisation des enfants :
Surcoûts relatifs aux locaux, et matériels dédiés ; ou les charges de transports lorsque les enfants vont en classe hors de l'établissement (surcoûts résiduels, hors éducation nationale).
Dispositifs de prise en charge psycho-socio-éducative en SSR pédiatrique.
Accueil des parents (« maison des parents ») pour les séjours prolongés d'enfants en SSR.

Prévention et éducation thérapeutique

Séances collectives organisées dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique pour des patients externes, lors d'une réhabilitation cardiologique, pneumologique (BPCO, asthme), neurologique, nutritionnelle, diabétologique ou dans le cadre d'une école du dos.

Activités de réinsertion après la sortie, au décours d'une hospitalisation

Actions d'adaptation des domiciles de patient en vue de favoriser les retours après la prise en charge (ex : convention FHF-Fédération des Pact-Arim, conventions avec les HLM) : diagnostics ergothérapeutiques, avéguistes (déficients visuels), etc.
Accompagnement à la réinsertion sociale et professionnelle, y compris après la sortie notamment dans le domaine de l'emploi adapté, du logement et de la vie sociale, familiale, scolaire (incluant certaines activités d'aide d'exception : appartements thérapeutiques).

Accompagnement et réinsertion de patients en situation de précarité : accompagnement dans l'accès aux droits sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Autres

Studio post-greffe moelle et cordon, le studio greffe pour la prise en charge des enfants et pré et post-greffe.

Unités d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :

Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.

Participation à des actions de formation et de coordination avec les structures médico-sociales : CLIC (centres locaux d'information et de coordination), équipes techniques labellisées (ETEL), sites pour la vie autonome (SVA), maison du handicap.

Evaluation des patients pour les structures médico-sociales :

Pour répondre notamment aux missions des maisons départementales du handicap, dans le cadre de la loi du 11 février 2005.

Activité de coordination territoriale :

Travail de coordination sur l'orientation et la prise en charge des patients entre les structures sanitaires MCO, SSR, et les structures médico-sociales.

Participation ENC.

Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière.

Le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...).

Mises à disposition syndicales.

Actions de coopérations internationales.

Activités spécifiques à la psychiatrie

Les charges identifiées dans la sous-section suivante seront *in fine* rattachées à la section psychiatrie. Néanmoins ce détail permet d'avoir une connaissance plus approfondie des activités de ce secteur. Par ailleurs, il est précisé que l'identification d'activités dans cette section ne préjuge pas de leur intégration dans le volet « mission d'intérêt général » de la VAP).

Cellules d'urgences médico-psychologiques :

Les coûts des cellules régionales et les coûts des interventions des cellules locales doivent être rapportés, ainsi que les recettes et subventions.

Recherche médicale et innovation

Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

Programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC).

Contrats EPST/CHU.

Centre d'épidémiologie clinique (CEC).

Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centre d'investigation clinique (CIC).

Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centres de référence

Pour les établissements multiactivités, seules les charges non identifiées préalablement en MCO peuvent être identifiées ici. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé.

Centre de ressource mémoire.

Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.

Centre de ressource autisme.

Centre de référents sur le trouble de l'apprentissage du langage.

Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.

Centre de référence autres maladies rares.

Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé.

Coordination, prévention et expertise

Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.

Aide aux soignants du domaine sanitaire.

Aide aux professionnels du domaine sociale et médico-social.
Aide aux aidants.
Participation à des campagnes nationales de prévention (suicide, dépression).
Autres actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Populations spécifiques

Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.

Accueil pluri-professionnel spécialisé dans la prise en charge des adolescents.

Charges liées à la prise en charge des accueils des adolescents, hors celles liées à l'activité codée dans le RIM-P.

Accompagnement à la scolarité des enfants.

Temps d'infirmiers, voire de personnel non médical lié à ces accompagnements.

Équipes de prise en charge « parents-bébés » avec hospitalisation.

Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P.

Équipes de prise en charge « parents-bébés » sans hospitalisation.

Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P.

UHSA : prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

UCSA : unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.

Coordinateurs médicaux, dans le cadre des soins ambulatoires sous contrainte judiciaire.

Seules les charges des activités non intégrées dans le RIM-P doivent être isolées spécifiquement dans cette section.

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.

Prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles).

Gérance de tutelle pour les patients de la file active.

Doivent être isolées dans cette section les charges liées à l'activité exercées pour les patients, après leur hospitalisation.

Plateaux techniques et produits de santé

Stimulation magnétique.

Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité.

Enregistrement du sommeil.

Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité

Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (activités hors activités de soins).

Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

Activités de liaison et de réseaux

Ces activités doivent être reconnues par le ministère de la santé.

Consultations médico-judiciaires.

Doivent être identifiées les charges relatives aux consultations destinées aux victimes d'agression.

Équipes hospitalières de liaison (y compris en addictologie).

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge. Il convient ici d'isoler les charges liées au déplacement des équipes, ainsi que le temps passé à la formation et la coordination des autres équipes médicales (MCO par exemple).

Équipes mobiles de précarité.

Il s'agit des équipes créées par la circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005. Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Équipes mobiles de psycho-gériatrie.

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Participation à des réseaux formalisés.

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Autres

Participation ENC.

MAD auprès des services de l'Etat, chargées de la mise en œuvre de la politique hospitalière.
MAD syndicales.

Le financement des conférences (par exemple : directeurs de CHU, présidents de CME..).

Actions de coopérations internationales.

Missions internationales sur instruction ministérielle.

5. L'activité SSR (rééducation et réadaptation fonctionnelle et soins de suite)

Cette section regroupe les charges directes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

Il est proposé aux établissements de distinguer les charges selon les modalités de prise en charge précisées ci-dessous. L'activité externe doit être isolée spécifiquement.

Si l'établissement n'est pas en mesure de réaliser ce découpage, il peut regrouper l'ensemble des charges relatives aux activités de SSR dans la ligne « détail non disponible » prévue à cet effet.

La rééducation et réadaptation fonctionnelle (SSR 1) : cette activité, que l'on appelle aussi médecine physique et de réadaptation (MPR) est une activité du champ SSR, soumise à autorisation depuis plusieurs années. Elle doit être différenciée de la rééducation réalisée par des kinésithérapeutes au cours d'une hospitalisation en MCO. Dans le premier cas, l'imputation se fait en SSR, dans l'autre, les charges sont imputées directement dans les sections consommatrices (MCO).

Sous-section SSR 1a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants ou adolescents (<18 ans).

Sous-section SSR 1b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes.

Les soins de suite spécialisés (SSR 2) : doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite spécialisés.

Sous-section SSR 2a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents.

Sous-section SSR 2b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes.

Les soins de suite polyvalents (SSR 3) : Doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite polyvalents.

Sous-section SSR 3a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents.

Sous-section SSR 3b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes.

Sous-section SSR 3c : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour patients âgés de plus de 75 ans.

L'activité externe en SSR (Sous-section SSR 4).

Ces sections regroupent l'ensemble des charges directes imputables à ces activités (unités d'hospitalisation temps plein, temps partiel, séances), hors accueil et gestion des malades.

6. L'activité psychiatrie

Doivent être regroupées dans cette section, les charges directes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

Cette année, les établissements doivent distinguer les charges de psychiatrie après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessous :

- choix A : regrouper l'ensemble des charges de psychiatrie. Dans l'outil ICARE, les charges devront alors être identifiées sur la ligne « Détail non disponible » de l'onglet « psychiatrie » ;
- choix B : distinguer les charges de psychiatrie entre :
 - les hospitalisations à temps complet ;
 - les hospitalisations à temps partiel ;
 - les prises en charge en ambulatoire.
- choix C : distinguer les charges de psychiatrie entre les modalités de prise en charge décrites ci-dessous.

Adultes :

Prise en charge à temps complet :

- hospitalisation à temps plein ;
- séjours thérapeutiques ;
- hospitalisation à domicile ;
- placement familial thérapeutique ;
- prises en charge en appartement thérapeutique ;
- prises en charge en centres de post-cure psychiatriques ;
- prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise) ;
- unités pour malades difficiles (UMD) ;

Prise en charge à temps partiel :

- hospitalisation de jour ;
- hospitalisation de nuit ;
- prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques.

Prise en charge ambulatoire :

- activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR) ;
- unités d'accueil des urgences psychiatriques ;
- psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés, hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social..) ;
- activité externe hors CMP (actes EDGAR).

Enfants :

Prise en charge à temps complet :

- hospitalisation à temps plein ;
- séjours thérapeutiques ;
- hospitalisation à domicile ;
- placement familial thérapeutique ;
- prises en charge en appartement thérapeutique ;
- prises en charge en centres de post-cure psychiatriques ;
- prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise) ;
- unités pour malades difficiles (UMD).

Prise en charge à temps partiel :

- hospitalisation de jour ;
- hospitalisation de nuit ;
- prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques.

Prise en charge ambulatoire :

- activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR) ;
- unités d'accueil des urgences psychiatriques ;
- psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social..) ;
- activité externe hors CMP (actes EDGAR).

N.B. Les établissements ayant des charges liées aux activités de psychiatrie de liaison (intervention de personnels d'établissements psychiatriques autorisés aux urgences, dans les services de soins...) peuvent ouvrir une sous-section psychiatrie. Dans ce cas, cette sous-section ne recevant pas de déversement des charges des sections auxiliaires, il convient de ne pas y mettre d'unité d'œuvre.

En résumé, les sections définitives sont :

SECTIONS D'IMPUTATION	SOUS-SECTIONS	OBSERVATIONS
MCO	Court séjour MCO (scindé entre hospitalisation et activité externe)	
	HAD	
	Urgences	
Autres activités	En MCO	Une sous-section est ouverte pour chaque activité de la liste
	En SSR	

SECTIONS D'IMPUTATION	SOUS-SECTIONS	OBSERVATIONS
	en psychiatrie	
SSR	Rééducation et réadaptation	
	Soins de suite spécialisés	
	Soins de suite polyvalents	
	Activité externe	
psychiatrie	psychiatrie pour adultes	
	psychiatrie infanto-juvénile	
	Activité externe et ambulatoire	

C. – LA SECTION « MÉDICO-TECHNIQUE »

Elle doit être divisée en sous-sections sur lesquelles sont imputées les charges de fonctionnement et l'activité de chacun des services médico-techniques :

- blocs opératoires et obstétricaux ;
- anesthésiologie (les établissements n'étant pas en mesure d'isoler spécifiquement cette activité peuvent la rattacher aux blocs opératoires) ;
- dialyse ;
- accueil des urgences (hors UHCD, préalablement identifiée en MCO) ;
- laboratoires ;
- imagerie ;
- explorations fonctionnelles ;
- radiothérapie ;
- sismothérapie ;
- rééducation.

Ces sous-sections ont vocation à se déverser, en fonction des unités d'œuvre consommées, sur les sections définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

D. – LES SECTIONS LOGISTIQUES

Les sections logistiques ont vocation à se déverser dans un second temps, grâce à des clés de ventilation, sur les sections définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques) afin de déterminer, *in fine*, le total des charges consacrées à chacune d'entre elles.

1. La section « logistique médicale »

Elle retrace l'ensemble des charges de logistique médicale de l'établissement. Cinq sous-sections sont ouvertes :

- pharmacie ;
- stérilisation ;
- génie biomédical :
 - ingénieurs biomédicaux ;
 - ateliers biomédicaux ;
 - maintenance biomédicale.
- hygiène et vigilances :
 - service de lutte contre les infections nosocomiales (SLIN) ;
 - matériovigilance ;
 - hémovigilance – sécurité transfusionnelle ;
 - pharmacovigilance ;
 - hygiène hospitalière ;
 - autres vigilances.
- autres logistiques médicales.

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier les charges correspondantes à chacune de ces rubriques peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans une colonne prévue à cet effet.

2. La section « logistique et gestion générale »

Elle est divisée en onze sous-sections (décrites ci-dessous), sur lesquelles sont retracées les dépenses directes de ces activités, y compris les dépenses relatives à l'amortissement, à la location et à la maintenance des matériels utilisés (charges mobilières).

Blanchisserie.

Restauration.

Services administratifs à caractère général :

- direction générale ;
- finance-comptabilité ;
- gestion économique.

Services administratifs liés au personnel :

- gestion du personnel ;
- direction des affaires médicales ;
- direction des soins ;
- médecine du travail.

Accueil et gestion des malades :

- accueil et gestion des malades ;
- archives médicales ;
- services généraux et action sociale en faveur des malades ;
- action sociale-animation ;
- sections annexes.

Services hôteliers :

- services hôteliers indifférenciés ;
- nettoyage ;
- chauffage-climatisation ;
- sécurité incendie et gardiennage ;
- traitement des déchets hospitaliers ;
- transports à caractère hôtelier.

Entretien/maintenance :

- direction des services techniques et bureau d'étude ;
- ateliers (hors génie biomédical) ;
- entretien des jardins ;
- entretien des bâtiments ;
- déménagements et manutention.

Direction du système d'information et de l'organisation (DSIO) :

- informatiques ;
- organisation et méthodes.

DIM.

Transport motorisé des patients (hors SMUR).

Brancardage et transports pédestres des patients.

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit les charges correspondantes à chacune de ces rubriques soit les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus, y compris la blanchisserie et la restauration, peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée », prévue à cet effet.

3. La section « charges de structure »

Elle doit être divisée en 2 sous-sections :

- les charges de structure à caractère financier ;
- les charges de structure à caractère immobilier.

En ce qui concerne, le compte 6122, l'affectation doit être réalisée selon le retraitement du crédit-bail (cf. annexe II).

III. – PRINCIPES D'AFFECTATION DES CHARGES

A. – DÉTERMINATION DES CHARGES NETTES

1. Imputations directes

La règle de base est celle de l'imputation directe des charges sur chacune des sections ou sous-sections définies dans le précédent chapitre.

Les activités hors activités de soins (rétrocession, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA) sont exclues de ce principe. Dans l'outil ICARE, les charges afférentes doivent être identifiées sur l'onglet correspondant.

De même, les charges supportées par le CRP au titre de l'opération « sincérité des comptes », en attente de validation, la subvention « écoles paramédicales » et le financement des réseaux ville-hôpital (en attente de transfert vers la dotation des réseaux) doivent être identifiées directement dans le tableau de recollement.

Dans certains cas, les établissements seront amenés à faire des estimations dans la répartition de leurs charges directes ; ils devront alors être en mesure de fournir les clés utilisées pour ces estimations.

Ainsi, par exemple, les rémunérations des pools de personnel (équipes de remplacement, surveillants de nuit « couvrant » plusieurs unités, pool de secrétaires médicales...) doivent être imputées aux différentes sections, selon le temps consacré à chacune d'elles.

2. Produits déductibles

La structure de dépenses qui doit être déterminée *in fine* correspond à des charges nettes, financées par des crédits pérennes.

Les charges directes réparties entre les différentes sections sont donc corrigées des recettes subsidiaires (recettes de titre 3), et des ressources exceptionnelles qui y sont affectées (les crédits alloués de façon non reconductible). Le détail doit en être fourni en complément des tableaux d'affectation des charges par nature.

B. – DÉFINITION DES UNITÉS D'ŒUVRE ET DES COEFFICIENTS DE RÉPARTITION

Les unités d'œuvres retenues pour répartir les charges des activités médico-techniques entre les sections définitives sont détaillées dans le premier tableau ci-dessous.

Le détail des indices de coût relatifs (ICR) est disponible sur le site de l'ATIH, à partir du lien suivant : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200019FF> ainsi qu'auprès du département d'information médicale de votre établissement.

Comme l'an passé, les différentes clés de ventilation retenues pour les logistiques (médicales et générales) correspondent à celles de l'ENCC.

Certaines activités sont ventilées au *pro rata* des charges brutes constatées pour une activité donnée. Ces charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Le coût complet des activités est obtenu en ventilant sur chacune des activités, selon le cas, les charges correspondant au coût de l'ensemble des unités d'œuvre qu'elle a consommées, ou à celui des coefficients de répartition qui lui reviennent.

Pour chaque section et sous-section de logistique, les clés de répartition et leurs ventilations, sont déterminées selon les règles suivantes :

FONCTIONS	SOUS-FONCTIONS CRÉÉES	CLÉS DE RÉPARTITION RETENUES
Services médico-techniques	Blocs opératoires et obstétricaux	ICR CCAM
	Anesthésiologie	ICR CCAM
	Dialyse	ICR CCAM (ou nombre de séances)
	Accueil des urgences	Passage
	Laboratoires	B et P
	Imagerie	ICR CCAM
	Explorations fonctionnelles	ICR CCAM
	Radiothérapie	ICR CCAM
	Rééducation	AMK
	Sismothérapie	ICR CCAM
Logistique médicale	Pharmacie	Euros de charges médicales
	Stérilisation	Volumes stérilisés en m ³
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé
	Hygiène et vigilances	Euros de charges médicales
	Autres logistiques médicales	Euros de charges brutes
Logistique médicale	Pharmacie	Euros de charges médicales
	Stérilisation	Volumes stérilisés en m ³
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé

FONCTIONS	SOUS-FONCTIONS CRÉÉES	CLÉS DE RÉPARTITION RETENUES
	Hygiène et vigilances Autres logistiques médicales	Euros de charges médicales Euros de charges brutes
Logistique et gestion générale (LGG)	Blanchisserie Restauration Services hôteliers Brancardage et transport pédestre des patients Transport motorisé des patients (hors SMUR) Entretien et maintenance DSIO DIM Autres services administratifs à caractère général Autres services administratifs liés au personnel Accueil et gestion des malades	Nombre de kilos de linge Nombre de repas servis aux patients (hors collations et petits déjeuners) Mètres carrés des services de soins et plateaux médico-techniques Nombre de courses de brancardage Nombre de courses motorisées Mètres carrés des services de soins et plateaux médico-techniques Nombre de postes informatiques Nombre de résumés PMSI (RSA, RHA, RISA, RAPSS) Euros de charges brutes Effectifs (SAE) Nombre de dossiers créés
Charges de structure	A caractère financier A caractère immobilier	Euros de charges brutes

Les charges de logistique médicale ont pour particularité de se déverser sur l'ensemble des sections définitives, dès lors que celles-ci se sont vues imputer des charges de titre 2.

La logistique médicale se déverse également sur la section médico-technique, préalablement au déversement de celle-ci sur les sections définitives. Ce déversement est réalisé au *pro rata* des charges de titre 2 affectées aux activités techniques.

La ventilation des charges de logistique médicale doit donc être opérée préalablement à la réalisation du tableau de calcul des coûts complets des sections définitives (ou « tableau 2 »).

Ce sont donc les coûts majorés des ICR et lettres clés, déterminés dans le tableau « coûts composés », qui seront utilisés pour la répartition des charges de fonctionnement des unités médico-techniques sur les activités définitives (MCO, SSR, psychiatrie et activités spécifiques, et logistique générale, dans le cadre de la médecine du travail uniquement).

Concernant la logistique et gestion générale, les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit les charges correspondantes à chacune de ces rubriques, soit les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus (y compris la blanchisserie et la restauration) peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée », prévue à cet effet.

IV. – LE RETRAITEMENT DES RECETTES DE TITRE 2

Il est nécessaire de connaître la répartition de ces recettes entre les sections définitives, afin d'isoler plus spécifiquement la répartition des charges couvertes par les recettes d'assurance maladie.

Les établissements doivent donc présenter un retraitement des recettes de titre 2, selon la nature des activités qui les ont générées : MCO, urgences, SSR, psychiatrie et autres activités spécifiques.

Ce retraitement doit être retracé dans le tableau spécifique de l'annexe II.

V. – LE TRAITEMENT DES CRÉDITS NON RECONDUCTIBLES

Afin de suivre l'affectation des crédits alloués de façon non reconductible, deux tableaux sont intégrés à l'outil ICARE. Le premier tableau identifie la répartition de ces crédits entre les différentes sections d'affectation. Le second a vocation à déterminer l'emploi de ces crédits (ex : au titre ou non de l'action pour laquelle ils ont été alloués). Ce traitement doit être retracé dans les tableaux spécifiques prévus à cet effet dans l'outil ICARE. Il convient de noter que les crédits non reconductibles ayant participé à l'excédent de l'année ou utilisés pour une reprise de déficit antérieur ne sont pas déductibles.

Il est demandé aux établissements d'indiquer le montant des CNR déjà affecté en charges non incorporables (compte 68 notamment). Cette saisie permet d'éviter qu'une partie des CNR soit déduit alors qu'ils sont déjà comptabilisés en charges non incorporables.

CONCLUSION

L'outil de saisie et de transmission standardisée des retraitements comptables, ICARE, sera mis à la disposition des établissements sur la plate-forme ICARE accessible à partir du site de l'ATIH. La transmission aux ARH doit impérativement être réalisée par cet outil.

ICARE intègre également les données nécessaires à la validation et au contrôle de la qualité des informations transmises. Les données relatives à l'exercice 2007 sont pré-renseignées dans les onglets CRP et Vérification. Elles doivent être validées et peuvent être modifiées ou complétées le cas échéant. L'automatisation des contrôles de cohérence et de recollement avec les données comptables s'appuie sur les comptes de classe 6 et 7 du compte financier, qui doivent préalablement être saisis dans l'onglet prévu à cet effet.

Une fois ces informations validées, les établissements devront transmettre le fichier ICARE au plus tard le 24 juillet 2009. Une fois les informations validées, les ARH devront les transmettre à l'ATIH au plus tard le 4 septembre 2009 pour permettre la consolidation des données au niveau national. Ces dates doivent être strictement respectées.

Des précisions peuvent être obtenues :

- pour tout problème technique : icare-informatique@atih.sante.fr
- pour les questions générales : <http://agora.atih.sante.fr>
- pour les règles budgétaires et comptables :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante.html>.

ANNEXE I

UNITÉS D'ŒUVRE

L'annexe I a pour objectif d'apporter des précisions complémentaires sur les unités d'œuvre.

Services médico-techniques

Passages : il s'agit de tous les passages (suivis ou non suivis d'hospitalisation)

ICR : Il existe deux valeurs d'ICR, avec et sans consommables médicaux ; dans la mesure où les consommables sont affectés directement, il convient d'utiliser la version des ICR hors consommables médicaux.

Logistique médicale

Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie : cet indicateur est basé sur les comptes suivants : 601.1, 602.1, 602.2, 606.6, 607.1.

Le mètre cube stérilisé : le nombre de m³ stérilisés par section peut être approché par le nombre de paniers normalisés 600*300*300 stérilisés. Il est possible de définir cette donnée par une enquête sur une courte période (pour les établissements ne disposant pas de cette donnée).

Le montant d'actif brut médical immobilisé : l'actif brut considéré doit résulter de la moyenne des valeurs d'actifs brut constatées aux bilans des 31/12 de l'année N et 31/12 de l'année N-1. Les montants d'actif brut médical immobilisé par section doivent être complétés de la valeur brute des matériels médicaux acquis au moyen de crédits bail.

Euros de charges brutes : les charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Logistique et gestion générale

Nombre de résumés PMSI : en MCO (RSA), en SSR (RHA), en psychiatrie (RISA) et en HAD (RAPSS).

Euros de charges brutes : Les charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Nombre de courses motorisées : précision complémentaire (en cas de sous traitance totale la répartition se fait en fonction des dépenses réelles).

Nombre de courses de brancardage : les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

Nombre de postes informatiques : il s'agit du nombre de poste de travail sur écran fixe ou portable. Seuls les postes des services de soins sont comptabilisés.

Le m² SHOB des services de soins : il s'agit du m² de surface hors œuvre brute.

Nombre de dossiers créés : il s'agit des dossiers créés relatifs aux différents types de prise en charge : entrées directes, les venues et séances ainsi que les venues en consultation et soins externes.

Les effectifs : ils correspondent au nombre d'agents ou de salariés rémunérés. Ils sont donc distincts des ETP. Les effectifs sont disponibles dans la SAE.

Nombre de repas servis aux patients : seuls les repas servis aux patients doivent être dénombrés. Il s'agit des repas servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners et goûters ne sont pas pris en considération

Nombre de kilos de linge : il s'agit du kg de linge pesé à l'arrivée à la blanchisserie.

Structure :

Afin de pouvoir répartir les charges de structure entre les différentes activités spécifiques. C'est l'€ de charges brutes qui a été retenue pour la section structure-immobilier et la section structure-financier.

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des produits de santé

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de la qualité
et du fonctionnement des établissements de santé

Bureau qualité et sécurité des soins
en établissements de santé

Circulaire DSS/FSS/DHOS/E2/SG n° 2009-180 du 16 juin 2009 relative aux actions locales à conduire (contrôle des contrats de bon usage, application du dispositif de régulation) pour la maîtrise des produits de santé des listes en sus

NOR : SASH0914974C

Date d'application : immédiate.

Résumé : la présente circulaire décline le contenu des mesures à conduire par les ARH et l'assurance maladie, retenues comme thème prioritaire dans le cadre de la préfiguration des futures ARS, en vue de maîtriser l'évolution des dépenses de produits de santé (spécialités pharmaceutiques, produits et prestations) inscrits sur les listes de produits financés en sus des prestations d'hospitalisation.

Mots clés : régime obligatoire d'assurance maladie – spécialités pharmaceutiques – produits et prestations – financement en sus des prestations d'hospitalisation – contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations – référentiels de bon usage.

Référence : articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16 du code de la sécurité sociale.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexes :

- Annexe I. – Questions/réponses sur le I de l'article 47 de la LFSS pour 2009.
- Annexe II. – Proposition à titre indicatif de thèmes pour un plan d'actions (I de l'art. 47 de la LFSS pour 2009).
- Annexe III. – Règles générales sur le contrôle des contrats de bon usage des médicaments, produits et prestations (aspect : conformité aux référentiels de bon usage).
- Annexe IV. – Thèmes d'action coordonnée (COMEX-ARS).
- Annexe V. – Mémoire sur la chimiothérapie anticancéreuse (INCa).

La ministre de la santé et des sports 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) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Monsieur le directeur général du régime social des indépendants (RSI) ; Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).

I. – CADRE GÉNÉRAL

Devant la croissance soutenue des dépenses d'assurance maladie au titre des produits de santé – spécialités pharmaceutiques, produits et prestations – financés en sus des prestations d'hospitalisation, l'article 47-I de la loi n° 2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009 (1) instaure un dispositif de maîtrise médicalisée de ces dépenses par l'amélioration de la qualité des soins, adapté au contexte sanitaire local et reposant sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs. Cette disposition vient renforcer les engagements existants relatifs à la maîtrise médicalisée souscrits dans les contrats de bon usage signés entre l'établissement de santé, l'agence régionale de l'hospitalisation et l'assurance maladie.

L'ensemble des actions retenues pour infléchir l'évolution des dépenses financées en sus des prestations d'hospitalisation est regroupé au sein d'un plan global pour 2009 (joint en annexe) comportant un ensemble d'actions destinées à maîtriser l'évolution des dépenses des listes en sus par l'amélioration de la qualité des pratiques et la recherche de l'efficacité des soins fondée sur des référentiels médicaux.

Dans le cadre de ce plan global, les deux actions à conduire localement concernent d'une part les contrats de bon usage et d'autre part le dispositif de régulation introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. La présente circulaire présente ce dernier dispositif, qui trouvera à s'appliquer sur plusieurs exercices (II) et détaille les actions à mener dès 2009 (III).

II. – PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE RÉGULATION PRÉVU PAR LA LFSS POUR 2009 (art. 47-I de la loi L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale)

2.1. Présentation générale de la régulation

La mesure repose sur un mécanisme se décomposant en trois étapes successives :

1^{re} étape (nationale) : au début de chaque année N, l'Etat arrête un taux prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie des listes en sus (taux fixé à 10 % pour 2009 (2)), notamment sur le fondement d'une analyse nationale des prescriptions.

Vous trouverez ci-joint le mémorandum de l'INCa relatif aux chimiothérapies anticancéreuses.

2^e étape (locale) : à compter du 1^{er} mars de l'année N+1, lorsqu'il est établi sur la base des données disponibles à cette date que les dépenses de l'établissement de santé afférentes aux produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation (médicaments, produits et prestations) ont augmenté au titre de l'année N à un rythme supérieur au taux fixé par arrêté, et sous réserve que cette évolution résulte de pratiques médicales non justifiées compte tenu des référentiels et recommandations des agences sanitaires (3), l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et l'assurance maladie concluent un plan d'actions, d'une durée d'un an, avec l'établissement, afin d'y améliorer les pratiques de prescription.

Par cohérence, la notion de pratique médicale justifiée s'apprécie au regard des engagements en matière de conformité d'utilisation des produits de santé prévus par l'article 7 du contrat annexé au décret n° 2008-1221 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations.

Si l'établissement refuse la conclusion d'un tel contrat, le taux de remboursement (part prise en charge par l'assurance maladie) de l'ensemble des dépenses des listes en sus pourra être diminué à concurrence de 10 % par l'ARH. Cette baisse globale de taux doit tenir compte des éventuelles modulations du taux effectuées dans le cadre du contrat de bon usage et ne peut conduire à diminuer le taux global de prise en charge en deçà du taux de 70 % [* question réponse/annexe I].

3^e étape (locale) : à compter du 15 juin de l'année N+2, l'ARH et le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie évaluent l'atteinte par l'établissement des engagements fixés dans le plan d'actions ; en cas de non-respect du plan d'actions par l'établissement, la décision de diminution du taux de prise en charge indiquée ci-dessus (2^e étape) devra être notifiée par l'ARH.

(1) Inséré au code de la sécurité sociale à l'article L. 162-22-7-2.

(2) Arrêté interministériel du 18 février 2009 (JO du 27 février 2009).

(3) Institut national du cancer (INCA), Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), Haute Autorité de santé (HAS).

2.2. Point particulier : le plan d'actions

a) Finalité

Ce plan vise à améliorer les pratiques de prescription de l'établissement de santé au titre des produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation pour obtenir une diminution significative des dépenses non justifiées de produits de santé.

b) Conditions de mise en œuvre

Pour un établissement de santé donné, la décision de conclure ce plan revient à l'ARH en concertation avec l'assurance maladie ; elle est prise au vu des deux éléments suivants :

- l'augmentation des dépenses de produits de santé, appréciée d'une année sur l'autre (2009-2008 pour la première fois) ; les effets de champ significatifs pourront être pris en compte le cas échéant notamment les modifications des activités des établissements (en particulier les évolutions des structures hospitalières et du nombre des séjours hospitaliers), ainsi que des évolutions des produits inscrits sur les listes en sus et des évolutions des référentiels de bon usage [* question réponse/annexe I] ;

La croissance des dépenses susceptibles de déclencher l'application du dispositif conventionnel du plan d'actions s'apprécie par établissement [* question réponse/annexe I] au vu du taux d'évolution du montant total des dépenses de produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation (spécialités pharmaceutiques, produits et prestations) ;

- le respect des référentiels et recommandations élaborés par la HAS, l'INCA et l'AFSSAPS. Ce respect peut être vérifié par les contrôles sur place/pièces ou par les éléments apportés par l'établissement de santé.

L'analyse de l'ARH et de l'assurance maladie pourra se concentrer sur quelques établissements et quelques produits.

Si l'ARH, après concertation avec l'assurance maladie, considère que le dépassement du taux prévisionnel d'évolution par l'établissement est justifié, c'est-à-dire que les pratiques de prescriptions dans l'établissement sont justifiées au regard des engagements en matière de conformité d'utilisation des produits de santé prévus par l'article 7 du contrat annexé au décret n° 2008-1221 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations, aucune mesure spécifique ne sera engagée. Toutefois, si tel n'est pas le cas, c'est-à-dire qu'elle considère que le dépassement du taux d'évolution de 10 % résulte de pratiques de prescription non conformes à ces préconisations, l'ARH décidera alors de conclure un plan d'actions d'un an, assorti d'indicateurs d'évaluation des résultats, avec l'assurance maladie et l'établissement visant à corriger les dérives constatées, par l'amélioration des pratiques de prescription dans l'établissement.

c) Modalités de conclusion

Le plan d'actions est conclu entre les signataires du contrat de bon usage du médicament et des produits et prestations, c'est-à-dire entre d'une part l'établissement de santé (directeur) et d'autre part l'ARH (directeur) et l'assurance maladie (médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie). Le médecin-conseil régional du régime général transmet ce contrat au médecin coordonnateur régional du régime d'assurance maladie des professions agricoles et au médecin-conseil régional du régime social des indépendants.

Bien que la loi ne fixe pas de règle spécifique, à l'exception du principe selon lequel l'établissement doit être en mesure de présenter ses observations, le respect des quelques principes généraux suivants est souhaitable pour la conclusion des plans d'actions :

- le risque de dépassement du taux national par un établissement doit avoir été anticipé l'année précédente (N) dans le cadre d'un suivi infra-annuel de ses dépenses de produits pris en charge en sus (réalisation d'un suivi préventif). Il en va de même pour l'analyse qualitative de l'évolution des prescriptions. En cas de risque fort de dépassement, il convient, dans toute la mesure du possible, de prévenir la réalisation du risque en alertant l'établissement afin qu'il prenne des mesures propres à redresser la situation. Il convient, parallèlement, d'anticiper la conclusion éventuelle d'un plan d'actions, dans le cadre d'une réflexion concertée associant l'ARH, l'établissement concerné et l'assurance maladie. L'OMEDIT apportera son expertise indépendante, technique et scientifique, afin que la conclusion effective du plan soit l'aboutissement d'un travail conjoint ;
- la décision de conclure un plan d'actions doit être notifiée au 31 mars de l'année civile suivant l'année au titre de laquelle le dépassement a été constaté : ainsi les ARH auront jusqu'au 31 mars 2010 pour notifier un constat de dépassement au titre des dépenses 2009 ; les dépenses de l'année N prises en compte pour apprécier le dépassement, sont disponibles à compter du 1^{er} mars N + 1 et correspondent aux dépenses d'assurance maladie accordées ;
- l'établissement dispose de 15 jours, c'est-à-dire jusqu'au 15 avril, pour faire connaître ses observations à l'ARH et au médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie tant sur l'existence d'un dépassement considéré comme injustifié que sur la décision de conclure le plan d'actions ;

- en fonction des résultats de cet échange, l'ARH en lien avec l'assurance maladie peut décider soit d'abandonner, soit de poursuivre la démarche contractuelle. Dans l'hypothèse où elle décide de poursuivre la démarche, elle notifie avant le 30 avril sa décision à l'établissement, lui demandant de lui communiquer un projet de plan d'actions. L'établissement adresse à l'ARH et au médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie un projet de plan d'action dans un délai de 15 jours, soit avant le 15 mai ;
- l'ARH dispose d'un délai d'un mois pour expertiser ce projet en lien avec l'établissement, l'assurance maladie et l'OMEDIT. La signature du plan d'actions interviendra avant le 15 juin.
- en cas de refus de l'établissement de signer le plan d'action qui lui est proposé par l'ARH, et après envoi d'une lettre de mise en demeure non suivie d'effet dans les 8 jours suivant sa réception, le taux de remboursement de l'ensemble des dépenses des listes en sus peut être diminué à concurrence de 10 %. La notification précise la date de mise en œuvre de la baisse de taux (cf. f).

d) Contenu du plan d'actions/évaluation de sa mise en œuvre
(voir annexe II)

Son contenu aura été préparé tout au long de l'année, en fonction de la réflexion concertée entre l'établissement, l'ARH, l'assurance maladie et l'OMEDIT. Il doit contenir des indicateurs chiffrés afin de faciliter son évaluation ultérieure.

e) Evaluation du plan d'actions

Bien que la loi ne fixe pas de règle spécifique, à l'exception du principe selon lequel l'établissement doit être en mesure de présenter ses observations, le respect des quelques principes généraux suivants est souhaitable pour l'évaluation des plans d'actions :

- l'établissement devra transmettre, aux cosignataires du plan d'actions, au plus tard dans un délai de 30 jours après l'échéance du plan d'actions (échéance intervenant au plus tard le 15 juin de l'année N + 2), les éléments nécessaires à son évaluation, c'est-à-dire avant le 15 juillet ;
- l'ARH après concertation avec l'assurance maladie disposera d'un laps de temps raisonnable (45 jours) – c'est-à-dire jusqu'au 31 août – pour faire connaître à l'établissement, par lettre recommandée, si elle constate ou non le respect du plan d'actions et pour l'avertir de son intention de le sanctionner ; dans ce deuxième cas, l'établissement disposera de 30 jours – jusqu'au 30 septembre – pour faire connaître ses observations à l'ARH et au médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie ;
- si l'ARH, après concertation avec l'assurance maladie, estime alors que le plan d'actions n'a pas été respecté par l'établissement de santé, le taux de remboursement des dépenses de la liste en sus pourra être diminué à concurrence de 10 %.

f) Application des baisses de taux

La baisse éventuelle de taux (suite au refus de l'établissement de conclure le plan ou au non respect des engagements du plan) s'applique pour une durée d'un an, avec effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la notification de cette baisse par l'ARH à l'établissement.

Toute décision conduisant à une baisse du taux de prise en charge par l'assurance maladie (refus du plan d'actions ou constat du non respect du plan) doit être communiquée immédiatement par l'ARH à la caisse d'assurance maladie dont relève l'établissement de santé ainsi qu'à la caisse régionale d'assurance maladie. La date d'effet de la baisse de taux de prise en charge est intégrée dans les bases régionales des établissements (BREX) par les CRAM puis transmise aux CPAM afin d'alimenter le fichier ETANAT.

III. – LES DEUX ACTIONS LOCALES À CONDUIRE EN 2009

Rappel : articulation entre le dispositif de régulation de la liste en sus prévu par l'article L. 162-22-7-2 et les contrats de bon usage des médicaments, produits et prestations.

Alors que les contrats de bon usage traitent l'ensemble des problématiques du médicament et des dispositifs médicaux à l'hôpital (sécurisation du circuit des produits de santé, pratiques pluridisciplinaires, respect des bonnes pratiques de prescriptions), le nouveau dispositif de régulation issu de la LFSS pour 2009 s'attache à mobiliser les acteurs locaux sur l'évolution des dépenses des produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation, proposant un outil juridique de contractualisation spécifique (plan d'actions) visant à corriger les évolutions des prescriptions non justifiées. Les deux dispositifs feront donc l'objet d'actions locales complémentaires en 2009.

3.1. Première action locale : contrôle du respect des engagements du contrat de bon usage/prescriptions dans le cadre des référentiels de bon usage

3.1.1. Organisation des contrôles

a) Portée des contrôles (cf. annexe III : rappel des principes généraux des contrôles)

Les contrôles des contrats de bon usage des médicaments, des produits et prestations sur place et sur pièces, axés plus particulièrement sur le contrôle par les ARH (s'appuyant notamment sur les médecins inspecteurs de santé publique) et l'assurance maladie (médecin-conseil) du bon usage des produits de santé financés en sus seront renforcés en 2009.

Ces contrôles diligentés en 2009 viseront à s'assurer en premier lieu de la conformité de la prescription de la spécialité pharmaceutique à l'autorisation de mise sur le marché (AMM) et au protocole thérapeutique temporaire (PTT). Dès lors que la prescription s'effectue en dehors de ces deux situations, il conviendra de s'assurer au travers des éléments du dossier qu'elle répond à la situation exceptionnelle visée à l'article 7 du contrat type, annexé au décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 (1).

b) Mise en œuvre des plans régionaux de contrôle

Choix des établissements : pour chaque région, les contrôles porteront au moins sur 5 % des établissements, ces établissements représentant au moins 10 % du montant total des dépenses de produits de santé des listes en sus.

Choix des produits dits « traceurs » : il s'effectue selon une double approche :

- un socle commun à l'ensemble des régions : Herceptin, Mabthera, Erbitux, Vectibix, Taxanes (Taxol, Taxotere) ;
- un élargissement possible à d'autres spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus en fonction des besoins et enjeux spécifiques.

3.1.2. Calendrier (voir plan d'actions annexé)

Au cours des 2^e et 3^e trimestres 2009, les ARH en lien avec les DRSM, les DRASS, les CRAM, et en s'appuyant sur les expertises des Omedit, cibleront plus précisément les actions de contrôles des contrats de bon usage et les mettront en application après avoir organisé des réunions de sensibilisation avec les établissements. Ces réunions de sensibilisation ne seront pas réservées aux seuls établissements concernés par cette action.

Un bilan sera effectué localement et nationalement fin 2009 début 2010.

3.2. Deuxième action locale : mise en œuvre du dispositif de régulation de la liste en sus

3.2.1. Préparation à la mise en œuvre des plans d'actions prévus par la LFSS pour 2009

Il s'agit pour les ARH et l'assurance maladie de mettre en place un suivi préventif, en concertation avec les établissements et les OMEDIT.

Cette démarche s'engagera dans le courant de l'année 2009 : dès lors que les données de facturation, les informations issues du contrat de bon usage ou encore des éléments macro-économiques fournis par l'ATIH relatifs à la consommation des établissements montrent que l'établissement affiche une progression des dépenses afférentes aux listes en sus supérieure au taux de référence de 10 %, l'établissement fera l'objet d'un suivi particulier et sera alerté sur cette situation. L'ARH, s'appuyant sur l'expertise de l'OMEDIT, et l'assurance maladie l'aideront à en analyser l'origine, notamment au travers de l'examen des pratiques de prescription (sur la base de contrôles déjà réalisés ou de nouveaux examens sur pièces ou sur place) et envisageront en concertation les voies d'amélioration. S'il s'avère que le traitement de ces difficultés nécessite une démarche plus structurée, l'ARH et l'assurance maladie prépareront la conclusion éventuelle du futur plan d'actions.

Les ARH et l'assurance maladie, s'appuyant sur l'expertise des OMEDIT, apprécieront le bien fondé de l'évolution des dépenses au vu des référentiels de bon usage, des nouvelles données des autorisations de mise sur le marché et de l'activité des établissements. Les ARH sont invitées à confronter leurs données régionales à celles des autres régions à des fins de benchmarking des pratiques médicales.

La démarche visant à s'assurer de la conformité des prescriptions aux référentiels s'appuiera sur les mêmes principes que ceux énoncés au point 3.1.1 (contrôle des contrats de bon usage).

a) Ciblage

L'action pourra être ciblée sur les établissements et les produits concernés par l'action 3-1, ce qui n'interdit pas bien entendu que les ARH et l'assurance maladie puissent étendre leur intervention à d'autres établissements.

b) Participation des OMEDIT

Conformément au cahier des charges défini dans la circulaire DHOS/E2/DSS/1C n° 2006-30 du 19 janvier 2006, les missions des OMEDIT se caractérisent notamment :

- par leurs expertises techniques et scientifiques pour le suivi et l'analyse des pratiques de prescription ;
- par la neutralité de leurs interventions vis-à-vis de la détermination par l'ARH du taux de prise en charge applicable aux médicaments et aux dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation.

(1) A défaut, et par exception en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions de l'AMM ou du PTT, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture.

En conséquence, les OMEDIT participeront activement à la mise en œuvre du nouveau dispositif de régulation dans le cadre de leurs missions en impliquant les professionnels des établissements, à travers entre autres, l'élaboration d'outils de pilotage et d'aide au bon usage : en particulier, tableaux de bord, outils de benchmarking entre établissements à partir de données nationales et régionales, diffusion d'informations scientifiques, mise en place de formations et proposition d'outils d'évaluation des pratiques, actions d'animation et de soutien aux établissements de santé pour renforcer le bon usage et le respect des référentiels de bon usage.

c) Le recours aux outils développés pour le suivi des contrats de bon usage

Les outils déjà développés peuvent utilement être mis à profit. Les rapports d'étape relatifs à l'évaluation des contrats de bon usage comportent ainsi au travers du socle commun d'indicateurs nationaux des indicateurs ou critères d'évaluation des engagements spécifiques aux produits de la liste en sus, particulièrement pertinents pour l'application de la régulation :

- élaboration en début d'année par la commission ou la sous-commission visée aux deux derniers alinéas de l'article L. 5126-5 du code de la santé publique (commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles), en lien étroit avec le gestionnaire de l'établissement, d'une estimation de la consommation par spécialité pharmaceutique et par produit et prestation : la commission ou la sous commission dresse en fin d'année un état des consommations avec analyse des écarts et des tendances, assortie, le cas échéant, des explications dans le respect du rapport d'étape annuel normalisé modèle fixé par l'observatoire prévu à l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale ; ce travail est particulièrement utile notamment au moment de décider de la conclusion d'un plan d'actions ;
- participation des établissements de santé aux suivis régionaux conduits par les OMEDIT : il s'agit d'analyser les pratiques et d'évaluer le bon usage des produits de la liste en sus au regard des référentiels de bon usage élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cette analyse conduite régulièrement au cours de l'année permet d'apprécier la qualité des prescriptions au regard des référentiels de bon usage.

3.2.2. Calendrier (voir plan d'action annexé)

Au cours des 2^e, 3^e et 4^e trimestres, les ARH en lien avec les DRSM cibleront plus précisément les établissements et engageront les actions prévues après avoir organisé des réunions de sensibilisation et d'explication. Un bilan sera effectué localement et nationalement fin 2009 début 2010. Ces réunions de sensibilisation ne seront pas réservées aux seuls établissements concernés par cette action.

IV. – PILOTAGE NATIONAL

Des outils de comparaison des consommations entre régions et entre établissements, pour mener à bien les deux actions, développés par l'ATIH en lien avec la HAS, l'AFSSAPS, l'INCa, les administrations centrales et le réseau des OMEDIT, seront mis à disposition à compter du mois de juillet prochain.

Il vous sera demandé :

- pour le mois de juillet 2009, une remontée des établissements de santé ciblés pour les deux actions ;
- pour le mois de décembre 2009, un bilan des deux actions.

Je vous prie de me faire part des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces instructions.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
J.-M. BERTRAND

ANNEXE I

QUESTIONS/RÉPONSES SUR LE I DE L'ARTICLE 47 DE LA LFSS POUR 2009

Question : faut-il faire masse pour le calcul du taux d'évolution des dépenses de produits de santé en sus des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations ou bien peut-on séparément apprécier un taux d'évolution propre aux spécialités pharmaceutiques et un taux d'évolution propre aux produits et prestations ?

Réponse : le taux d'évolution des dépenses de produits de santé s'apprécie globalement en faisant masse de l'ensemble des produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation, c'est-à-dire les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations.

Question : faut-il se limiter à comparer en l'état les dépenses de l'année N par rapport à celles de N - 1 ou bien doit-on apporter des corrections pour rendre cohérente la comparaison d'une année sur l'autre ?

Réponse : l'appréciation du taux annuel de croissance doit logiquement s'effectuer à périmètre constant d'une année sur l'autre.

Les éléments d'évolutions de dépenses ne relevant pas directement des pratiques de prescriptions doivent dans la mesure du possible être neutralisés dans le calcul. L'appréciation des corrections à apporter relève avant tout de l'ARH et de l'assurance maladie, qui tiendra compte notamment :

- de l'évolution des structures hospitalières : regroupement, création ou suppression de services hospitaliers ;
- de l'activité hospitalière : nombre de patients hospitalisés, nombre de séjours d'hospitalisation ;
- de l'évolution des listes de produits financés en sus : prix, nouvelles inscriptions, radiations, référentiels de bon usage, extensions d'indication.

Question : la croissance annuelle est elle appréciée par entité « juridique » ou « géographique » ?

Réponse : la croissance s'apprécie par entité juridique.

Question : comment s'articulent les baisses de la part prise en charge par l'assurance maladie au titre de la régulation et celles au titre du contrat de bon usage du médicament, des produits et prestations ?

Réponse : dans un souci de clarté l'ARH fixe expressément la base (taux) de remboursement par l'assurance maladie toutes baisses comprises, sous réserve que cette base (taux) ne puisse pas passer en dessous de 70 %. L'ARH précise expressément le taux de la baisse au titre de chaque mesure (contrat de bon usage et plan d'actions).

ANNEXE II

PROPOSITION À TITRE INDICATIF DE THÈMES POUR UN PLAN D'ACTION (I DE L'ARTICLE 47 DE LA LFSS POUR 2009)

Information des professionnels de santé de l'établissement : information et appropriation des référentiels de bon usage des agences sanitaires par les médecins prescripteurs de l'établissement, sensibilisation sur le coût des stratégies thérapeutiques.

Développement d'outils d'informations et de suivi : identification du médecin prescripteur, service concerné, caractéristique de la prescription : AMM, PTT, hors référentiels argumenté scientifiquement.

Implication de l'ensemble des membres de la COMEDIMS/CME dans une démarche de sensibilisation afin d'éviter les prescriptions hors référentiels non argumentées scientifiquement.

Communication mensuelle à l'ARH et à l'assurance maladie des volumes de prescriptions et des montants associés.

Taux cible pour l'établissement de santé (taux national ou taux adapté).

Suivi des prescriptions des médicaments compris dans les tarifs des GHS dès lors qu'il existe des stratégies thérapeutiques alternatives à celles fondées sur les médicaments inscrits sur la liste en sus.

Le plan d'actions est accompagné d'objectifs quantifiés, pour chacun des trimestres, ventilés selon les domaines traités, avec communication en cours d'année par l'établissement à l'ARH et au médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie d'éléments permettant de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs.

ANNEXE III

RÈGLES GÉNÉRALES SUR LE CONTRÔLE DES CONTRATS DE BON USAGE DES MÉDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS (ASPECT : CONFORMITÉ AUX RÉFÉRENTIELS DE BON USAGE)

L'article 7 du contrat type, annexé au décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 prévoit, s'agissant des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, que leur utilisation doit être conforme dès la date de signature du contrat :

- soit à l'autorisation de mise sur le marché pour les spécialités pharmaceutiques ;
- soit aux conditions de prise en charge prévues par la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pour les produits et prestations ;
- soit aux protocoles thérapeutiques définis par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la Haute Autorité de santé ou l'Institut national du cancer.

A défaut, et par exception, en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture.

En cas de non-respect de l'article 7 du contrat type, l'établissement de santé encourt deux types de décisions financières :

La baisse de taux de remboursement : l'article 1^{er} du contrat type prévoit que si des contrôles démontrent qu'un établissement n'a pas respecté les engagements, ce dernier peut se voir appliquer une minoration du taux de remboursement de la part prise en charge par l'Assurance maladie pour certaines spécialités et/ou certains produits et prestations des listes pour lesquels les engagements n'ont pas été honorés dans les conditions définies à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale.

La récupération d'indu par l'assurance maladie sur la base de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale : cette action ne sera cependant pas engagée dès lors que la prescription répond au cas exceptionnel cité ci-dessus (argumentation portée au dossier médical).

ANNEXE IV

THÈMES D'ACTION COORDONNÉE 2009

Maîtrise des dépenses des spécialités pharmaceutiques et produits et prestations inscrits sur la liste financée en sus des prestations d'hospitalisation

SOMMAIRE

1. **Etat des lieux, enjeux et périmètre du thème d'action**
2. **Objectifs quantifiés de performance**
3. **Synthèse du plan d'actions 2009**
4. **Actions nationales**
 - 4.1A. *Extension de la clause de sauvegarde*
 - 4.2B. *Baisse des prix des médicaments de la liste en sus*
 - 4.3C. *Encadrement des prescriptions initiales des médicaments orphelins*
 - 4.4D. *Identification précise au sein de l'hôpital, des médecins prescrivant des médicaments de la liste en sus*
 - 4.5E. *Elaboration des référentiels de bon usage (bilan, évaluation, perspectives)*
 - 4.6H. *Réintégration de dispositifs médicaux dans les GHS*
 - 4.7J. *Collecte de données*
5. **Actions régionales**
 - 5.1F. *Mieux mobiliser les contrats de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux (contrôle des établissements)*
 - 5.2G. *Mise en œuvre du I de l'article 47 de la LFSS pour 2009 (appui aux établissements)*
6. **ANNEXES**
 - 6.1. ANNEXE I. – CALENDRIER DU DISPOSITIF D'ENCADREMENT DES DÉPENSES DE PRODUITS INSCRITS SUR LA LISTE EN SUS
 - 6.2. ANNEXE II. – CONTRÔLER LE RESPECT DE LA DISPOSITION DE L'ARTICLE 47 III LFSS POUR 2009 SUBORDONNANT LA PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS ORPHELINS À LA VALIDATION DE LA PRESCRIPTION INITIALE PAR UN CENTRE DE RÉFÉRENCE
 - 6.3. ANNEXE III. – CALENDRIER DÉTAILLÉ DES ACTIONS LOCALES (F ET G) EN 2009
 - 6.4. ANNEXE IV. – RÉUNIONS PRÉPARATOIRES AU PLAN D' ACTIONS

Etat des lieux, enjeux et périmètre du thème d'action

Les dépenses de médicaments onéreux à l'hôpital ont connu ces 2 dernières années une croissance annuelle très importante, largement supérieure à 15 %, pesant lourdement sur le déficit de l'assurance maladie. Ces dépenses représentent maintenant une part importante (40 %) des achats de médicaments par les établissements hospitaliers. Les dépenses de dispositifs médicaux, même si leur taux de croissance est plus faible que celui des médicaments, représentent un enjeu important avec près de 40 % des dépenses de cette liste en sus en 2007.

Par ailleurs cette progression limite les possibilités de revalorisations des tarifs hospitaliers (au sein de l'ONDAM hospitalier).

Ces dépenses sont, la plupart du temps, remboursées à 100 % en sus des prestations d'hospitalisation (hors T2A). Il existait jusqu'à présent peu d'outils de maîtrise médicalisée de la prescription.

Le plan d'action proposé traite de l'ensemble des dépenses de la liste en sus, médicament et dispositifs médicaux. Il inclut notamment la mise en œuvre des mesures actées dans la LFSS pour 2009.

Objectifs quantifiés de performance

Le plan d'action vise à la maîtrise des dépenses de la liste en sus par l'amélioration de la qualité des pratiques et la recherche de l'efficacité des soins fondée sur des référentiels médicaux. La régulation de ces dépenses est complexe et nécessite la mise en place d'actions combinées.

Dans le cadre du I de l'article 47 de la LFSS pour 2009, l'arrêté du 18 février 2009 a fixé un taux prévisionnel de 10 % d'évolution nationale des dépenses de médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus pour l'année 2009.

INDICATEURS NATIONAUX	CIBLE À FIN 2009
Taux prévisionnel de 10 % d'évolution nationale des dépenses	10 %

3. Synthèse du plan d'actions 2009

ACTION	NIVEAU	RESPONSABLE	CALENDRIER
Axe 1. - Vers une gestion plus optimale des prix des produits de santé			
A. - Extension de la clause de sauvegarde	Action nationale	CEPS	à partir de 2010
B. - Baisse des prix des médicaments de la liste en sus	Action nationale	CEPS (Baisses de prix) CNAMTS (Etat des lieux de l'intéressement)	2009
Axe 2. - Vers une meilleure prescription des produits de la liste en sus sur la base de référentiels			
C. - Encadrement des prescriptions initiales des médicaments orphelins	Action nationale	DGS CNAMTS DSS	1 ^{er} trimestre 2009 (identification des couples) 1 ^{er} semestre 2009 (définition des modalités d'application) Fin 2009 (phase transitoire)
D. - Identification précise au sein de l'hôpital, des médecins prescrivant des médicaments de la liste en sus	Action nationale	MISS	2010
E. - Elaboration des référentiels de bon usage (bilan, évaluation, perspectives)	Action nationale	HAS AFSSAPS INCA DHOS pour le bilan qualitatif (lien avec les OMEDIT)	Février 2009 (bilan quantitatif de l'élaboration) 1 ^{er} semestre 2009 (bilan qualitatif en lien avec les OMEDIT) 1 ^{er} semestre 2009 (difficultés, pistes d'évolution et circulaire) 2009 (référentiels de bon usage) 2009 (recommandations de stratégie thérapeutiques)
F. - Action locale Mieux mobiliser les contrats de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux (Contrôle des établissements)	Action locale	CNAMTS/DHOS/DSS Au niveau national, action préparée par un groupe de travail associant: DSS/DHOS/CNAMTS, HAS/AFSSAPS/InCA, quelques représentants de l'échelon local: assurance maladie/ARH/OMEDIT	Cf. annexes
G. - Action locale Mise en œuvre du I de l'article 47 de la LFSS pour 2009 (appui aux établissements)	Action locale	DSS/DHOS Au niveau national, l'action sera préparée par un groupe de travail (le même que pour l'action F) associant: DSS/DHOS/CNAMTS, HAS/AFSSAPS/InCA, quelques représentants de l'échelon local: assurance maladie/ARH/OMEDIT	Cf. annexes

ACTION	NIVEAU	RESPONSABLE	CALENDRIER
Axe 3. – Gérer le périmètre de la liste en sus : permettre l’inscription de nouveaux produits sur la liste en sus tout comme la radiation d’autres (actions nationales)			
H. – Réintégration de dispositifs médicaux dans les GHS		MT2A (réintégration) et DGS/DSS (réflexion sur l’évaluation)	Réintégration (campagne budgétaire 2009) Mécanisme d’évaluation (2009)
I. – Réintégration de médicaments dans les tarifs des GHS		Groupe T2A inter directions (DSS/DHOS/DGS, MT2A/ATIH)	1 ^{er} trimestre 2009 (expertise technique par l’ATIH (aspect statistique, calibrage des forfaits) + éléments relatifs au contrôle (DSS/CNAMTS) 2 ^e trimestre (proposition au CH) Campagne budgétaire 2010 (réintégration début 2010, en particulier pour les EPO)
Axe 4. – Mettre en place un système efficient de recueil des données pour une meilleure connaissance de l’utilisation des produits de la liste en sus (action nationale)			
J. – Collecte de données		DSS/DHOS (demande faite à l’ATIH en décembre 2008)	Début 2009 (données relatives à l’exercice 2008 : fichsup/fichcomp)

4. Actions nationales

4.1A. Extension de la clause de sauvegarde

Responsable : CEPS.

Descriptif de l’action

Par la LFSS pour 2009, la régulation (clause de sauvegarde et mécanisme de remises) des dépenses de médicaments mise en œuvre par le comité économique des produits de santé (CEPS) a été étendue aux médicaments de la liste en sus à partir de 2010.

L’accord cadre du 25 septembre 2008 conclu entre le CEPS et le LEEM a intégré les médicaments de la liste en sus dans la régulation nationale. Par ailleurs, le CEPS s’engage progressivement dans la fixation d’enveloppe maximale de chiffre d’affaires, sur le fondement de la population cible indiquée par la HAS (cas pour le médicament orphelin Soliris).

Se pose la question de l’imputation des montants reversés à l’assurance maladie par les laboratoires : le CEPS étudiera la possibilité d’une ventilation au sein des remises dues par les laboratoires, la part afférente aux ventes en ville et celles afférentes aux ventes à l’hôpital.

Dispositif d’évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Versement effectif des remises au titre de 2010 pour la liste en sus	
Remises versées au titre de la liste en sus (montant)	
Remises versées au titre de la liste en sus (nombre de laboratoires)	

Calendrier : à partir de 2010.

4.2B. Baisse des prix des médicaments de la liste en sus

Responsable :

- CEPS (baisses de prix) ;
- CNAMTS (état des lieux de l’intéressement).

Descriptif de l’action

Cette baisse des prix sera menée par le CEPS sur la base notamment des prix d’achat constatés transmis par l’ATIH. Ces baisses de tarifs de responsabilité CEPS sont d’une double nature : il s’agit d’une part de médicaments identifiées dans le cadre d’orientations propres au CEPS et d’autre part de baisses de tarifs consécutives à l’arrivée et la percée de génériques.

Le CEPS a démarré en 2008 la mise en œuvre d'une baisse du tarif de responsabilité des médicaments hors GHS (ex. : Herceptin). Une baisse des dépenses comprise entre 20 et 40 M€ est envisageable pour 2009. Le CEPS a besoin pour cela des informations trimestrielles fournies par l'ATIH sur les prix d'achat réels.

Par ailleurs l'assurance maladie réalisera un état des lieux de l'intéressement (en cas d'achat par l'hôpital à un prix inférieur au tarif, l'établissement conserve la moitié de la différence) des établissements au travers d'une remontée des informations locales.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Montant des économies	30 M€

Calendrier : 2009.

4.3C. Encadrement des prescriptions initiales des médicaments orphelins

Responsable : DGS/CNAMTS/DSS.

Descriptif de l'action

Cet encadrement a été imposé par la LFSS pour 2009, il est opérationnel à compter du 1^{er} janvier 2009 : il prévoit que l'assurance maladie prend en charge les médicaments orphelins (inscrits sur la liste en sus) sous réserve que le centre de référence maladie rares ou l'un des centres de compétences qui lui sont rattachés ait validé la prescription initiale pour le traitement envisagé (entente préalable).

La DGS identifiera les couples centres de référence maladies rares/médicaments orphelins, permettant d'identifier le centre de référence habilité à valider la prescription initiale, selon la nature de médicaments orphelins concernés (échéance 1^{er} trimestre 2009).

Les centres de référence concernant les traitements de cancers rares seront labellisés en 2009.

Les modalités d'application (circuits d'informations) doivent être explicitées (cf. annexe II), bien qu'une disposition de même nature existe déjà dans le cadre du décret du contrat de bon usage (1) :
 – nature des informations transmises entre établissement de santé et le centre de référence : modalité de la validation de la prescription initiale, modalité de sa transmission par le centre ;
 – doivent être étudiées (signalement par l'hôpital à l'assurance maladie que la prescription du médicament a bien fait l'objet d'une validation).

Une phase initiale avec une application *a minima* est à considérer soit, lors de contrôle sur place, soit *via* le contrat de bon usage qui impose déjà aux établissements de santé une validation des prescriptions initiales de médicaments orphelins sans toutefois conditionner la prise en charge par l'assurance maladie.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Note sur les modalités d'application avec un calendrier	
Phase transitoire en place pour fin 2009	

Calendrier :

- 1^{er} trimestre 2009 (identification des couples) ;
- 1^{er} semestre 2009 (définition des modalités d'application) ;
- Fin 2009 (phase transitoire).

4.4D. Identification précise au sein de l'hôpital, des médecins prescrivants des médicaments de la liste en sus

Responsable : MISS.

Descriptif de l'action

Cette identification a été imposée à partir de 2010 par la LFSS pour 2009.

Ce dossier s'inscrit dans le cadre des travaux en cours conduits pour le déploiement du RPPS (décret en cours) ainsi que de la facturation directe.

(1) Décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale (JO du 4 novembre 2008), ce texte modifiant le décret n° 2005-1023 du 24 août 2005.

La LFSS subordonne la prise en charge des médicaments à la mention du RPPS sur les prescriptions. Si l'obligation est limitée à la mention sur la prescription, le contrôle ne pourra se faire qu'*a posteriori* avec contrôles des prescriptions papier car pas d'envoi par flux des données de la prescription contrôle lourd avec action en récupération d'indus *a posteriori*.

Cette mention pourrait être reportée dans la facturation (dans le bordereau S3404).

La zone n° du prescripteur figure dans la norme B2 2007 au niveau de la zone médiane (facturation des produits). Toutefois cette norme n'est pas encore déployée ni au niveau assurance maladie ni au niveau des établissements. Il faut arrêter très vite une décision sur ce point afin que le calendrier de début 2010 puisse être tenu. Un rejet pourrait être paramétré en cas d'absence du numéro RPPS.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
A compléter avec des jalons techniques et administratifs	

Calendrier : 2010.

4.5 E. *Elaboration des référentiels de bon usage (bilan, évaluation, perspectives)*

Responsable : HAS/AFSSAPS/INCA + DHOS pour le bilan qualitatif (lien avec les OMEDIT).

Descriptif de l'action

Les référentiels de bon usage élaborés couvrent aujourd'hui une part importante des médicaments de la liste en sus (l'ensemble du champ des médicaments aura fait l'objet de référentiels d'ici à mi-2009).

1. Un bilan de l'élaboration des référentiels de bon usage (au sens du décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008) sera réalisé (échéance : février 2009) pour les médicaments et les dispositifs médicaux : ce bilan dressera un état des lieux des référentiels publiés (nombre de référentiels, degré de couverture des médicaments traités).

Un travail important pour les agences sanitaires consistera également à l'actualisation des référentiels, compte tenu des évolutions thérapeutiques, elles veilleront également de la bonne appropriation de ces documents par les professionnels de santé (actions pédagogiques à mener). Pour cela, une remontée d'informations qualitative des prescriptions de médicaments de la liste en sus sera organisée en lien avec les OMEDIT. Les données quantitatives (action I) seront également utilisées.

2. Les agences conduiront également un travail d'identification des difficultés rencontrées (en particulier pour les dispositifs médicaux) et des pistes d'évolution possibles en lien avec les utilisateurs (médecins prescripteurs) et les commanditaires (directions d'administration centrale). (Echéance : 1^{er} semestre 2009). En particulier le cadre d'élaboration des référentiels de bon usage et des protocoles thérapeutiques temporaires pourra, à cette occasion, être précisé par circulaire par les administrations concernées (par exemple en prenant les propositions de la HAS pour les dispositifs médicaux.)

Afin de prolonger ces travaux, des réflexions seront conduites en vue de l'utilisation des RBU pour soutenir les autres actions, notamment pour en faire les outils de référence pour les ARH en vue de la régulation de la liste en sus prévu dans le cadre de la LFSS pour 2009.

3. Les agences travailleront également à l'élaboration de recommandation de stratégie thérapeutique ou de bonnes pratiques : il ne s'agit pas de document de prise en charge comme peuvent l'être les référentiels de bon usage. Ces recommandations indiquent pour une pathologie spécifique les différents traitements possibles, selon les différents stades de gravité ou la caractéristique de la pathologie : les produits de santé traités dans ces référentiels peuvent être des produits financés dans les GHS ou bien sur la liste en sus. Leur élaboration sera priorisée en fonction des enjeux sanitaires et financiers.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Pourcentage des médicaments de la liste en sus couverts par des RBU pour leurs indications principales	90 % pour les médicaments
Un objectif sera fixé pour les dispositifs médicaux en fonction de l'évolution du cadre d'élaboration.	

Calendrier :

- février 2009 bilan quantitatif de l'élaboration ;
- 1^{er} semestre 2009 bilan qualitatif en lien avec les OMEDIT ;
- 1^{er} semestre 2009 difficultés, pistes d'évolution et circulaire ;
- 2009 référentiels de bon usage ;
- 2009 recommandations de stratégie thérapeutiques.

4.6 H. Réintégration de dispositifs médicaux dans les GHS

Responsable :

- MT2A (réintégration) ;
- DGS/DSS (réflexion sur l'évaluation).

Descriptif de l'action

En 2007 et 2008, aucune catégorie de dispositif médical n'a été radiée de la liste en sus et les produits radiés puis réinscrits sur la liste en sus en 2006 n'ont pas été réintégrés vers les tarifs des GHS correspondants (implants tendineux, ligaments artificiels, implants d'ostéosynthèse) ce qui prolonge la divergence financière entre les établissements de santé privés et publics.

Parmi les produits actuellement sur la liste en sus, devra être étudiée la possibilité de réintégrer dans les GHS en 2009 plusieurs catégories de produits :

- les grains d'iode pour curiethérapie ;
- les implants de réfection de paroi et implant de colposuspension : ces produits sont pris en charge en sus dans les établissements privés alors qu'ils sont au contraire intégrés dans les GHS dans les établissements publics ;
- prothèses de hanche ;
- défibrillateurs et stimulateurs cardiaques : dans de nombreux pays européens, ces produits sont intégrés dans les GHS (Allemagne, Pays-Bas, Autriche...) ;
- valves cardiaques.

Par ailleurs la problématique de l'évaluation et du suivi des dispositifs dans les GHS se posent : la mise en place de l'évaluation des dispositifs médicaux intra-GHS représente un enjeu médical de santé publique important pour la collectivité. En effet, les dispositifs médicaux utilisés à l'hôpital ne sont pas évalués et à aucun moment leur efficacité et leur place dans une stratégie thérapeutique ne sont analysées par cette même collectivité.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Montant de dépense réintégré dans les GHS	310 M€

Calendrier :

- réintégration campagne budgétaire 2009 ;
- mécanisme d'évaluation (2009).

4.6.1. I. Réintégration de médicaments dans les tarifs des GHS

Responsable : groupe T2A inter-directions (DSS/DHOS/DGS/ MT2A/ATIH).

Descriptif de l'action

En 2008, aucun médicament n'a été radié de la liste en sus (en 2007, une seule spécialité a été radiée). Des études menées sur la base des données transmises par l'ATIH montrent que certaines spécialités pourraient être réintégrées dans les tarifs (EPO), au regard des nouveaux critères (concentration au sein de quelques GHS, administration dans une majorité de séjour du GHS). Ce type d'analyse pourrait être étendu aux antifongiques, en lien avec la création d'un nouveau GHS dans la nouvelle campagne budgétaire 2009 (candidoses systémiques). Enfin, les baisses de prix constatées (suite à l'arrivée de génériques d'anticancéreux), permettent également d'envisager des réintégrations dans les tarifs.

Des situations favorables à la réintégration dans les tarifs sur la base des données de l'ATIH ont été identifiées et étudiées (EPO utilisée au cours de séances de dialyse) susceptibles de donner lieu à des radiations de la liste en sus. Un arrêté en ce sens sera soumis très prochainement au CH. L'ATIH participera aux travaux du groupe, notamment à l'occasion des sujets de réintégration dans les tarifs des GHS, compte tenu de son implication directe dans l'évolution de la classification des GHM et de son expertise de l'analyse des prescriptions et de l'impact sur les tarifs d'une réintégration...).

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Montant de dépense réintégré dans les GHS	100 M€

Calendrier :

- 1^{er} trimestre 2009 : expertise technique par l'ATIH (aspect statistique, calibrage des forfaits) + éléments relatifs au contrôle (DSS/CNAMTS) ;
- 2^e trimestre : proposition au CH ;
- campagne budgétaire 2010 (réintégration début 2010, en particulier pour les EPO).

4.7 J. Collecte de données

Responsable : DSS/DHOS (demande faite à l'ATIH en décembre 2008).

Descriptif de l'action

Le codage des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus sera opérationnel pour les établissements privés à partir de mars 2009. Un tel codage devra être mis en place pour les établissements publics afin de renforcer le transfert de données aujourd'hui assuré par Fichsup et Fichcomp. Cependant, ces données détenues par les ARH concernant les médicaments de liste en sus peuvent d'ores et déjà être transmises à l'assurance maladie qui disposerait ainsi de données de consommations précises. Ce point devra être techniquement expertisé par la DHOS et la CNAMTS.

L'ATIH via la DHOS a transmis en juin 2008 les fichiers FICHSUP/FICHCOMP qui permettent de lier les prescriptions de spécialités T2A au séjour des GHS, ainsi que l'évolution des prix d'achat par les hôpitaux. Cette transmission devra s'effectuer régulièrement pour les médicaments et les dispositifs médicaux, selon le calendrier conclu avec l'ATIH : transmission trimestrielle pour les données Fichsup (prix d'achat des médicaments), transmission semestrielle pour les données Fichcomp (lien entre prescriptions des médicaments et les séjours d'hospitalisation). Ces transmissions seront également envoyées à la HAS, l'AFSSAPS et l'INCA.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Nombre de transmissions annuelles (FICHSUP)	4
Nombre de transmissions annuelles (FICHCOMP)	2

Calendrier : début 2009 (données relatives à l'exercice 2008 : fichsup/fichcomp).

5. Actions régionales

Ce plan d'action comporte deux actions locales pour 2009 visant à une maîtrise médicalisée de la prescription, au travers des contrats de bon usage (action F – contrôle des établissements) et du dispositif introduit par la LFSS pour 2009 (action G – appui aux établissements).

5.1 F. Mieux mobiliser les contrats de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux (contrôle des établissements)

Responsable :

- CNAMTS/DHOS/DSS ;
- au niveau national, l'action sera préparée par un groupe de travail associant : DSS/DHOS/CNAMTS, HAS/AFSSAPS/InCA, quelques représentants de l'échelon local : assurance maladie/ARH/OMEDIT.

Au niveau régional, l'assurance maladie désignera un correspondant sur cette action.

Descriptif de l'action

Rappel : pour les contrats de bon usage 2007, l'ensemble des ARH a répondu à l'enquête menée par la DHOS. Soixante-dix-neuf établissements ont fait l'objet d'une sanction par minoration du taux de remboursement des produits en sus, soit une perte financière totale de 1,8 M€ pour l'ensemble de ces établissements.

Le bilan approfondi effectué des RBU de première génération a permis de faire évoluer les nouveaux CBU conclus à compter de 2009 vers un mécanisme davantage orienté vers la maîtrise des dépenses de la liste en sus (mise en place d'un socle commun d'indicateurs, méthode de scoring), conformément aux orientations du rapport de la DHOS remis à la ministre en juillet dernier. Quelques évaluations sur sites ont révélé des discordances entre les données déclaratives et les documents sources dans les établissements.

1. Les contrôles sur place de la prescription des médicaments hors GHS par les ARH, ainsi que par l'assurance maladie, constitueront le véritable enjeu de la période à venir et crédibiliseront cet outil (NB : l'analyse des CBU donnant lieu à d'éventuelles baisses de taux repose essentiellement sur des données déclaratives fournies par les établissements de santé).

Un plan de contrôle sera élaboré conjointement par la CNAMTS et la DHOS (échéance 1^{er} trimestre 2009) : contrôles des établissements de santé sous l'égide de l'ARH (avec participation de l'assurance maladie) sur les prescriptions de produits de la liste en sus dans le cadre posé des CBU. Les établissements ayant subi une baisse du taux de remboursement et avec un montant élevé de dépense de produits de santé en sus seront particulièrement ciblés. Le ciblage des établissements nécessite une analyse par l'ATIH des dépenses de produits de la liste en sus.

2. Les suites à donner à ces contrôles feront l'objet d'instructions détaillées de la DHOS et de la CNAMTS aux ARH et à l'assurance maladie (1^{er} trimestre 2009) :

- procédures de récupérations d'indus au titre de la facturation de produits de la liste en sus sur la base de ces contrôles ;
- modulation des taux de remboursement au travers des CBU sur la base de ces contrôles.

Un bilan détaillé de l'application des CBU sera réalisé pour 2009 par la DHOS et la CNAMTS sur la prescription de médicaments hors GHS.

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
Pourcentage d'établissements de santé contrôlés	(Objectif à définir)
Nombre de contrôles	(Objectif à définir)
Montant d'indus récupéré	(Objectif à définir)
Baisse de remboursement suite aux baisses de taux	(Objectif à définir)

Calendrier :

Avant fin avril 2009 :

- lancement national de la démarche : définition du plan national de contrôle (socle minimal), instruction pour les baisses de taux et la récupération d'indus, ciblage des établissements et molécules :
 - intervention CNAMTS/DHOS/DSS en réunion ARH/assurance maladie ;
 - circulaire nationale (DSS/DHOS/CNAMTS) destiné aux acteurs locaux accompagnée d'un guide méthodologique de contrôle ;
 - formation : finalisation des outils, méthodologie des contrôles, partage d'expérience de campagnes antérieures ;
 - commande ATIH : ciblage national.

2^e et 3^e trimestres 2009 :

- ciblage des établissements et molécules par les ARH et l'assurance maladie :
 - remontée du ciblage, par les ARH/assurance maladie, avec éventuel ajout local (délivrance nominative, analyse pharmaceutique, délivrance des médicaments orphelins) ;
 - réunion ARH/assurance maladie de sensibilisation et d'information des présidents de COMEDIMS, en présence des OMEDIT,
- réalisation des contrôles sur place par les ARH et l'assurance maladie : contrôle des engagements du CBU, récupération d'indus si nécessaire ;
- point d'étape CNAMTS/DHOS/DSS en réunion ARH/assurance maladie.

4^e trimestre 2009 :

- bilan local des contrôles ciblés + analyse des rapports annuels de tous les établissements de santé + conséquences en termes de baisses de taux et de récupération d'indus (ARH/ assurance maladie).

Décembre 2009/janvier 2010 :

- bilan national de la campagne de contrôles par DHOS et CNAMTS ;
- retour d'un bilan en région par les ARH/assurance maladie et partage, mutualisation d'expériences.

5.2 G. Mise en œuvre du I de l'article 47 de la LFSS pour 2009 (appui aux établissements)

Responsable :

- DSS/DHOS ;
- au niveau national, l'action sera préparée par un groupe de travail (le même que pour l'action F) associant : DSS/DHOS/CNAMTS, HAS/AFSSAPS/InCA, l'ATIH et quelques représentants de l'échelon local : assurance maladie/ ARH/OMEDIT ;
- au niveau régional, l'assurance maladie désignera un correspondant sur cette action.

Descriptif de l'action

Cette proposition s'inscrit dans le cadre d'actions déjà entreprises, privilégiant la maîtrise des dépenses par l'amélioration de la qualité des pratiques et la recherche de l'efficacité des soins fondée sur des référentiels médicaux.

Mobilisant l'ensemble des acteurs hospitaliers (Etat, ARH, établissement), la proposition repose sur 3 étapes (voir annexe), la première étape déclenchant le mécanisme d'ensemble, étant la fixation par arrêté d'un taux prévisionnel d'évolution, à partir d'une analyse des prescriptions).

Les grandes étapes de cette action sont présentées en annexe.

1^o Mise en œuvre nationale :

L'arrêté fixant pour 2009 un taux prévisionnel de 10 % (1) d'évolution nationale des dépenses de médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus a été soumis au conseil de l'hospitalisation du 16 décembre, pour une publication fin 2008/début 2009. Un décret en Conseil d'Etat pourra être pris en 2009 pour prévoir, les années suivantes, le délai entre la publication de ce taux et la date de promulgation de la LFSS. Toutefois, pour 2009, l'arrêté interviendra sans attendre la publication du décret.

Les années suivantes l'exercice pourra être affiné pour tenir compte des évolutions générales : radiations et inscription de médicaments et dispositifs médicaux, évolution des tarifs, prévalence des cancers, etc.

Services responsables : DSS/DHOS.

Calendrier : janvier 2009 (pour publication au JO du taux).

Indicateur/objectif : publication de l'arrêté avec le taux.

2^o Mise en œuvre locale :

Ces éléments (taux, analyse nationale des prescriptions) serviront ensuite de base localement aux ARH pour analyser la situation des établissements de santé de leur ressort, et décider, le cas échéant, de conclure un plan d'actions visant à maîtriser l'évolution des dépenses par l'amélioration des pratiques hospitalières. Lorsque ce plan n'est pas respecté par l'établissement de santé, le taux de prise en charge par l'assurance maladie au titre des médicaments et dispositifs médicaux pris en charge en sus peut être réduit.

Cette action inclut à l'égard des acteurs locaux :

1. La mise à disposition auprès des ARH et des OMEDIT d'outils de *benchmarking* sur la base d'indicateurs et d'un traitement de données standardisées pour permettre la comparaison des pratiques des prescripteurs. Cet outil doit permettre aux ARH de repérer les établissements dont les consommations s'écartent de la moyenne et de mettre en œuvre des actions correctrices et éventuellement des récupérations d'indus.

Les ARH pourront s'appuyer dès 2009 sur les données FICHCOMP.

Plusieurs autres outils seront développés :

Dès 2009 (1^{er} trimestre 2009), mise à disposition :

- d'éléments de comparaison nationale : données de prescription des médicaments de la liste en sus dans l'ensemble des 26 régions ;
- d'un palmarès des médicaments de la liste en sus, générateurs de dépenses ;
- ciblage des établissements gros prescripteurs, qui pourrait prendre appui sur les travaux de l'INCA (ciblage sur les molécules et les catégories d'établissements les plus représentatives) mais également sur les remontées de l'ATIH (consommations par établissements).

A compter de fin 2009, mise à disposition :

- d'un outil informatique (réalisation programmée par l'ATIH, en 2009) de suivi affiné des prescriptions, par le croisement des données Fichcomp avec celles du PMSI et RSA, fournissant pour les médicaments de la liste en sus une indication de premier niveau (organe pour lequel le médicament a été prescrit) de nature à permettre un précontrôle de conformité des prescriptions aux indications thérapeutiques reconnues (AMM/PTT) : mise en chantier par l'ATIH début 2009, déploiement en région 2^e semestre 2009.

2. Un pilotage des services déconcentrés pour mise en œuvre de l'action d'appui en 2009 (méthodologie, tableau de bord, suivi, accompagnement). Les établissements avec un montant élevé de dépense de produits de santé en sus et en forte croissance seront particulièrement ciblés. Le ciblage des établissements nécessite une analyse par l'ATIH des dépenses de produits de la liste en sus.

3. Les ARH effectueront en lien avec l'assurance maladie des examens des évolutions annuelles des pratiques de prescription pour préparer les actions à mener en 2010.

Cette action G (appui) doit être articulée avec l'action F (contrôle).

(1) Le taux prévisionnel d'évolution doit être cohérent avec le taux d'évolution des dépenses de la liste en sus sous-jacent à l'ODMCO, à cet égard un taux prévisionnel d'évolution de 10 % pour 2009 semble une hypothèse raisonnable (cohérent avec les prévisions de consommations réalisées par l'ATIH au titre des dépenses de liste en sus pour 2008, avec le paramètre de calcul de l'ONDAM 2009).

Dispositif d'évaluation

INDICATEUR	CIBLE À FIN 2009
% d'établissements de santé contrôlés	(objectif à définir)
Nombre de contrôles	(objectif à définir)
Nombre de plans d'actions élaborés	(objectif à définir)

Calendrier

Avant fin avril 2009 :

- circulaire à l'attention des ARH/AMO (actions d'appui 2009) : descriptif du dispositif, cadrage global de l'action (préparée par un groupe de travail comprenant des ARH, l'assurance maladie, DSS/DHOS, l'ATIH et HAS/AFSSAPS/INCA) :
 - outils de *benchmarking*, d'appui et de suivi de l'action pour 2009, outils de méthodologie ;
 - intervention DSS/DHOS en réunion ARH/assurance maladie (pédagogie de l'action, notamment sa complémentarité à l'égard des contrôles des CBU) – couplée avec l'intervention prévue pour l'action F ;
 - formation : finalisation des outils, méthodologie des contrôles, partage d'expérience de campagnes antérieures – couplée avec la formation prévue pour l'action F ;
 - commande ATIH : ciblage national.

2^e trimestre 2009 :

- ciblage des établissements et molécules concernées :
 - réunion ARH/assurance maladie de sensibilisation information des présidents de COMEDIMS, en présence des OMEDIT + Benchmark local/pratiques de prescription de médicaments onéreux (OMEDIT) – couplé avec la réunion prévue pour l'action F ;
 - remontée des ARH/AMO à l'administration centrale de leur plan d'appui : notamment identification des établissements concernés ;
 - 1^{er} bilan d'étape : partage d'expérience/restitution nationale avec ARH/AMO, cette phase pourra également être l'occasion de préparer les outils d'accompagnement ;
- complément de cadrage national pour l'après-2009 :
 - circulaire à l'attention des ARH/AMO (application de l'article 47 à partir de fin 2009) : cadrage des plans d'action, du calendrier affiné, des conséquences à tirer des plans d'action.

3^e et 4^e trimestres 2009 :

- rencontres/appui par les ARH/AMO des établissements concernés :
 - réalisation des visites d'appui sur place par les ARH et l'assurance maladie ;
 - déploiement d'outils complémentaires à l'attention des ARH/assurance maladie afin d'engager le suivi des établissements cible ;
 - actions de maîtrise médicalisée menées par l'assurance maladie ;
- point d'étape CNAMTS/DHOS/DSS en réunion ARH/assurance maladie – couplé avec le point prévu pour l'action F.

Décembre 2009-janvier 2010 :

- bilan annuel 2009/perspectives 2010 :
 - rapport d'évaluation des ARH/assurance maladie premier bilan annuel/nombre de plan d'actions envisagés ;
 - examen des évolutions (2009), propositions pour le suivi des plans d'actions 2010 ;
- retour d'un bilan en région par les ARH/assurance maladie et partage, mutualisation d'expériences – couplé avec le retour prévu pour l'action F.

6

ANNEXES

6.1

ANNEXE I

CALENDRIER DU DISPOSITIF D'ENCADREMENT DES DÉPENSES DE PRODUITS
INSCRITS SUR LA LISTE EN SUS

Dans le détail, la mesure repose sur un mécanisme se décomposant en 3 étapes successives :
1^{re} étape (nationale) : au début de chaque année N, une analyse nationale est conduite par l'Etat sur l'évolution des prescriptions des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations inscrits sur la liste en sus (comparaison entre régions, entre établissements) ; l'Etat arrête un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de la liste en sus, notamment sur le fondement de l'analyse nationale.

Conseil de l'hospitalisation du 16 décembre 2008.

Arrêté fixant le taux national avant fin janvier 2009.

2^e étape (régionale) : à la fin de l'année N, les agences régionales d'hospitalisation (ARH) examinent l'évolution annuelle des pratiques de prescription de spécialités, produits et prestations de la liste en sus des établissements de santé de leur ressort au regard :

a) de l'analyse nationale menée par l'Etat ;

b) des référentiels et recommandations élaborés par la HAS, l'INCA et l'AFSSAPS ;

c) du taux prévisionnel d'évolution qui a été arrêté par l'Etat.

Si l'ARH considère que le dépassement du taux prévisionnel d'évolution par l'établissement est justifié, c'est-à-dire que les pratiques de prescription de l'établissement sont conformes à l'analyse nationale et aux référentiels et recommandations, aucune mesure spécifique ne sera envisagée à l'égard de l'établissement.

Toutefois, si tel n'est pas le cas, c'est-à-dire que l'ARH considère que le dépassement du taux d'évolution résulte de pratiques de prescription non conformes aux préconisations nationales, l'ARH peut décider de conclure un plan d'action d'un an avec l'établissement (et l'assurance maladie) visant à corriger les dérives constatées, par l'amélioration des pratiques hospitalières. Fin 2009.

3^e étape (régionale) : conclusion et suivi du plan d'action (N + 1 et N + 2).

Logiquement, le plan d'action sera conclu en début d'année N + 1 pour une durée d'un an. Il sera évalué en N + 2, année au cours de laquelle pourront le cas échéant, au vu de l'évaluation de la mise en œuvre du plan, être prononcées des baisses de taux. Fin 2010.

6.2

ANNEXE II

CONTRÔLER LE RESPECT DE LA DISPOSITION DE L'ARTICLE 47 III LFSS POUR 2009 SUBORDONNANT LA PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS ORPHELINS À LA VALIDATION DE LA PRESCRIPTION INITIALE PAR UN CENTRE DE RÉFÉRENCE

S'agissant des centres de référence et des centres de compétences hors cancer, 131 centres de référence « maladies rares » ont été labellisés et 514 centres de compétences sont en cours de désignation. Les centres de référence et de compétences des cancers rares devraient être labellisés par l'InCA entre les mois de février 2009 et mai 2009.

Dix-neuf médicaments désignés comme orphelins figurent sur la liste des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation.

Rappel sur le circuit des pièces justificatives papier (PJ) :

Pour les établissements privés :

- pour les produits et prestations LPP : conservation dans l'établissement (dérogation intervenue en 2005) avec contrôle sur place des PJ possible, de l'assurance maladie ;
- pour les médicaments : envoi des PJ à la caisse gestionnaire de l'assuré ;
- pour les établissements publics : pas de facturation individuelle, sachant que de manière générale dès lors que les établissements télétransmettent, l'accord de télétransmission prévoit une conservation des PJ papier dans l'établissement.

Deux options pour le contrôle :

1. Identifier dans la base UCD médicament géré par l'assurance maladie les médicaments concernés :

- faisabilité : nécessite un développement important non réalisable à court terme ;
- intérêt : faible car l'indication dans la base que tel médicament est soumis à ce dispositif ne permet pas le contrôle de la mesure. Il faut nécessairement contrôler la présence d'un document attestant la validation de la prescription initiale par le centre de référence.

2. Contrôle a posteriori des documents :

- faisabilité : quel document demander : document annexé à la prescription, tampon sur la prescription, etc.

Pour qu'un contrôle puisse être mené au niveau des services administratifs, il faut un document très simple (type tampon). En effet, tout élément médical sur la pathologie notamment nécessitera la mise en œuvre d'un circuit spécifique des pièces vers le service médical.

Le contrôle se fera a posteriori en faisant une requête sur les UCD concernés qui devront être listés au niveau de la DGS (lié à la mise en œuvre du codage obligatoire au 1^{er} mars 2009 également) avec contrôles des PJ papier comportant le document de validation du centre de référence.

ANNEXE IV

RÉUNIONS PRÉPARATOIRES AU PLAN D' ACTIONS

Réunion du 9 décembre 2008

Participants : DSS, DGS, DHOS, InCA.

Réunion du 16 décembre 2008

Participants : DSS, DGS, DHOS, InCA, HAS, AFSSAPS, CEPS, CNAMTS.
Absents : ATIH.

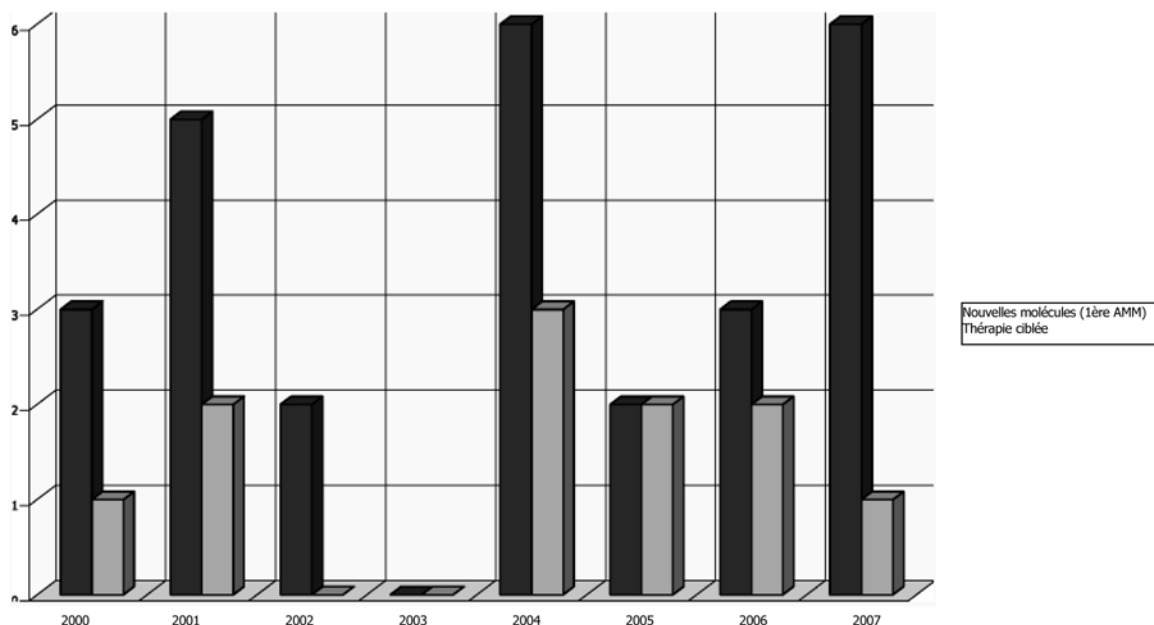
Réunion du 20 janvier 2009

Participants : DSS, DGS, InCA, HAS, AFSSAPS, CEPS, CNAMTS.
Absents : ATIH, DHOS.

Réunion du 22 janvier 2009

Participants : DSS, CNAMTS.

Evolution du nombre de molécules mises sur le marché (2000 - 2007)



PRÉAMBULE

Ce document recense et analyse les évolutions récentes de la pratique de la chimiothérapie « intraveineuse » des cancers dans les établissements de soins en France.

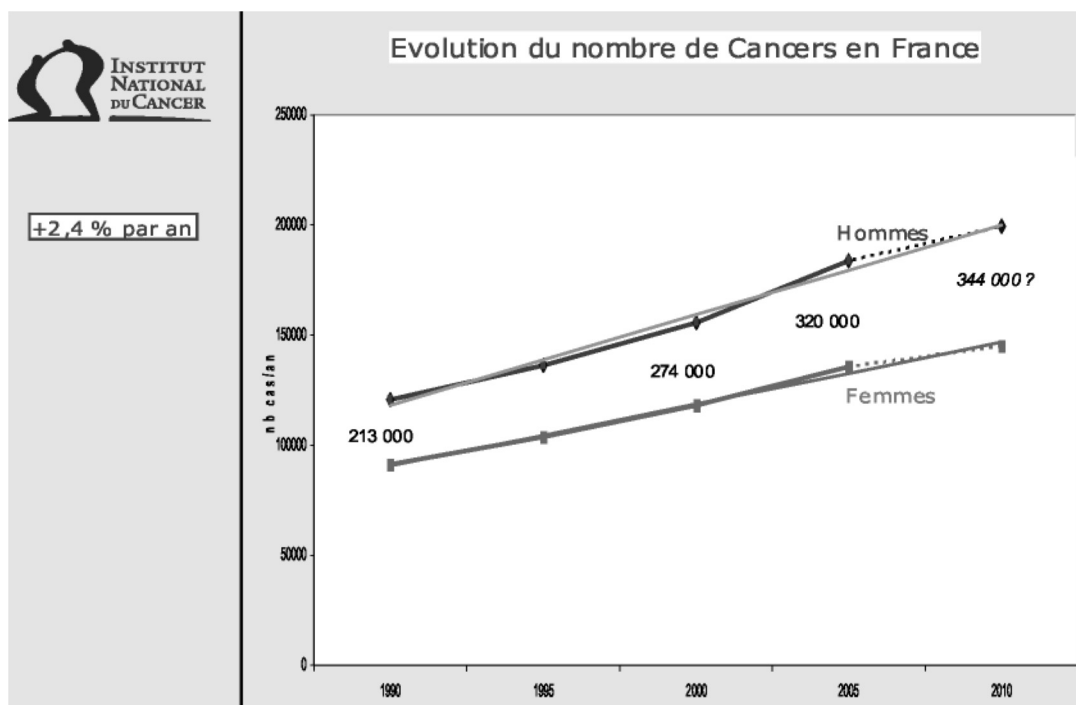
Il ne couvre évidemment pas l'ensemble des pratiques de chimiothérapie, et notamment la chimiothérapie orale, qui concerne certes les établissements de soins mais aussi et surtout les traitements réalisés au domicile des patients, eux aussi heureusement en pleine expansion...

Il repose sur l'analyse de la situation en 2007 et intègre à l'observation des pratiques actuelles une mise en perspective des dispositions destinées à garantir qualité, sécurité, rapidité et équité d'accès à ces thérapeutiques innovantes pour l'ensemble des patients traités dans les établissements de soins.

Il est destiné à favoriser une vision partagée de la situation de cette pratique de soins dans le contexte de l'évolution des besoins, des pratiques, et de l'espoir légitime porté par le flux d'innovations offertes aux patients traités pour ces affections.

I. – LE NOMBRE DE MALADES TRAITÉS POUR UN CANCER AUGMENTE CHAQUE ANNÉE

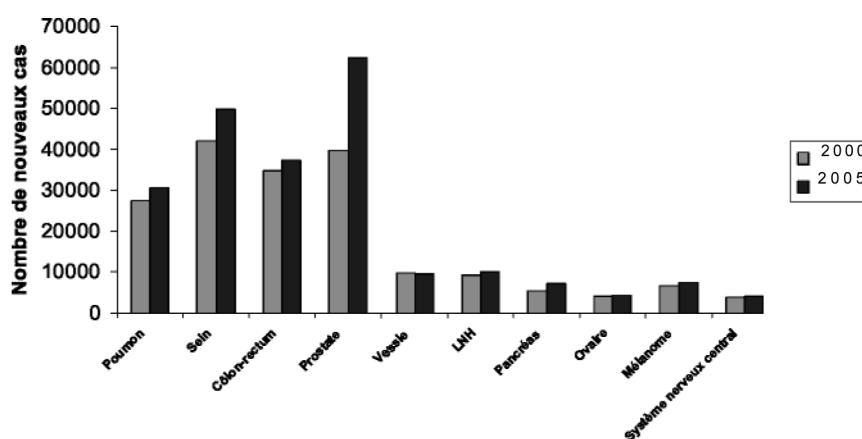
L'évolution conjuguée de l'incidence des cancers et de la démographie de la population entraîne un « effet volume » conséquent sur la croissance de consommation de soins destinés à l'ensemble des pathologies cancéreuses.



Au sein des pathologies cancéreuses, 4 cancers concernent à eux seuls 50 % des patients (cancers du sein, du poumon, colorectaux et de la prostate) : 3 de ces 4 cancers (à l'exception de la prostate) bénéficient d'une utilisation croissante des traitements par chimiothérapie, par rapport aux dernières années.



Nouveaux cas de cancers
en 2000 et 2005 *



Elle est liée, d'une part, à la démonstration du bénéfice médical bien démontré dans plusieurs sous-groupes de ces patients (traitements adjuvants notamment). Elle est liée, d'autre part, à l'apparition de nouvelles molécules actives dans ces pathologies et bénéficiant d'AMM (1) ou d'extensions d'indications.

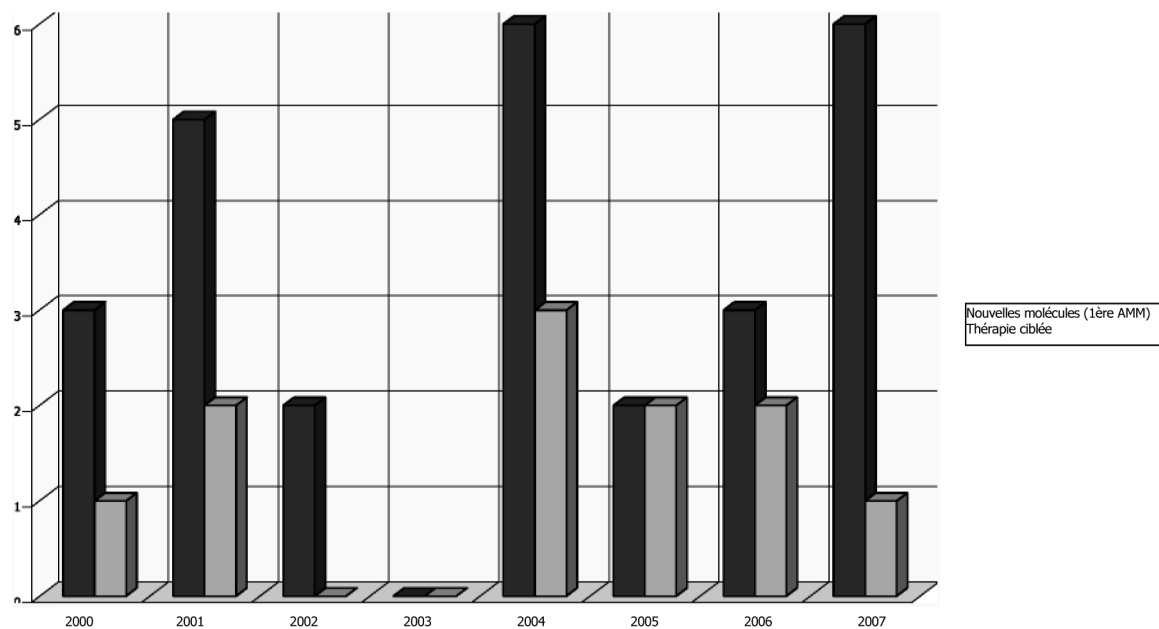
Parmi les autres pathologies cancéreuses « moins fréquentes », beaucoup sont traitées par chimiothérapie et parfois exclusivement (comme les néoplasies hématologiques, leucémies et lymphomes) : plusieurs de ces localisations cancéreuses ont bénéficié ces dernières années de nouvelles AMM ou d'extensions d'AMM ayant un effet majeur sur la pratique et le coût de la chimiothérapie.

(1) Citons l'Herceptine, l'Erbitux, l'Avastin, les autres inhibiteurs de l'angiogénèse, les inhibiteurs d'EGFR.

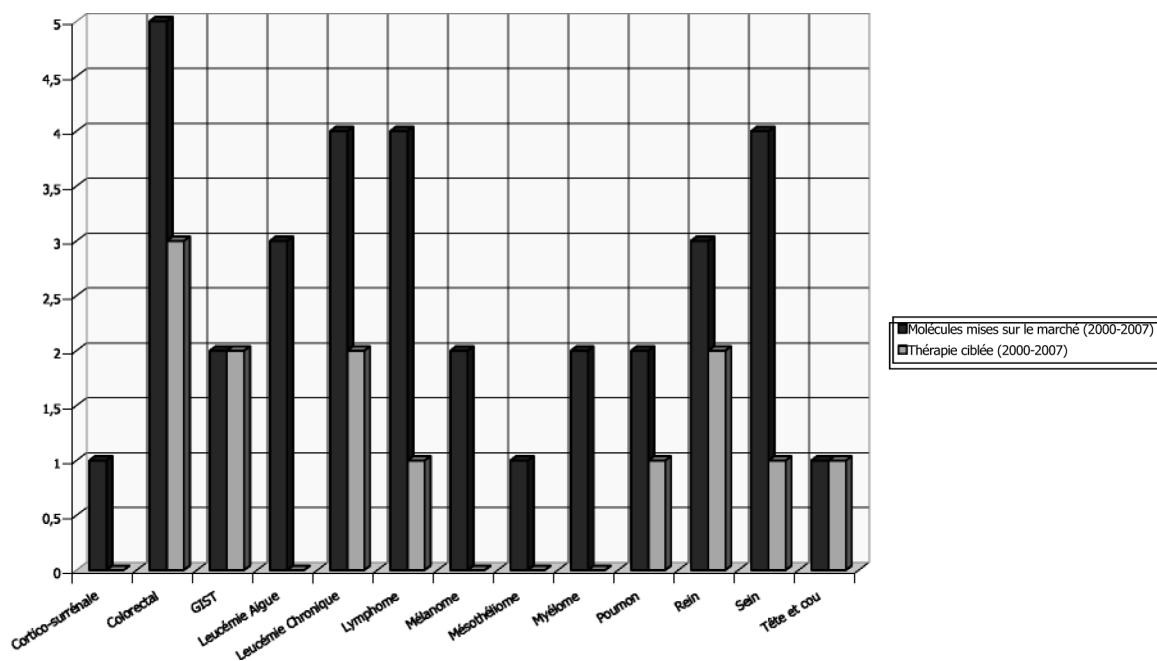
Les figures suivantes illustrent le flux important des nouvelles AMM de ces dernières années et la part croissante prise par les « thérapies ciblées ».

Ces nouvelles thérapeutiques concernent l'ensemble des pathologies cancéreuses et sont les premiers fruits du grand effort de recherche et développement de ces dernières années pour répondre aux besoins sanitaires encore mal couverts pour de trop nombreuses pathologies cancéreuses.

Evolution du nombre de molécules mises sur le marché (2000 - 2007)



Pathologies concernées par les molécules mises sur le marché français pour la période 2000 - 2007



Le tableau suivant mentionne les nouvelles molécules faisant l'objet d'une première AMM pour la seule année 2007.

Liste des nouvelles molécules mises sur le marché en 2007

SPÉCIALITÉS	DCI	DATE 1 ^{re} AMM	INDICATION	ASMR	INSCRIPTION sur la liste en sus
Revlimid®	Lénalidomide	14/06/2007	Hématologie	III	Oui
Atriance®	Nélarabine	22/08/2007	Hématologie	II	Oui
Yondelis®	Trabectedin	17/09/2007	Sarcome tissu mou	V	Non
Tasigna®	Nilotinib	19/11/2007	Hématologie	II	Non
Torisel®	Temsirolimus	19/11/2007	Rein	II	Oui
Vecti bix®	Panitunumab	03/12/2007	Colorectal	V	Oui

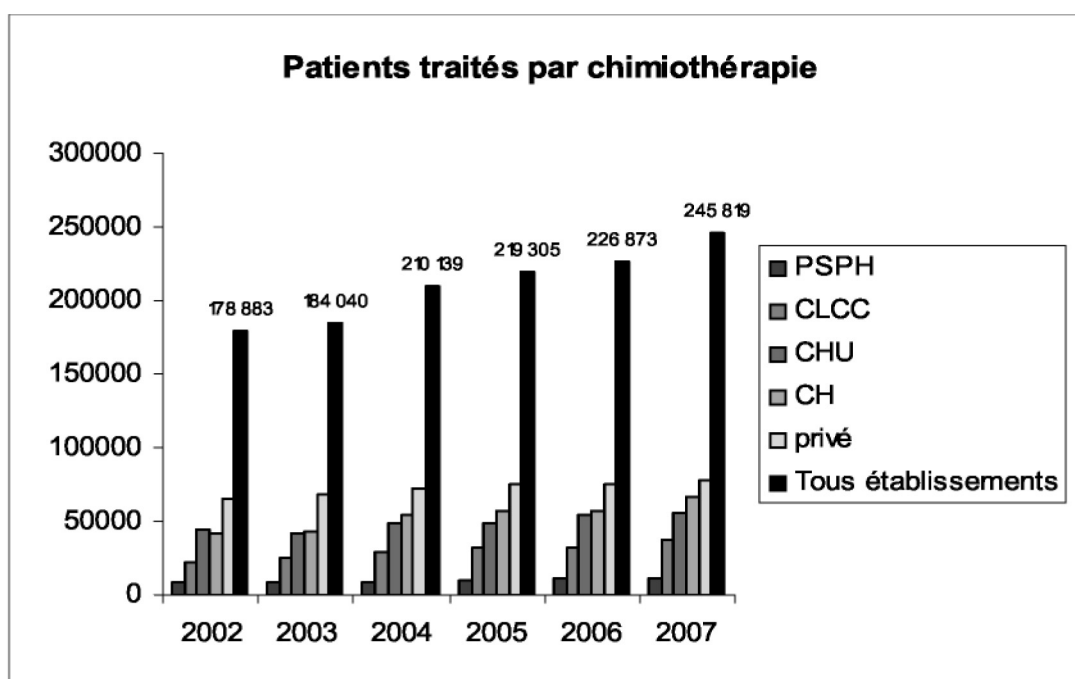
Cinq molécules sur six ont été jugées comme apportant une amélioration du service attendu importante ou modérée (ASMR) par la commission de transparence.

L'arrivée de ces nouvelles molécules répond donc à un besoin thérapeutique/médical encore insuffisamment couvert.

La moitié des molécules nouvellement mises sur le marché en 2007 concernent l'oncohématologie.

II. – LA PRATIQUE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE S'ÉTEND DANS L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La conséquence des observations précédentes est une croissance nette du nombre de patients et du nombre de séances de chimiothérapie réalisée dans les établissements de santé ces dernières années.



Source : ATIH PMSI

La valorisation des séances et séjours pour chimiothérapie (787 795 411 €) représente de fait une part importante (11,6 %) et croissante des coûts d'hospitalisation pour cancer en France pour tous les secteurs sanitaires.

	2006		2007	
	Nb séances et séjours	Valorisation Montant total	Nb séances et séjours	Valorisation Montant total
CHIMIOThERAPIE	1 848 442	754 109 328,9 €	1 898 902	787 795 411,7 €
RADIOThERAPIE	1 663 101	373 639 683,9 €	1 650 529	380 418 519,2 €
CHIRURGIE CANCER	899 775	2 806 106 069,8 €	840 797	2 867 290 122,5 €
AUTRES SEJOURS POUR CANCER	1 089 548	2 604 649 453,6 €	1 046 942	2 758 034 032,5 €
TOTAL	5 500 866	6 538 504 536,2 €	5 437 170	6 793 538 085,9 €

Source : ATIH PMSI

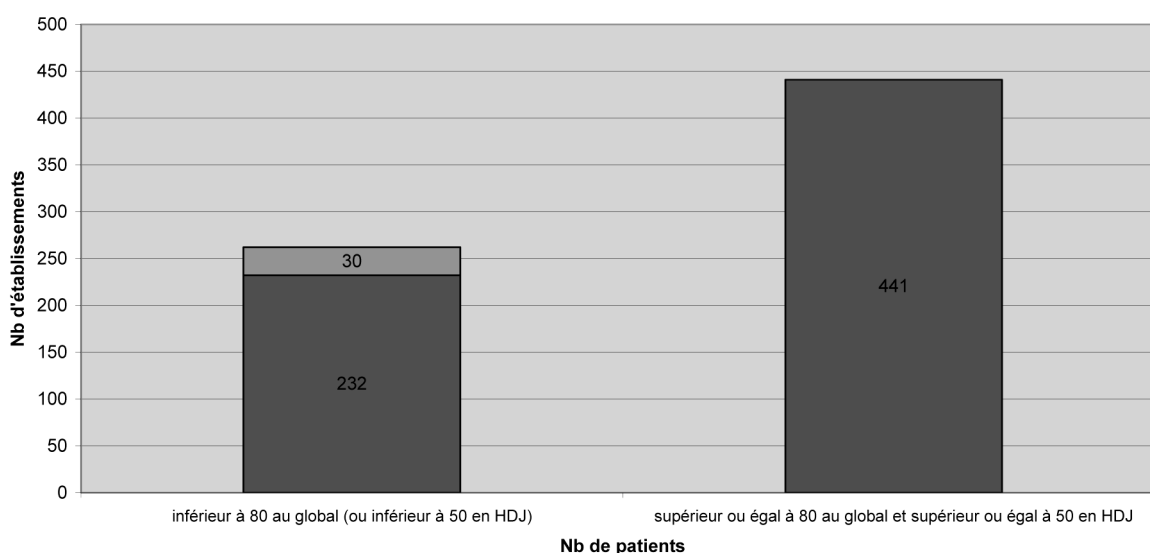
III. – LE RÉGIME D'AUTORISATIONS AUXQUELLES SONT SOUMIS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LE TRAITEMENT DES CANCERS VA CONCENTRER L'ACTIVITÉ DE CHIMIOThÉRAPIE DANS MOINS D'HÔPITAUX ET CLINIQUES (DÈS 2008 ET JUSQU'À 2011)

L'obligation de respecter des seuils minimum d'activité (> 80 patients par an dont > 50 en séances ambulatoires) va concentrer l'activité de chimiothérapie des cancers dans environ 441 hôpitaux et cliniques (au lieu de 703 à l'heure actuelle).

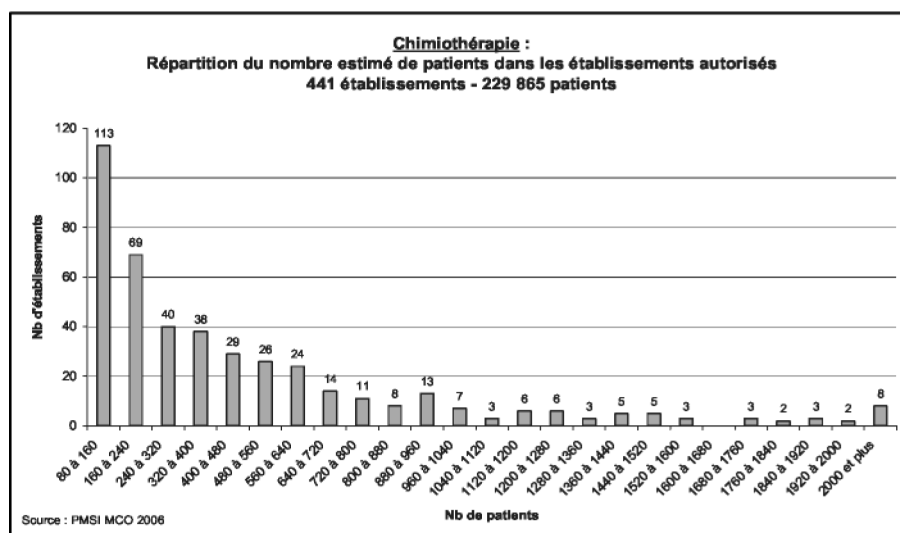
Ces établissements « autorisés » devront de plus respecter des critères d'agrément garantissant la qualité de la pratique.

(Publiés le 16 juin 2008 et disponibles sur www.e-cancer.fr.)

Chimiothérapie :
Répartition du nombre estimé de patients dans les établissements
en fonction du seuil
703 établissements - 237 186 patients



Source : PMSI MCO 2006



Ce regroupement et la mise en œuvre de critères définis vont améliorer la qualité de la pratique et faciliter son « suivi » par les acteurs et les tutelles.

IV. – LE REMBOURSEMENT DES MOLÉCULES « ONÉREUSES », « HORS FACTURATION DES GROUPES HOMOGÈNES DE SÉJOURS » (GHS), DANS LES HÔPITAUX PUBLICS ET PSPH, A TRANSFORMÉ L'ACCÈS À LA CHIMIOTHÉRAPIE DANS CES ÉTABLISSEMENTS ET A PERMIS DE LEUR DONNER UN RÉGIME PLUS ÉQUITABLE ET COMPARABLE À CELUI DES CLINIQUES PRIVÉES

Cette mesure est considérée comme un acquis majeur du Plan cancer 2003-2007 en termes d'accès et d'équité, ces établissements risquant pour des raisons économiques de moins prendre en charge des patients qui leur coûteraient trop cher.

Or si ces dernières années de grands progrès ont été acquis et démontrés dans les traitements médicaux de nombreux cancers via l'utilisation de nouvelles molécules, le coût de ces molécules est fréquemment élevé (ce coût peut atteindre par exemple 1 000 € par séance pour un nombre moyen de séances de 6 !).

La facturation des GHS dans la tarification à l'activité (T2A) a donc dissocié le coût de la séance de chimiothérapie proprement dite et le coût de la molécule utilisée, qui pouvait être beaucoup plus élevé que le coût de la séance elle-même.

Cette facturation des molécules onéreuses « en sus des GHS » ne concerne pas que les cancers, mais ces pathologies y occupent une part importante du fait du nombre important de molécules mises sur le marché dans ces pathologies très fréquentes : leur coût a été de 847 002 968 € en 2007 sur un montant total de 1 446 004 362 € de dépenses de molécules onéreuses dans les établissements publics et PSPH.

Montant total des sommes allouées aux anticancéreux par année sur l'ensemble des établissements publics et PSPH

	Année 2004		Année 2005		Année 2006		Année 2007	
	Euros	%	Euros	%	Euros	%	Euros	%
Cytostatiques	340 183 869,1	72,2%	382 505 576,7	62,9%	398 362 999,2	54,1%	405 164 990,6	47,8%
Biothérapies	123 421 504,8	26,2%	201 353 360,1	33,1%	316 255 406,9	42,9%	394 231 216,9	46,5%
Autres anti-cancéreux	9 401 621,2	2,0%	24 640 667,1	4,0%	35 523 263,2	3,0%	47 606 761,1	5,6%
Total anti-cancéreux	473 006 995,1	100,0%	608 499 603,8	100,0%	750 141 669,3	100,0%	847 002 968,6	100,0%
Total molécules onéreuses	906 465 943,1		1 090 325 908,8		1 299 239 093,8		1 446 004 362,8	

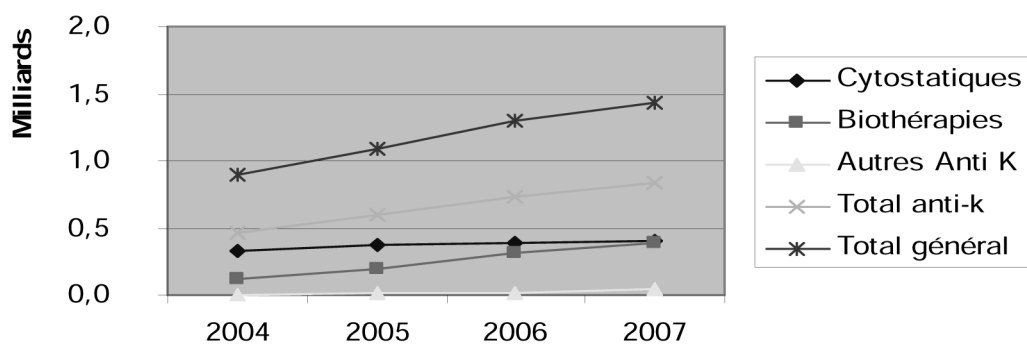
Source : ATIH PMSI

La part des anticancéreux sur le total des molécules innovantes représente en moyenne pour les établissements publics et PSPH plus de 55 %.

Les dépenses en anticancéreux les plus élevées concernent la classe des cytostatiques entre 2004 et 2006 mais, à partir de 2007, leur coût tend à s'équilibrer avec celui des produits de biothérapies (47,8 % contre 46,5 % sur la part totale en anticancéreux).

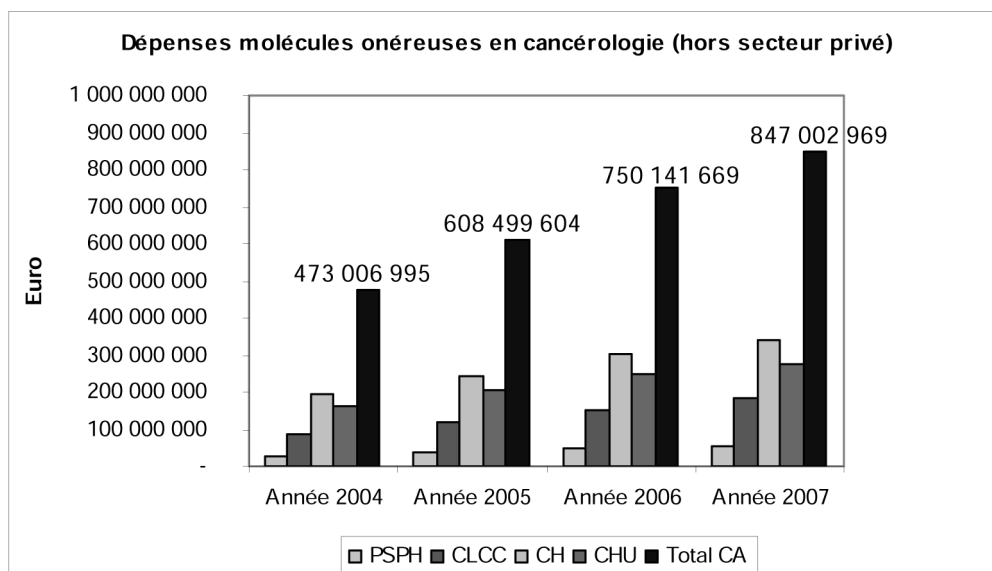
La croissance des coûts induits par ces « molécules onéreuses » est très importante pour les molécules anticancéreuses comme pour les autres molécules onéreuses utilisées hors cancers.

Graphe 1: Dépenses de 2004 à 2007



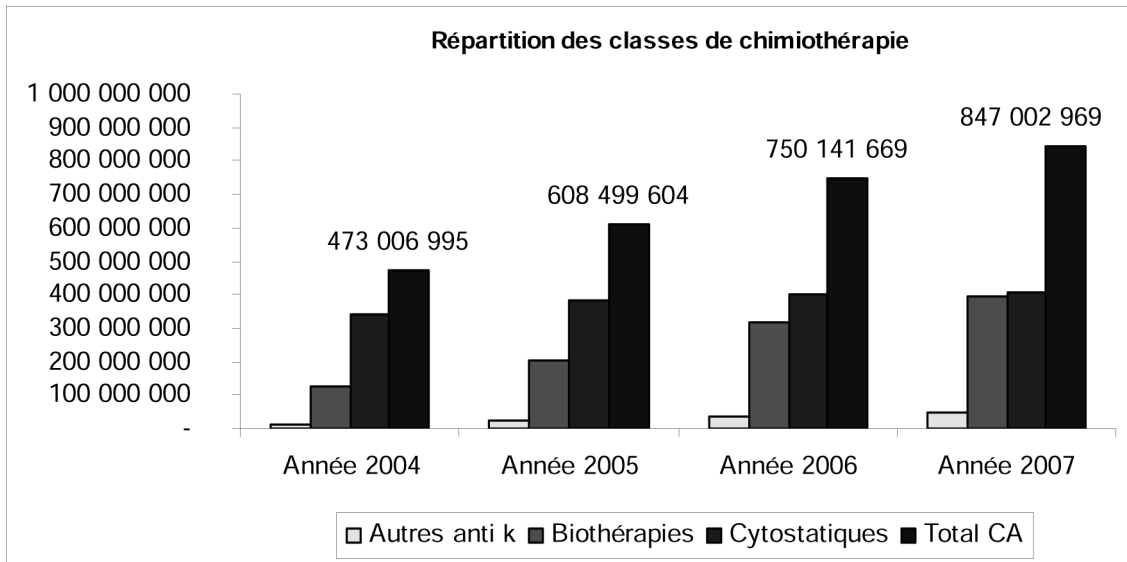
Source : ATIH PMSI

L'usage des « molécules onéreuses anticancéreuses » a ainsi crû dans l'ensemble des secteurs d'hospitalisation concernés, avec un chiffre d'affaires décroissant des CH, CHU, CLCC aux PSPH, et proportionnelle au nombre de patients traités dans ces secteurs hospitaliers (cf. ci-dessous).

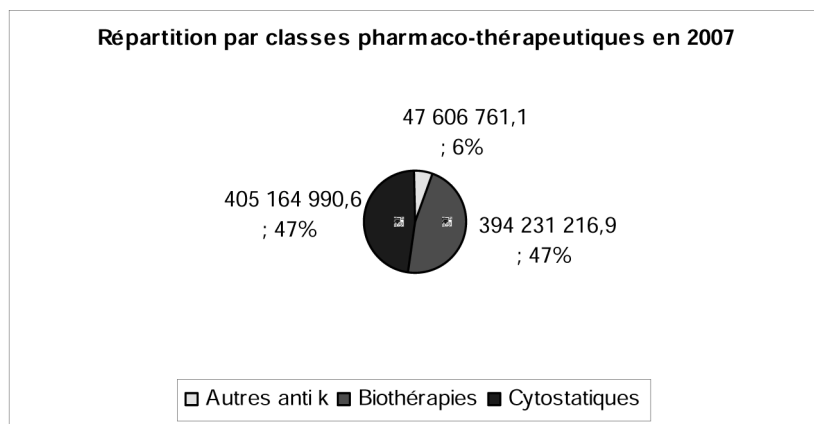


Source : ATIH PMSI

V. – L'ÉVOLUTION DE LA CROISSANCE DES MOLÉCULES ONÉREUSES EN CANCÉROLOGIE SOULIGNE UN USAGE CROISSANT DE « NOUVELLES CLASSES D'ANTICANCÉREUX, DITES DE BIOTHÉRAPIE », AU PROFIT DES « CLASSES TRADITIONNELLES DITES CYTOSTATIQUES »



Source : ATIH PMSI



Source : ATIH PMSI

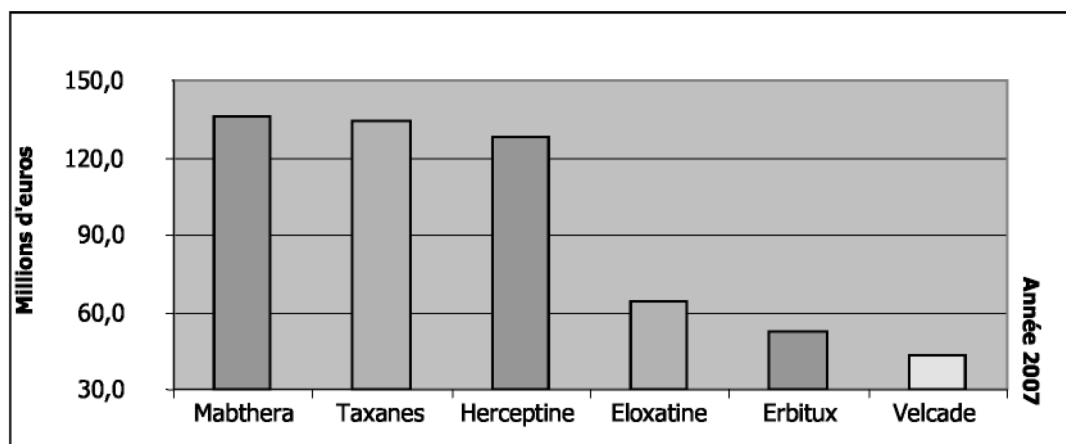
VI. – LES COÛTS DES MOLÉCULES ANTICANCÉREUSES SONT CONCENTRÉS SUR TRÈS PEU DE MOLÉCULES DITES « TRAÇANTES »

Six molécules ou classe (taxane) à elles seules représentent 66 % des consommations en anticancéreux.

Ainsi, 3 cytostatiques (Taxol, Taxotere et Eloxatine) et le Velcade représentent 28,6 % des coûts et 3 biothérapies (Mabthera, Herceptin et Erbitux) représentent 37,4 % du coût total des anticancéreux remboursés hors GHS.

Classement des molécules anticancéreuses les plus consommées en 2007

		Dépenses (Euro)	%
Cytostatiques	Taxanes	134 796 769,4	33,3 %
	Eloxatine	64 426 162,5	15,9 %
	Autres	205 942 058,7	50,8 %
Total Cytostatiques		405 164 990,6	100 %
Biothérapies	Mabthera	135 958 345	34,5 %
	Herceptine	128 119 132	32,5 %
	Erbitux	52 583 735,7	13,3 %
	Autres	77 570 004,2	19,7 %
Total Biothérapies		394 231 216,9	100 %
Autres anticancéreux	Velcade	43 302 564	91 %
	Autres	4 304 197,1	9 %
Total autres anticancéreux		47 606 761,1	100 %
TOTAL ANTICANCEREUX		847 002 968,6	



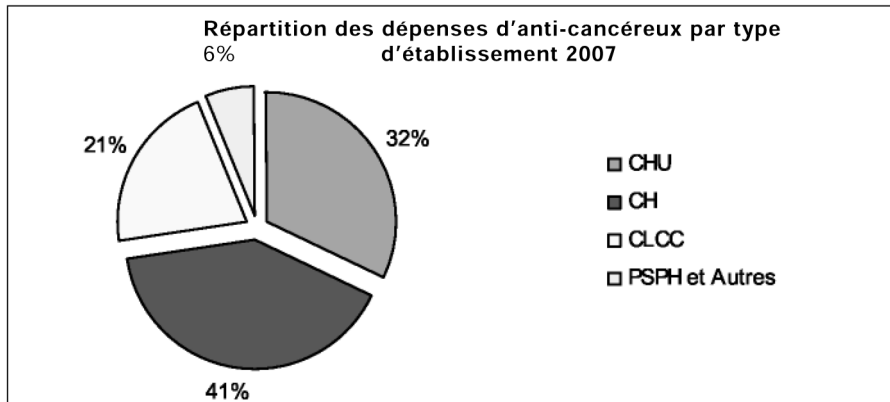
Source : ATIH PMSI

Ces « molécules traçantes » et leur évolution sont à relier à des « pathologies traçantes » dans lesquelles elles sont utilisées dans le cadre des AMM récemment obtenues ou étendues.

Ainsi :

- le Mabthera est utilisé essentiellement dans les lymphomes non hodgkiniens ;
- les taxanes dans la chimiothérapie des cancers du sein, dont une extension récente en situation adjuvante, et dans la chimiothérapie des cancers du poumon ;
- l'Herceptine exclusivement dans le traitement de sous groupes de cancers du sein (20 %) sur exprimant HeR 2 ;
- l'Eloxatine essentiellement dans la chimiothérapie des cancers digestifs ;
- l'Erbitux dans les cancers ORL et digestifs (croissance majeure attendue en 2008 du fait d'extensions d'indications) ;
- le Velcade dans les myélomes.

La répartition des dépenses d'anticancéreux par type d'établissement est présentée dans le graphe ci-dessous pour l'année 2007.



La répartition de leur utilisation dans les établissements de santé est corrélée à la répartition de ces pathologies dans ces établissements :

- Mabthera dans les lymphomes, essentiellement dans les CHU ;
- taxanes dans les cancers du sein et du poumon, essentiellement dans les CLCC et les CH ;
- Herceptine dans les cancers du sein, essentiellement dans les CLCC ;
- Eloxatine dans les cancers digestifs, essentiellement dans les CH et CHU ;
- Erbitux dans les CH et CHU ;
- Velcade dans les CHU et CH.

VII. – L'USAGE DES « MOLÉCULES ANTICANCÉREUSES ONÉREUSES HORS GHS » PEUT ET DOIT ÊTRE RESTREINT À UN « BON USAGE » GARANTI PAR L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DÉFINI AU NIVEAU NATIONAL PAR UN « RÉFÉRENTIEL DE BON USAGE (RBU) » (1)

Ces RBU sont définis et publiés conjointement par l'Institut national du cancer et l'AFSSAPS après avis de l'HAS.

Ils constituent un mécanisme de régulation réglementaire permettant un accès plus rapide aux médicaments innovants.

Les référentiels de bon usage ne constituent pas des recommandations de pratique d'une discipline mais un classement des situations réglementairement admises sur la base d'une analyse scientifique de la littérature permettant une évaluation du rapport bénéfice/risque afin de justifier la prise en charge financière par l'assurance maladie.

Ils définissent par pathologie et par molécule de la liste hors GHS les conditions d'utilisation de bon usage selon deux rubriques :

- l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ;
- le protocole temporaire de traitement (PTT) : ce protocole autorise l'emploi hors AMM de la molécule citée sur la foi de preuves de bénéfices recueillies par une analyse de la littérature académique.

Le PTT est par nature temporaire (révision annuelle pour une durée de quatre ans au maximum).

Il est manifestement utile dans l'attente d'une AMM quand la relation bénéfice/risque est claire et que l'accès doit être rapidement étendu pour éviter des pertes de chances aux malades dans l'intérêt de la santé publique (cf. cas en 2005 de l'Herceptine en situation adjuvante dans le cancer du sein, rendue accessible quatre mois après la publication de résultats très favorables et 9 mois avant le dépôt du dossier d'AMM).

Il est manifestement utile de même quand la firme ne dépose pas de dossier d'indication du fait d'un positionnement considéré comme « orphelin » par la firme.

Les PTT sont ou seront disponibles pour les pathologies suivantes (2) (qui correspondent totalement aux molécules et pathologies traçantes) :

- cancers digestifs ;
- cancers pulmonaires ;
- cancers du sein ;
- néoplasies hématologiques ;
- cancers gynécologiques ;
- cancers urologiques.

(1) Voir annexe I.

(2) Voir annexe II.



Disponibles sur www.e-cancer.fr

VIII. – RÉFLEXIONS ET PROPOSITIONS POUR LE FUTUR

L'accès en France aux molécules innovantes en cancérologie dans des conditions de bon usage est donc vaste, à travers 4 dispositifs réglementaires :

- la fourniture d'une molécule non mise sur le marché par la firme dans le cadre d'un essai clinique ;
- la fourniture d'une molécule non mise sur le marché dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ;
- l'utilisation d'une molécule dans le cadre de l'AMM ;
- l'utilisation d'une molécule dans le cadre d'un PTT.

Grâce à ce dispositif, la France a été considérée comme le premier pays pour l'accès aux médicaments innovants en cancérologie lors d'une analyse indépendante publiée en 2007 par le Karolinska Institute.

Le « bon usage des médicaments » est donc généralement défini par une utilisation de ces produits « conforme » à ces dispositifs réglementaires « d'accès étendu » (1).

L'appréciation de cette utilisation pourrait raisonnablement être réalisée dans le cadre d'enquêtes sur échantillons de dossiers médico-pharmaceutiques (comme la vérification des GHS).

Le « ciblage sur les molécules traçantes », éventuellement adapté sur les « pathologies traçantes » de l'établissement (définies par le PMSI), pourrait faciliter la vérification du bon usage.

(1) Ces dispositions sont détaillées dans le décret n° 2005-1023 du 24 août 2005, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008. Elles prennent en compte de plus la possibilité d'accès à ces molécules dans l'intérêt individuel d'un patient particulier : « à défaut, et par exception en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a poussé à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture ».

ANNEXES

ANNEXE I

NOTE SUR LES RÉFÉRENTIELS DE BON USAGE OBJECTIFS, DÉFINITION, MÉTHODE

Objectifs

Les référentiels de bon usage permettent d'améliorer l'équité d'accès aux médicaments onéreux et innovants sur l'ensemble du territoire.

Ils constituent un mécanisme de régulation réglementaire permettant un accès plus rapide aux médicaments innovants.

L'accès en France aux molécules innovantes en cancérologie dans les conditions de bon usage et d'équité d'accès aux soins est couvert à travers 4 dispositifs réglementaires :

- essai clinique autorisé ;
- autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ;
- autorisation de mise sur le marché (AMM) ;
- protocole thérapeutique temporaire (PTT).

Définition

Les référentiels nationaux de bon usage des médicaments de la liste « hors GHS » s'inscrivent dans le cadre du décret n° 2005-1023 du 24 août 2005, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008, relatif au contrat de bon usage des médicaments des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Le contrat de bon usage, prévu par ce décret, est un contrat signé entre ARH, l'établissement de santé et le médecin conseil régional du régime général de l'assurance maladie et dans lequel ce dernier prend des engagements généraux concernant l'amélioration du circuit du médicament et de la qualité des soins, mais aussi des engagements spécifiques concernant le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux appartenant à la liste « hors GHS ».

Afin de maîtriser l'évolution des dépenses au titre des molécules onéreuses à l'hôpital, l'article 36 du PLFSS 2009 (adopté par le Sénat le 27 novembre 2008) permet de fixer un taux directeur d'évolution des dépenses des spécialités pharmaceutiques de la liste en sus. Ce taux sera fixé notamment d'après une analyse nationale interrégions et interétablissements de l'évolution des dépenses de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques de la liste en sus. Le mécanisme renforcera le champ des contrats de bon usage sur la base des référentiels de bon usage publiés par l'INCa, l'AFSSAPS et la HAS. Un plan d'action peut être conclu pour une durée d'un an entre l'établissement et l'assurance maladie visant à maîtriser les dépenses par l'amélioration des pratiques hospitalières.

L'INCa est en charge des médicaments anticancéreux de la liste « hors GHS » en cancérologie.

Les référentiels de bon usage ne constituent pas des recommandations de pratique d'une discipline mais un classement des situations réglementairement admises sur la base d'une analyse scientifique de la littérature permettant une évaluation du rapport bénéfice/risque afin de justifier la prise en charge financière par l'assurance maladie.

En effet :

- ils rappellent les indications de l'AMM ;
- ils définissent les situations de prescriptions hors AMM temporairement acceptables et admises dans le cadre des seuls protocoles thérapeutiques temporaires (PTT), prévus par le décret n° 2005-1023 du 24 août 2005, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008, relatif au contrat de bon usage ;
- ils arrêtent les situations hors AMM définies comme non acceptables en raison d'un rapport bénéfices/risques défavorable.

Les protocoles thérapeutiques temporaires (PTT) correspondent à des situations hors AMM pour lesquelles le rapport bénéfices/risques est considéré comme favorable en fonction des données scientifiques disponibles au moment de leur élaboration. Les PTT ne se substituent pas à l'autorisation de mise sur le marché (AMM), mais ont pour objectif de permettre un accès plus rapide en amont d'un dépôt et/ou d'une obtention probable d'AMM. Il s'agit donc de protocoles temporaires, évolutifs en fonction des nouvelles indications de l'AMM et de l'évolution des données scientifiques. Ils doivent être réévalués de façon régulière.

Dans l'attente d'une AMM, quand la relation bénéfice risque est claire, ils permettent d'éviter des pertes de chances aux malades dans l'intérêt de la santé publique.

Méthode

Une méthodologie commune a été établie en 2006 par les trois institutions que sont l'INCa, l'AFSSAPS et la HAS

Les produits concernés sont répartis ainsi :

- médicaments anticancéreux : INCa ;
- autres médicaments : AFSSAPS ;
- dispositifs médicaux : HAS.

Chacune de ces institutions est pilote sur ses produits et coordonne les travaux scientifiques s'y rapportant. Les deux autres institutions, partenaires, sont concertées régulièrement au cours de la procédure d'élaboration de chacun des protocoles thérapeutiques et interviennent lors de l'examen institutionnel final.

Une fois validés, les référentiels et protocoles thérapeutiques temporaires sont publiés sur les sites des trois institutions. Après publication, ils constituent une référence pour l'évaluation du respect des engagements spécifiques relatifs à l'usage des produits « hors GHS » des contrats de bon usage.

La méthodologie commune définit une classification des conditions de prescription, pour chaque molécule ou dispositif médical de la liste « hors GHS » examiné, en trois catégories de situations :

- indications de l'AMM pour les spécialités pharmaceutiques ou indications de la liste LPP pour les dispositifs médicaux ;
- situations temporairement acceptables ou protocoles thérapeutiques temporaires (PTT) ;
- situations non acceptables, rapport bénéfice/risque défavorable.

En ce qui concerne les procédures d'élaboration des référentiels de bon usage en cancérologie, l'INCa :

- travaille par thématique (grands organes : colorectal, poumon, sein...);
- s'appuie sur le groupe médico-pharmaceutique ou GMP, groupe de travail d'experts composé de façon paritaire de médecins et de pharmaciens, qui a été constitué initialement pour l'élaboration de la méthodologie commune. Ce groupe participe actuellement à l'élaboration des référentiels. Il est organisé en sous-groupes de travail par thématique avec, pour chacun, un coordinateur ;
- collige et analyse les référentiels dits « locaux » c'est-à-dire élaborés par des sociétés savantes, des Omedits, des réseaux de cancérologie, des instances d'établissements (Comité de la juste prescription AP-HP, CEDIT...);
- effectue avec les experts des sous-groupes de travail une recherche documentaire et bibliographique ;
- interroge l'AFSSAPS sur le statut réglementaire des médicaments (état de l'AMM) ;
- élabore le référentiel selon les principes de l'*evidence-based medicine* ;
- coordonne la relecture via un comité de lecture de la thématique traitée avec une cotation des propositions présentées dans le document à l'aide d'une grille spécifique élaborée selon la méthode d'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé de la HAS. Ces commentaires sont analysés et intégrés, le cas échéant, dans le référentiel ;
- envoie le référentiel pour examen par le GTOH (groupe de travail oncologie-hématologie) de l'AFSSAPS pour avis ;
- envoie pour passage en comité de qualification (AFSSAPS) : comité spécial constitué à la suite de la mise en application du décret du contrat de bon usage afin d'examiner les référentiels d'un point de vue méthodologique et de la robustesse des données cliniques présentées soutenant les situations proposées ;
- présente en commission d'AMM qui émet, le cas échéant, une non-objection à la publication du référentiel ;
- envoie pour information aux firmes pharmaceutiques ;
- présente en commission de transparence (HAS) qui émet le cas échéant une non-objection et permet d'apposer le triple timbre sur le référentiel (INCa, AFSSAPS, HAS).

ANNEXE II

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS DES RÉFÉRENTIELS DE BON USAGE HORS GHS

Etat des travaux et productions en décembre 2008 : cancers digestifs, oncologie thoracique, cancers du sein, cancers hématologiques, cancers gynécologique et cancers urologiques

Actuellement, 40 molécules anticancéreuses, quelque soit la forme et le dosage, sont inscrites sur la liste « hors GHS », dont 6 molécules génériquées (oxaliplatine, épirubicine, vinorelbine, paclitaxel, fludarabine, gemcitabine).

Référentiel de bon usage des cancers digestifs (publié en janvier 2007 ; actualisation en cours de réalisation)

- 12 molécules étudiées.
- 13 PTT concernant :
 - Alimta (pemetrexed) : 1 ;
- Mésothéliome péritonéal.
 - Avastin (bevacizumab) : 1.
 - Folfox + bevacizumab 5 mg/kg comme chimiothérapie de 2^e ligne avec un protocole associant 5-FU/acide folinique/oxaliplatine (Folfox) chez les patients atteints de cancer colorectal métastatique et n'ayant pas reçu de bevacizumab antérieurement.
 - Campto (irinotecan) : 3.
 - Cancer colorectal métastatique en 1^{re} ligne, utilisation de l'irinotécan en association avec le 5FU et l'oxaliplatine (protocoles FOLFOXIRI ou FOLFIRINOX).
 - Cancer colorectal métastatique en seconde ligne après progression ou en cas de toxicité sous association oxaliplatine-5FU-acide folinique, en association au 5FU et à l'acide folinique (protocole FOLFIRI).
 - L'irinotecan en association avec le cetuximab dans le traitement des patients présentant un cancer colorectal métastatique, quelle que soit l'expression d'EGF-R, après échec d'une chimiothérapie à base d'irinotecan.
- Eloxatine (oxaliplatine) : 3.
 - Carcinomes des voies biliaires (en association à la gemcitabine) : protocole GEMOX cancer gastrique localement avancé ou métastatique.
 - Cancer colorectal métastatique en 1^{re} ligne, utilisation de l'oxaliplatine en association avec le 5FU et l'irinotecan (protocoles FOLFOXIRI ou FOLFIRINOX).
- Erbix (cetuximab) : 1.
 - Erbix en association avec l'irinotecan dans le traitement des patients présentant un cancer colorectal métastatique, quelle que soit l'expression d'EGF-R, après échec d'une chimiothérapie à base d'irinotecan.
- Gemzar (gemcitabine) : 2.
 - Cancer des voies biliaires avancé et /ou métastatique en monothérapie ou en association avec l'oxaliplatine.
 - Cancer du pancréas : traitement adjuvant.
- Taxotere (docetaxel) : 1.
 - Adénocarcinome métastatique de l'œsophage chez des patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Administration toutes les 3 semaines à la dose de 75 mg/m² (J1), en association avec le 5FU (750 mg/m²/j, perfusion continue, J1-J5) et le cisplatine (75 mg/m², J1).
- Tomudex (raltitrexed) : 1.
 - Traitement de la progression métastatique des cancers colorectaux chez des malades ayant une contre-indication ou une intolérance aux fluoropyrimidines.
 - 10 situations non acceptables.

Référentiel de bon usage oncologie thoracique (publié en juillet 2007 ; actualisation en cours de réalisation)

- 12 molécules étudiées.
- 4 situations temporairement acceptables ou PTT :
 - Alimta (pemetrexed) : 1.
- Mésothéliome pleural malin non résécable chez des patients qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure, en association à carboplatine en cas de contre-indication documentée à cisplatine.

Taxol, Paxene et génériques du paclitaxel : 2.

Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé non résécable ou non opérable en association à la radiothérapie (radio-chimiothérapie concomitante).

Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique en première ligne en association à carboplatine ou gemcitabine en cas de contre-indication documentée à cisplatine.

Taxotere (docetaxel) : 1.

Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé non résécable ou métastatique en première ligne de chimiothérapie en association à gemcitabine ou carboplatine en cas de contre-indication documentée à cisplatine.

7 situations non acceptables.

Référentiel de bon usage dans les cancers du sein (publié en août 2008)

24 molécules étudiées.

6 PTT :

Herceptin (trastuzumab) : 2.

Cancers du sein en situation métastatique, en association au paclitaxel hebdomadaire, cancers du sein en situation métastatique, en association à la capécitabine.

Taxol, Paxene et génériques du paclitaxel : 2.

Paclitaxel hebdomadaire, dans les cancers du sein en situation métastatique, paclitaxel hebdomadaire, dans les cancers du sein N+ en situation adjuvante.

Taxotere (docetaxel) : 2.

En situation adjuvante, cancers du sein N+, 3 FEC 100 suivi de 3 Taxotere® (docétaxel), en situation adjuvante, dans les cancers du sein N-, protocole TAC ou TC.

21 situations non acceptables.

Référentiel de bon usage des cancers hématologiques (en cours de réalisation ; publication prévue fin décembre 2008)

22 molécules étudiées.

11 PTT éventuels concernant :

Busilvex (busulfan) : 1.

Traitement préalable à une transplantation de cellules souches hématopoïétiques en association à une chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Fludara (fludarabine) : 5.

Maladie de Waldenström en rechute en association avec le cyclophosphamide.

Maladie de Waldenström en rechute en monothérapie.

Lymphome du manteau en rechute en association avec le cyclophosphamide et le rituximab.

LAM aiguës myéloïdes en 2^e ligne en association avec la cytarabine en cas de contre-indications aux anthracyclines.

Conditionnement atténué de greffes de cellules souches hématopoïétiques.

Mabcampath (alemtuzumab) : 1.

Leucémie pro-lymphocytaire T.

Mabthera (rituximab) : 3.

Lymphome à cellules du manteau en rechute en association avec une chimiothérapie de type FCM.

Prolifération EBV post-greffe.

LLC en 1^{re} ligne en association avec la fludarabine et le cyclophosphamide.

6 situations non acceptables.

Référentiel de bon usage des cancers urologiques (en cours de réalisation ; publication prévue début 2009)

Référentiel de bon usage dans les cancers gynécologiques (en cours de réalisation ; parution prévue début 2009)

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale des collectivités locales

Sous-direction des compétences
et des institutions locales

Bureau des services publics locaux

*Direction des affaires civiles
et du sceau*

Bureau C1

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Bureau E1

Direction générale de la santé

Bureau MC1

Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS/DGS n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus

NOR : IOCB0914736C

Résumé : la présente circulaire a pour objet l'enregistrement à l'état civil, le devenir des corps des enfants soit décédés avant la déclaration de naissance, soit pouvant être déclarés sans vie. Elle propose des recommandations pour l'accompagnement du deuil des familles (annexe I) et décrit, à des fins épidémiologiques, les modalités de recueil d'informations d'activités médicales relatives aux mort-nés (annexe II).

Mots clés : fœtus – mort-né – livret de famille – enregistrement à l'état civil – prise en charge des corps – inhumation – crémation – accompagnement du deuil – recueil de données.

Références :

Code civil, notamment l'article 79-1 ;

Code général des collectivités territoriales, notamment les articles L. 2223-27 et R. 2213-16 ;

Code de la santé publique, notamment les articles R. 1112-68 à R. 1112-76-1, L. 6113-1 à L. 6113-12, R. 6113-1 à R. 6113-11 ;

Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil ;

Décret n° 2008-798 du 20 août 2008 modifiant le décret n° 74-449 du 15 mai 1974 relatif au livret de famille ;

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine ;
Arrêté du 5 janvier 2007 relatif au registre prévu à l'article R. 1112-76-1 du code de la santé publique et portant modification à l'arrêté du 7 mai 2001 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé ;
Arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie ;
Arrêté du 20 août 2008 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2006 fixant le modèle de livret de famille ;
Circulaire DGS n° 50 du 22 juillet 1993 relative à la déclaration des nouveau-nés décédés à l'état civil ;
Circulaire DH/AF1/99/18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé ;
Arrêté du 20 janvier 2009 (*JO* du 30 janvier) modifiant l'arrêté du 22 février 2008 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Annexe II de l'arrêté du 20 janvier 2009, *Bulletin officiel* du ministère de la santé et des sports sous la référence n° 2009-5 *bis* ;
Circulaire DHOS/DGS/DGAS n° 2002-269 du 18 avril 2002 relative à l'accompagnement des parents et à l'accueil de l'enfant lors de l'annonce pré et postnatale d'une maladie ou d'une malformation ;
Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

Textes abrogés ou modifiés : circulaire DHOS/E4/DGS/DACS/DGCL n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et le devenir des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance.

Annexes :

- Annexe I. – Recommandations en matière d'accompagnement du deuil périnatal.
- Annexe II. – Production d'informations d'activité médicale relatives aux situations ayant donné lieu à l'établissement d'un certificat médical d'accouchement.

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ; le garde des sceaux, ministre de la justice ; la ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel et les procureurs près les tribunaux supérieurs d'appel ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation.

La présente circulaire a pour objectif de préciser les règles à respecter en matière d'enregistrement à l'état civil, de délivrance d'un livret de famille et de prise en charge des corps pour les enfants soit décédés avant la déclaration de naissance, soit pouvant être déclarés sans vie. Pour ce faire, elle tient compte, notamment, de l'évolution réglementaire résultant des décrets et arrêtés susmentionnés parus le 20 août 2008 qui contribuent à apporter une réponse aux souffrances des familles confrontées à un deuil. Elle recommande, en outre, aux établissements de santé, dans son annexe I, les modalités à mettre en œuvre en vue d'un meilleur accompagnement des familles endeuillées et, dans son annexe II, les modalités nécessaires au recueil de données épidémiologiques.

I. – ENREGISTREMENT À L'ÉTAT CIVIL

1.1. Conditions d'établissement des actes de naissance et de décès

L'alinéa 1^{er} de l'article 79-1 du code civil prévoit que, lorsqu'un enfant est décédé avant que sa naissance soit déclarée à l'état civil, l'officier de l'état civil établit un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jour et heure de sa naissance et de son décès.

1.2. Conditions d'établissement d'un acte d'enfant sans vie

En l'absence de certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable, l'officier d'état civil établit un acte d'enfant sans vie, inscrit sur les registres de décès (art. 79-1, al. 2, du code civil), qui énonce notamment les jour, heure et lieu de l'accouchement.

Le nouveau dispositif résulte du décret n° 2008-800 du 20 août 2008 et de l'arrêté du même jour relatif au modèle de certificat médical d'accouchement. La délivrance d'un acte d'enfant sans vie est désormais conditionnée à la production d'un certificat attestant de l'accouchement de la mère, dont le modèle est annexé à l'arrêté du 20 août 2008.

Le nouveau dispositif n'est donc plus fondé sur le seuil de viabilité défini par l'Organisation mondiale de la santé – OMS – (soit vingt-deux semaines d'aménorrhée ou un poids du fœtus de 500 grammes).

Cependant, ces seuils conservent leur caractère indispensable pour l'élaboration des statistiques sanitaires et notamment l'établissement des taux de mortinatalité et de mortalité périnatale (voir annexe II).

1.2.1. *L'établissement du certificat médical d'accouchement*

1.2.1.1. Conditions d'établissement du certificat médical d'accouchement

Dans toutes les situations caractérisées par l'existence d'un accouchement, le certificat médical d'accouchement est établi par le praticien, médecin ou sage-femme, l'ayant effectué, ou qui dispose des éléments cliniques permettant d'en affirmer l'existence.

La réalité d'un accouchement relève de l'appréciation médicale des praticiens. En tout état de cause, l'établissement d'un certificat médical d'accouchement implique le recueil d'un corps formé – y compris congénitalement malformé – et sexué, quand bien même le processus de maturation demeure inachevé et à l'exclusion des masses tissulaires sans aspect morphologique.

Ainsi, les situations d'interruption volontaire de grossesse et les situations d'interruption spontanée précoce de grossesse, communément désignées par les praticiens comme les « interruptions du premier trimestre de grossesse », survenant en deçà de la quinzième semaine d'aménorrhée, ne répondent pas, en principe, aux conditions permettant l'établissement d'un certificat médical d'accouchement.

Il est précisé que, dans l'hypothèse où l'accouchement se produirait hors de la présence d'un professionnel de santé, lorsque le corps est ultérieurement présenté à un professionnel de santé en vue de l'obtention d'un certificat médical d'accouchement, le lien entre ce corps et la mère sera établi par l'examen gynécologique de la mère et par tout autre moyen et, notamment, la production d'une déclaration de grossesse.

Dans tous les cas, lorsque les conditions ne sont pas réunies pour établir un certificat d'accouchement, il importe que les motifs ne permettant pas la production du certificat soient précisément mentionnés dans le dossier médical de la patiente.

1.2.1.2. L'utilisation du formulaire Cerfa n° 13773*01

Le certificat médical d'accouchement fait l'objet d'un modèle annexé à l'arrêté du 20 août 2008 correspondant au formulaire Cerfa n° 13773*01. Ce formulaire comporte deux parties. Il est recommandé au praticien de le renseigner en double original afin d'en conserver l'ensemble en tant qu'original dans le dossier médical de la mère et de remettre systématiquement la partie inférieure du second original aux parents, en prenant soin de mentionner dans le dossier l'auteur et la date de cette remise.

Il sera précisé aux parents, lors de la remise du document, que la déclaration éventuelle de l'enfant sans vie à l'état civil repose sur une démarche volontaire et qu'elle n'est contrainte par aucun délai.

1.2.2. *Modalités d'établissement de l'acte d'enfant sans vie*

L'officier de l'état civil du lieu de l'accouchement établit l'acte d'enfant sans vie sur déclaration faite par les parents, par l'un d'eux, ou par un tiers déclarant, et sur la production du certificat d'accouchement susvisé.

Le tiers déclarant peut être un représentant de l'établissement de santé, le praticien ayant effectué l'accouchement ou tout autre tiers, qui agit à la demande des parents.

Le certificat d'accouchement remis à l'officier de l'état civil est représenté par le seul volet inférieur de ce document tel que défini par l'annexe de l'arrêté du 20 août 2008.

En effet, la partie supérieure de ce certificat est conservée dans le dossier médical.

Dans l'éventualité où l'intégralité du formulaire lui serait présentée, l'officier de l'état civil conserve la partie qui lui est destinée et remet la partie supérieure au déclarant.

L'acte d'enfant sans vie est inscrit à sa date sur les registres de décès, lorsqu'il existe dans la commune des registres spéciaux à chaque catégorie d'actes. Il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des père et mère, et le cas échéant, ceux du déclarant.

Un ou des prénoms peuvent être donnés à l'enfant sans vie, si les parents en expriment le désir. En revanche, aucun nom de famille ne peut lui être conféré et aucun lien de filiation ne peut être établi à son égard. En effet, la filiation et le nom de famille constituent des attributs de la personnalité juridique. Celle-ci résulte du fait d'être né vivant et viable et ne peut en conséquence être conférée à l'enfant sans vie.

L'enregistrement de l'acte d'enfant sans vie n'est soumis à aucun délai. En effet, le délai de déclaration prévu à l'article 55 du code civil n'est applicable qu'aux déclarations de naissance.

Les parents peuvent donc prendre le temps de la réflexion et n'ont pas à décider de déclarer l'enfant sans vie dès l'accouchement.

Cas des accouchements antérieurs aux décrets et arrêtés du 20 août 2008.

Les accouchements ayant eu lieu avant le 23 août 2008, date d'entrée en vigueur du décret précité, peuvent donner lieu à l'établissement d'un acte d'enfant sans vie sur le fondement de ce dispositif, dès lors que les deux conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- le déclarant justifie de l'accouchement en produisant à l'officier de l'état civil un certificat médical d'accouchement (formulaire Cerfa n° 13773*01). Ce certificat délivré a posteriori, ne peut l'être que si les informations portées au dossier médical de la mère permettent d'établir que les conditions requises au 1.2.1.1 ci-dessus étaient réunies au moment des faits (compte rendu d'accouchement, éléments d'examen fœtopathologique...).
- cet accouchement a eu lieu postérieurement à l'entrée en vigueur de l'article 79-1 du code civil, soit depuis le 11 janvier 1993. En effet, cet article a été inséré dans le code civil par la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993, qui, étant d'application immédiate, est entrée en vigueur le 11 janvier 1993.

L'officier de l'état civil ne peut donc opposer un refus tiré du seul motif que le seuil de vingt-deux semaines d'aménorrhée ou d'un poids du fœtus de 500 grammes n'est pas atteint.

1.3. Etablissement d'un livret de famille

Le décret n° 2008-798 du 20 août 2008 et l'arrêté du même jour relatifs au livret de famille modifient les conditions de délivrance de ce livret en cas d'accouchement d'un enfant sans vie.

Les dispositions antérieures prévoyaient que l'indication d'enfant sans vie pouvait être apposée sur le livret de famille, à la demande des parents. La mise en œuvre de cette disposition supposait que les parents détenaient alors au préalable un tel livret. Or, la délivrance du livret de famille n'étant prévue qu'à l'occasion du mariage, de la naissance du premier enfant, pour lequel un acte de naissance est établi, ou de l'adoption par une personne seule, l'accouchement d'un enfant sans vie ne donnait pas droit à la délivrance d'un tel livret. Ainsi, lorsque l'enfant sans vie était le premier d'un couple non marié, les parents devaient attendre qu'un livret de famille leur soit délivré, lors de leur mariage ou de la naissance d'un enfant né vivant et viable, pour que l'enfant sans vie puisse y figurer.

Lorsque le premier enfant est un enfant sans vie, les parents non mariés, donc non détenteurs d'un livret de famille, peuvent demander qu'un livret de famille leur soit remis.

La demande doit être faite auprès de l'officier de l'état civil qui a établi l'acte d'enfant sans vie.

L'officier de l'état civil est tenu d'établir le livret de famille dès lors qu'il est dépositaire de l'acte d'enfant sans vie, et ce quelle que soit la date de l'accouchement et la date de l'établissement de l'acte d'enfant sans vie.

II. - RENSEIGNEMENT DES REGISTRES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

2.1. Le registre visé à l'article R. 1112-76-1 du code de la santé publique faisant l'objet de l'arrêté du 5 janvier 2007

Aux termes de l'article R. 1112-76-1, les établissements doivent tenir un registre mentionnant les informations qui permettront le suivi du corps des personnes décédées et des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil, depuis le constat du décès des personnes ou de la date de l'accouchement des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil et jusqu'au départ des corps de l'établissement. Ce dernier s'attachera, sous la responsabilité d'une personne désignée à cet effet, à renseigner ce registre avec la plus grande vigilance. A cette fin, il conviendra de se reporter à l'arrêté du 5 janvier 2007 qui fixe les informations devant obligatoirement figurer dans ce registre. Dans l'hypothèse où ce registre donnerait lieu à un traitement informatisé, il importerait d'en faire la déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Dans le cas d'un enfant pouvant être déclaré sans vie, le registre précisera, notamment, l'auteur et la date de l'établissement du certificat médical d'accouchement ainsi que la date, l'auteur de la remise de ce certificat et le nom la personne en ayant été destinataire (la mère, le père, l'officier d'état civil...).

2.2. Le registre des décès de l'établissement mentionné à l'article R. 1112-72 du code de la santé publique

Aux termes du II de l'annexe de l'arrêté précité du 5 janvier 2007, le registre de suivi des corps impose que le registre des décès de l'établissement fasse état de la « date d'inscription ». Cette inscription vise non seulement les personnes décédées mais également les enfants pouvant être déclarés sans vie conformément à l'article R. 1112-72 du code de la santé publique.

2.3. Le « cahier d'accouchement »

Pour les établissements de santé qui disposent dans le secteur de naissance d'un cahier d'accouchement, il convient d'y inscrire tous les actes pratiqués, quel que soit le terme de la grossesse ou le poids du fœtus.

III. – PRODUCTION D'INFORMATIONS D'ACTIVITÉ MÉDICALE RELATIVE AUX SITUATIONS DONNANT LIEU À ÉTABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT MÉDICAL D'ACCOUCHEMENT

L'attention des responsables des établissements de santé est appelée sur l'importance lorsqu'un certificat médical d'accouchement est établi, de renseigner, dans chaque établissement de santé, un résumé standardisé de sortie (RSS) sur la base du résumé d'unité médicale (RUM) créé en 2009 dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Il leur appartient donc de prendre toutes les mesures nécessaires afin de sensibiliser les médecins et les sages-femmes concernés et d'aboutir ainsi à un recueil d'informations aussi complet et précis que possible.

Les modalités de production de cette information sont présentées à l'annexe II de cette circulaire.

IV. – CONSÉQUENCES EN TERMES DE DEVENIR DES CORPS

4.1. Lorsqu'un acte de naissance et un acte de décès sont dressés, les prescriptions fixées par la législation funéraire s'appliquent : l'inhumation ou la crémation du corps est obligatoire ; elle s'effectue, à la charge de la famille, selon les prescriptions fixées par la législation funéraire. A cet égard, les établissements pourront utilement se reporter à la circulaire susvisée du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé.

La commune est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes ; elle peut aider financièrement les familles en difficulté.

4.2. Lorsqu'un certificat médical d'accouchement est délivré

Si la famille détient un acte d'enfant sans vie et demande l'organisation de funérailles, il convient que les communes, sauf circonstances exceptionnelles, accèdent à cette demande. La famille peut ainsi faire procéder, à sa charge, à la crémation ou à l'inhumation du corps. La commune garde la possibilité d'aider financièrement les familles en difficulté ;

Si la famille ne détient pas un acte d'enfant sans vie mais souhaite néanmoins l'organisation de funérailles, les communes peuvent accompagner cette volonté en autorisant l'inhumation ou la crémation du corps.

4.3. En l'absence de prise en charge par la famille

Lorsqu'un certificat médical d'accouchement a été établi et que le corps n'a pas été réclamé dans un délai de dix jours à compter dudit accouchement :

- il peut être inhumé si l'établissement de santé, en accord avec les communes concernées, a pris des dispositions spécifiques dans ce sens ;
- à défaut, le corps fait l'objet d'une crémation à la charge de l'établissement de santé, selon les dispositions des articles R. 1335-9 à R. 1335-11 du code de la santé publique et des articles 12 et 13 de l'arrêté du 24 novembre 2003 qui précisent aux établissements les dispositions applicables aux pièces anatomiques d'origine humaine.

Dans les deux cas, l'établissement dispose de deux jours francs, une fois le délai de dix jours expiré, pour faire procéder à l'inhumation ou pour prendre les mesures nécessaires à la crémation. Les établissements publics de santé choisissent l'entreprise de pompes funèbres ou le crématorium dans le respect des règles du code des marchés publics.

Lorsqu'un certificat médical d'accouchement n'a pas été établi, c'est-à-dire en l'absence de recueil d'un corps dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa du 1.2.1.1 ci-dessus, il est recommandé de procéder à une crémation, à la charge de l'établissement de santé, selon les dispositions susmentionnées applicables aux pièces anatomiques d'origine humaine.

V. – MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES CORPS

5.1. Réclamation et suivi des corps

Lorsque le corps de l'enfant pour lequel ont été établis un acte de naissance et un acte de décès ou de l'enfant pouvant être déclaré sans vie est réclamé par la mère ou le père, l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires afin d'être en mesure de le leur remettre sans délai.

Si la famille sollicite l'organisation de funérailles, il est recommandé que celles-ci se déroulent dans les six jours suivant la remise du corps à la famille, à l'instar des délais de droit commun prévus lors d'un décès.

Lorsque, dans un délai de dix jours au maximum suivant l'accouchement, le corps n'a pas été réclamé, l'établissement de santé fait procéder à son inhumation ou prend les mesures nécessaires à sa crémation conformément aux dispositions du titre III ci-dessus. Dans tous les cas, il est souhaitable que les parents puissent revenir sur leur décision, jusqu'au départ du corps vers le cimetière ou le crématorium.

5.2. Prélèvements et délais de conservation des corps

Dans le cas d'un enfant pour lequel ont été établis un acte de naissance et un acte de décès, les prélèvements, qu'ils soient à visée diagnostique ou scientifique, ne peuvent être réalisés sur l'enfant qu'après recueil du consentement écrit des parents, conformément aux articles L. 1211-2, L. 1232-2 et L. 1241-6 du code de la santé publique.

Dans les autres cas prévus à l'article L. 1241-5 du code de la santé publique, les prélèvements par le laboratoire de fœtopathologie, qu'ils soient à visée diagnostique ou scientifique, ne peuvent être réalisés qu'après recueil du consentement écrit de la mère, après l'avoir informée sur les finalités de ces prélèvements, dans les conditions requises par l'article L. 1241-5 susmentionné.

La conservation, en vue de ces prélèvements, du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie devra être effectuée dans les conditions prévues aux articles 12 et 13 de l'arrêté du 7 septembre 1999 et ne pourra excéder une durée supérieure à quatre semaines à compter de l'accouchement (cf. art. R. 1112-76 du code de la santé publique).

5.3. Accompagnement du deuil périnatal

Dans tous les cas l'établissement de santé est tenu d'informer la famille sur les différentes possibilités de prise en charge du corps.

Le personnel soignant veillera à proposer, sans imposer, un accompagnement facilitant le travail de deuil. Les recommandations annexées à la présente circulaire pourront, à cet égard, être utilement prises en compte.

Dans le cadre de l'information des familles, et en application de l'article R. 2223-32 du code général des collectivités territoriales, les établissements de santé remettront aux familles qui le souhaiteraient la liste des entreprises de pompes funèbres habilitées. En aucun cas, les établissements de santé ne doivent porter atteinte, par les indications qu'ils donneraient, au principe de libre choix.

Les parents seront informés qu'ils peuvent bénéficier, pour inhumer le corps, d'une prestation simplifiée. La réglementation n'impose pas en effet de normes minimales et les entreprises de pompes funèbres doivent adapter rituel et cercueil à la situation particulière tout en assurant un service digne.

En l'état actuel de la réglementation, les dispositions figurant aux articles R. 1112-68 à R. 1112-76-1 du code de la santé publique ne sont applicables qu'aux établissements publics de santé. Néanmoins, l'attention des responsables des établissements de santé privés est appelée sur l'intérêt que présenterait l'adaptation de ces mesures au sein de leurs établissements dans un souci d'égalité de traitement des usagers du système de santé.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser la présente circulaire, qui sera publiée dans les bulletins officiels du ministère de la santé et des sports, du ministère de la justice et du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, à l'ensemble des établissements de santé de votre région ainsi que des maires, et sera tenue à la disposition du public sur le site internet relevant du Premier ministre mentionné à l'article 1^{er} du décret n° 2008-1281 du 8 décembre 2008 relatif aux conditions de publication des instructions et circulaires.

Vous voudrez bien tenir informé, selon les cas, le bureau E1 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la santé et des sports, le parquet compétent, pour les questions relatives à l'état civil ou, pour les questions relatives à la législation funéraire, la direction générale des collectivités locales du ministère de l'intérieur des difficultés liées à sa mise en œuvre.

Pour les ministres et par délégation :

La directrice des affaires civiles et du sceau,
P. FOMBEUR

Le directeur général des collectivités locales,
E. JOSSA

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

Le directeur général de la santé,
Pr D. HOUSSIN

ANNEXE I

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT DU DEUIL PÉRINATAL

Le regard porté sur le fœtus a considérablement évolué depuis plusieurs décennies, en raison des progrès techniques, notamment en matière d'imagerie échographique. En outre, la contraception et la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse ont contribué à renforcer la notion d'enfant désiré et de projet parental, accentuant par là même l'investissement affectif de la famille sur l'enfant à naître. Les situations de mort fœtale et périnatale peuvent avoir par conséquent un caractère particulièrement douloureux et des conséquences importantes sur l'équilibre de chacun des parents, du couple et de la famille. Pour ces raisons, les familles touchées par cette épreuve doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement de qualité fondé sur le respect de la part des professionnels des établissements de santé.

Si le droit crée une distinction entre les « enfants » pouvant – ou non – donner lieu à l'établissement d'un acte d'état civil, il convient néanmoins de respecter le deuil des familles, quelle que soit la situation.

La présente circulaire indique que : « Dans tous les cas, le personnel soignant veillera à proposer, sans imposer, un accompagnement facilitant le travail de deuil. ». La présente annexe recommande aux établissements de santé les modalités d'accompagnement du deuil périnatal afin d'améliorer la prise en charge de ces situations.

Le suivi des parents

Les établissements de santé s'attacheront à créer les conditions d'un suivi personnalisé et continu des parents confrontés à un deuil périnatal. A cet égard, le rôle de chaque membre de l'équipe est bien entendu essentiel pour porter aux femmes et aux couples une attention chaleureuse et soutenue, tout en ajustant son attitude à chaque situation.

- Les principes fondamentaux qui devront les guider à chaque étape de cet accompagnement sont :
- l'information et l'association systématique des parents aux décisions concernant leur enfant ;
 - la coordination nécessaire entre les différents partenaires et les parents ;
 - l'écoute, la disponibilité et le soutien ;
 - la délivrance de conseils et l'accompagnement dans les démarches administratives (déclaration à l'état civil, information sur les démarches nécessaires aux funérailles, ouverture des droits sociaux...).

Outils pour les professionnels

Il est important que chaque professionnel impliqué, après avoir reçu une formation spécifique (cf. III), soit en mesure, à tout moment, d'informer les parents sur l'ensemble du parcours qu'ils vont devoir suivre et qu'il dispose d'outils lui permettant de s'adapter à chaque situation.

Dans ce but, les établissements veilleront à permettre la maîtrise de procédures formalisées et la disponibilité d'outils d'échanges et de transmission des informations entre les professionnels, afin de favoriser l'anticipation, la cohérence, la communication et la coordination entre les partenaires. A titre indicatif, différents types de documents pourront utilement être élaborés :

- au sein des services de maternité : un cahier des charges formalisant les objectifs du service et les principes d'organisation du dispositif de prise en charge du deuil périnatal ;
- des fiches thématiques accessibles aux différents professionnels concernés (par exemple sur l'interruption médicale de grossesse, sur le devenir du corps...);
- une série de fiches sur les démarches administratives à accomplir au regard des différentes situations, selon qu'elles permettent ou non l'établissement d'un acte de naissance ou d'un acte d'enfant sans vie.

une fiche de liaison indiquant les principales informations sur l'accompagnement des parents indiquant les décisions prises, afin de favoriser la cohérence du suivi.

Les professionnels pourront, en outre, se référer à la circulaire DHOS/DGS/DGAS n° 2002-239 du 18 avril 2002 relative à l'accompagnement des parents et à l'accueil de l'enfant lors de l'annonce pré et postnatale d'une maladie ou d'une malformation.

Par ailleurs, il faut noter que la présence d'associations spécialisées dans l'accompagnement du deuil périnatal, qu'elles soient extérieures ou au sein de l'établissement, constitue une aide, à la fois pour les parents endeuillés et pour les professionnels de santé.

Information des parents

Des documents pourront également être mis à la disposition des couples, notamment ceux émanant d'associations spécialisées dans l'accompagnement du deuil périnatal. Afin de préparer au mieux ceux d'entre eux confrontés à la nécessité de pratiquer une interruption de grossesse pour motif médical, un livret d'information sur son déroulement pourra leur être remis dès que leur décision aura été prise. Il conviendra également, dans la mesure où la situation médicale le permet, d'accorder un temps suffisant aux parents entre la communication des informations et les prises de décisions, et de les rassurer sur la prise en charge de la douleur physique liée à l'intervention. La remise de l'ensemble de ces documents sera accompagnée d'explications et se fera dans le cadre d'échanges avec les parents. A cet égard, la désignation par chaque établissement d'une personne référente facilitera l'organisation de ces échanges. Il est, par ailleurs, important de souligner qu'il convient de ne pas exclure le père de la prise en charge et d'inciter les parents à communiquer avec leurs autres enfants sur la situation vécue par la famille.

Il importe que les « parents » soient informés d'emblée du recueil ou non d'un corps.

Il conviendrait, de surcroît, que le service d'assistance sociale soit impliqué afin de répondre aux préoccupations des familles.

Par ailleurs, il est souhaitable de conseiller aux parents de consulter un psychologue. Enfin, il faut veiller à la qualité de la consultation postnatale, qui est l'occasion, dans toute la mesure du possible, de communiquer aux parents les résultats de l'autopsie, de leur remettre les photos de l'enfant s'ils ont exprimé le désir de les détenir, et plus globalement, de faire un bilan avec eux et de répondre à leurs questions. Il est important de les informer, lors de cette consultation, sur la possibilité qui leur est offerte d'être reçus ultérieurement, s'ils en ressentent le besoin.

Une prise en charge respectueuse du corps

Présentation du corps aux parents et cas particulier des prélèvements

Dans l'hypothèse où un corps a été recueilli, il est recommandé aux équipes de proposer aux parents, après l'accouchement, de voir leur enfant. En outre, il est souhaitable que les équipes puissent discerner une demande implicite de contact physique et soit en mesure d'y répondre. En tout état de cause, le refus des parents de voir le corps doit être respecté. Lorsqu'elle est voulue, la présentation du corps aux parents doit être humanisée, instantanée ou différée, selon le souhait qu'ils auront exprimé. Dans la mesure du possible, il est recommandé que le corps soit conservé quelques heures dans un endroit approprié du service de maternité, afin de laisser aux parents un temps suffisant de réflexion et, ensuite, le cas échéant, pour voir l'enfant.

Lorsqu'un fœtus de très petite taille doit faire l'objet d'une autopsie, le plus souvent, aucune restauration tégumentaire n'est possible et le corps n'est donc pas présentable aux parents après l'autopsie. Il est donc opportun de les prévenir en ce cas, préalablement à l'autopsie, que le corps ne leur sera pas présenté après l'autopsie.

Les professionnels veilleront à assurer, dans la mesure du possible, la disponibilité de traces mémorielles de l'enfant, telles que le bracelet de naissance ou des photos qui auront été prises de l'enfant dont la présentation aura été soignée (nettoyage, habillage), ou encore les empreintes, mèches de cheveux..., qui seront conservées dans le dossier médical.

Les prélèvements, qu'ils soient à visée diagnostique ou scientifique, ne peuvent être réalisés sur l'enfant décédé qu'après recueil du consentement écrit des parents. Ceux concernant les enfants déclarés sans vie ou les mort-nés non viables ne peuvent avoir lieu qu'après obtention du consentement de la mère. De plus, les prélèvements à finalité scientifiques prévus à l'article L. 1241-5 du code de la santé publique doivent s'effectuer dans le cadre de protocoles transmis à l'agence de la biomédecine et dans les conditions définies par le décret n° 2007-1220 du 10 août 2007 relatif au prélèvement, à la conservation et à la préparation à des fins scientifiques d'éléments du corps humain et modifiant le code de la santé publique et doivent être conduits dans le plus grand respect. Les professionnels concernés veilleront à être à l'écoute des parents et à leur donner toutes les explications nécessaires à leur compréhension de la finalité et modalités de ces prélèvements. La préparation du corps doit être considérée comme un soin ultime et une marque de considération. Les établissements de santé auront le souci de limiter au maximum l'attente des parents quant à la communication des résultats des investigations menées.

Prise en charge en chambre mortuaire

Les agents du service mortuaire et de désinfection porteront un soin particulier à l'humanisation de la présentation du corps à la famille, en veillant à ce qu'il soit vêtu, dans toute la mesure du possible. Dans ce cadre, il pourra être proposé aux parents d'apporter des vêtements de leur choix. En outre, les établissements sont invités à ne pas limiter la présentation du corps à une présentation unique, aux seuls parents. A cet égard, les souhaits exprimés par chaque famille doivent être respectés, en accord avec les parents.

Les conditions d'accueil en chambre mortuaire devront faire l'objet d'une attention toute particulière. Les horaires d'ouverture doivent être adaptés afin que l'accès de la famille soit le plus large possible. Il est par ailleurs nécessaire de proposer aux parents de partager un moment d'intimité avec leur enfant et de respecter leur choix.

Rituels funéraires et devenir du corps

L'expression des rituels funéraires, en tant qu'elle peut faciliter, pour les parents endeuillés, la prise de conscience de la réalité de la perte et enclencher le processus de deuil, devra être favorisée. Les établissements de santé s'attacheront en premier lieu à accueillir favorablement la diversité des pratiques. Dans la mesure du possible, ils créeront des espaces dédiés à ces pratiques. Les parents seront informés de l'accompagnement spirituel susceptible de leur être proposé par l'établissement.

Enfin, les établissements s'efforceront, lorsque cela est possible, de respecter le désir des parents concernant le devenir du corps. Les établissements veilleront à ce que les parents aient connaissance des possibilités qui s'offrent à eux dans ce domaine. Il est important d'adopter des modalités d'information suffisamment neutres et souples permettant aux parents de faire un choix, en toute liberté. Ils doivent bénéficier d'un temps suffisant de réflexion avant de faire connaître leur décision. Lorsqu'ils font le choix de ne pas prendre en charge l'inhumation ou la crémation du corps et que celui-ci fait l'objet d'une crémation prise en charge par l'établissement, il est recommandé de proposer aux parents de leur communiquer, s'ils le souhaitent, un document indiquant la date et l'heure de la crémation. Dans tous les cas, il convient de s'assurer que les parents ont reçu une information complète sur le devenir du corps.

Actions en direction des professionnels

L'organisation du travail devra privilégier les liens entre l'ensemble des professionnels qui interviennent, qu'ils soient médicaux, soignants ou administratifs (démarches en matière de déclaration à l'état civil, organisation des funérailles...) ou agents du service mortuaire et de désinfection. Il est en effet fondamental pour les équipes de l'ensemble des services concernés d'acquérir une culture commune afin que soient délivrées des informations actualisées et cohérentes.

Par ailleurs, l'existence d'un binôme de référents administratif et médical, dans chaque établissement, permet d'assurer la continuité des relations avec la famille et la coordination entre les différents intervenants et peut utilement contribuer à ce que l'équipe médicale et paramédicale se sente soutenue.

Au-delà de la sensibilisation des professionnels à l'importance d'une communication précoce, simple et adaptée auprès des parents, il apparaît que la formation continue de l'ensemble des intervenants (sages-femmes, personnel médical et administratif, personnel soignant, agents du service mortuaire et de désinfection, assistantes sociales) devra être favorisée par les établissements de santé. Les professionnels concernés doivent pouvoir bénéficier d'une formation juridique, notamment sur l'évolution du cadre législatif et réglementaire en matière de mort périnatale, ainsi que d'une formation consacrée au processus de deuil. A titre d'exemple, on peut citer parmi les autres thèmes qu'il serait intéressant de développer dans les modules de formation : les spécificités de la mort fœtale et périnatale, le soutien et le conseil aux parents, l'écoute active, les modalités de la prise de décision... Chacun sera attentif à donner les réponses relevant de sa compétence et à effectuer un relais adapté pour les questions relevant d'un autre membre de l'équipe

La participation à des sessions de formation continue, régulièrement renouvelées, est en effet un moyen efficace pour aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne. A cet égard, afin d'assurer aux parents une première information juridique adaptée, les professionnels de santé devront avoir un niveau de formation suffisant dans ce domaine. Le cas échéant, il peut être utile de regrouper plusieurs établissements dans le cadre de sessions de formation, notamment afin de favoriser les échanges. Enfin, une attention particulière sera portée à la formation des sages-femmes, en matière de deuil périnatal notamment.

Au-delà de la formation juridique dispensée à l'ensemble de l'équipe, il est primordial qu'un agent administratif formé aux questions relatives à l'état civil, et dont les connaissances seront actualisées autant que nécessaire, soit en charge de la gestion des démarches administratives.

Enfin, il est essentiel, en particulier dans les premiers temps de leur affectation dans le service, que les professionnels qui interviennent dans l'accompagnement du deuil périnatal puissent également bénéficier de la possibilité d'échanger entre eux au cours de réunions spécifiques sur les difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de la prise en charge de ces situations. A cet égard, il peut être utile d'organiser des réunions régulières avec un psychologue. En effet, le décalage entre la conception qu'ont les professionnels de leur métier et la réalité vécue, peut être une source de difficultés pour l'équipe.

Liste de sites internet à consulter notamment

Ministère de la santé et des sports : <http://www.sante.gouv.fr>
Espace éthique de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris : <http://www.espace-ethique.org>
Association « Petite Emilie » : <http://www.petiteemilie.org>
Association « Clara » : <http://association.clara.free.fr>
Fédération « Vivre son deuil », site deuil périnatal : <http://nostoutpetits.free.fr>
Association Valentin-APAC : <http://www.valentin-apac.org>

ANNEXE II

PRODUCTION D'INFORMATIONS D'ACTIVITÉ MÉDICALE RELATIVES AUX SITUATIONS DONNANT LIEU À ÉTABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT MÉDICAL D'ACCOUCHEMENT

Les modifications intervenues en vertu des textes du 20 août 2008 ne permettent plus d'organiser, par le biais de l'état civil, le recueil des informations nécessaires à l'établissement des indicateurs de mortinatalité (rapport du nombre d'enfants sans vie à l'ensemble des enfants nés vivants et des enfants sans vie) et de mortalité périnatale (rapport du nombre d'enfants sans vie et d'enfants décédés à moins de sept jours à l'ensemble des enfants nés vivants et des enfants sans vie). Or, la connaissance de ces indicateurs est indispensable, d'une part pour évaluer la politique de santé publique, d'autre part pour permettre leur comparaison au niveau européen, sur la base des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

Il a donc été nécessaire de définir de nouvelles modalités de recueil d'informations permettant de contribuer à l'estimation du taux de mortinatalité et du taux de mortalité périnatale. Il convient désormais de renseigner, lorsqu'un certificat médical d'accouchement est établi, un résumé standardisé de sortie (RSS). Chaque RSS comprend les informations relatives à l'âge gestationnel, au poids et à la cause du décès lorsque celle-ci est connue, quel que soit le mode d'issue de la grossesse (spontané ou IMG).

Ce RSS est élaboré à partir du résumé d'unité médicale (désigné « RUM des enfants mort-nés ») introduit dans l'annexe II de l'arrêté du 20 janvier 2009 modifiant l'arrêté du 22 février 2008, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique. Cette annexe II est en cours de publication au *Bulletin officiel* n° 2009/5 *bis* (fascicule spécial).

La production des informations sera transmise à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministère de la santé et des sports) pour contribuer à l'estimation de l'indicateur de mortinatalité. Sous réserve du respect des conditions de transmission habituelle (CNIL), ces données pourront être transmises aux institutions qui le souhaiteraient.

Il est rappelé que les informations recueillies dans le cadre du PMSI sont protégées par le secret professionnel. Les RSS produits dans les établissements sont anonymisés lorsqu'ils sortent de l'établissement.

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE,
DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
ET DE LA MER,
EN CHARGE DES TECHNOLOGIES VERTES
ET DES NÉGOCIATIONS SUR LE CLIMAT

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Direction générale de l'aviation civile

Mission de l'aviation légère, générale
et hélicoptères

Bureau de l'organisation générale
de l'offre régionale de soins (O1)

Circulaire interministérielle DHOS/O1 n° 2009-188 du 2 juillet 2009 relative aux textes applicables aux transports sanitaires aériens et à leur interprétation

NOR : SASH0915241C

Date d'application : immédiate.

Résumé : afin de faciliter la passation de marchés de prestation de transports sanitaires hélicoptérés et afin de réaliser ces transports conformément à la réglementation en vigueur, cette circulaire dresse la liste des textes applicables et leurs interprétations si nécessaires.

Mots clés : aide médicale urgente-SAMU-SIS-transporteurs sanitaires-conventions tripartites.

Références :

Code de la santé publique et notamment les articles L. 6312-1 à L. 6313-1 et R. 6312-1 à R. 6312-28 ;

Arrêté du 26 décembre 2003 portant extension d'un avenant à la convention collective nationale du personnel navigant technique des exploitants d'hélicoptères ;

Arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;

Arrêté du 23 septembre 1999 modifié relatif aux conditions techniques d'exploitation d'hélicoptères par une entreprise de transport aérien public (OPS 3), pour les exploitants français, ou texte national équivalent pour les exploitants d'autres pays de la Communauté européenne ;

Arrêté du 9 août 2007 relatif au contrôle technique des opérations aériennes civiles d'urgence ;

Arrêté du 1^{er} juillet 1983 relatif à la réglementation des vols VFR de nuit pour les hélicoptères ;

Directive du 3-A-8-06 n° 103 du 21 juin 2006 de la direction générale des impôts ;

Convention collective nationale du personnel navigant technique des exploitants d'hélicoptères, notamment son annexe II (signée le 1^{er} juillet 2003, étendue par arrêté du 26 décembre 2003 et validée par décret n° 2003-1390 du 31 décembre 2003) ;

Circulaire DHOS/E4/2000/5354/DGAC/1342 du 13 octobre 2000 relative aux vols de transports sanitaires par hélicoptères.

Annexes :

Cahier des clauses techniques particulières.

Cahier des clauses administratives particulières.

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins; le directeur général de l'aviation civile à Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour application); Mesdames et Messieurs les préfets de département, direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour application]; Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

De nombreux établissements de santé utilisent l'hélicoptère en vue d'assurer des prestations de transport sanitaire, notamment dans le cas de l'urgence. Pour des raisons de sécurité sanitaire et de qualité des soins, il importe que les préconisations qui suivent soient appliquées par tous.

Il apparaît que la réglementation relative à l'emploi de l'hélicoptère est complexe. Il est clair que la bonne application des textes en vigueur relève de connaissances très spécifiques. Afin de faciliter la rédaction de marchés de prestations de transports hélicoptérés, cette circulaire dresse la liste des textes applicables et leurs interprétations si nécessaires.

Les dispositions du code de la santé publique relatives aux transports sanitaires s'appliquent aux transports hélicoptérés s'agissant des dispositions générales (L. 6312-1 à L. 6313-1 et 6312-1 à R. 6312-5) et des dispositions spécifiques pour les transports aériens (R. 6312-24 à R. 6312-28).

Il en ressort que les entreprises réalisant des transports sanitaires doivent être agréées, que cet agrément est délivré par le préfet et que la DDASS est chargée du contrôle des aéronefs. Pour les hélicoptères le code prévoit des conditions d'agrément qui sont de trois ordres : respect du code de l'aviation civile, réalisation des transports avec un médecin ou un infirmier et normes minimales des hélicoptères qui concernent essentiellement l'ergonomie. On note notamment que le nombre de patients transportés simultanément n'est limité que par la taille de l'habitacle et par les limites de certification de l'appareil.

La circulaire DHOS/E4/2000/535/DGAC/1342 du 13 octobre 2000, relative aux vols de transport sanitaire par hélicoptère, différencie 2 types de vols pour lesquels les conditions de réalisation diffèrent :

- Le vol d'ambulance par hélicoptère, qui est un transfert de patient programmé et qui ne relève pas de l'aide médicale urgente. Ces vols sont réalisés selon les règles normales du transport aérien ;
- Le vol de service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH). Ces vols répondent à une urgence médicale et peuvent donc être réalisés dans des conditions moins favorables s'agissant des minimums météorologiques ou des aires de poser utilisées. De ce fait la possibilité de réaliser ces missions est soumise à l'obtention d'une autorisation SMUH, délivrée par l'autorité de tutelle (DGAC ou son homologue dans le cas d'un exploitant communautaire), autorisation plus contraignante notamment en termes d'expérience de l'équipage de conduite, d'équipements et d'entretien de l'appareil.

Seul le médecin régulateur du SAMU peut décider de l'envoi d'un appareil dans ce cadre, étant entendu que le commandant de bord peut refuser le vol si les conditions de sécurité ne sont pas réunies.

En matière de transport aérien les entreprises devront être titulaires d'une licence d'exploitation délivrée par un Etat membre de l'Union européenne, du certificat de transporteur aérien - CTA- (Air Operator Certificate - AOC) associé, et d'une attestation d'assurances couvrant l'exploitation. Elles devront à tout moment se conformer aux exigences garantissant la validité de ces certificats, et notamment aux dispositions de leur manuel d'exploitation telles qu'approuvées par l'autorité ayant délivré le CTA. Elles devront préciser les conditions dans lesquelles elles exploitent, en vols « ambulance » ou en vols d'urgence médicale avec les dispositions particulières pour ces vols.

Lorsque ces dispositions les conduisent à recourir aux dispositions particulières d'utilisation de sites d'intérêt public, elles devront obtenir une autorisation d'utiliser ces sites, délivrée par leur autorité de tutelle, et par la direction générale de l'aviation civile.

Enfin elles devront se conformer aux dispositions de police de la circulation aérienne applicables en France à certains type d'opérations, et notamment pour les vols d'urgence, aux dispositions de l'arrêté du 9 août 2007 relatif au contrôle technique des opérations aériennes civiles d'urgence et pour les vols concernés à celles de l'arrêté du 1^{er} juillet 1983 relatif à la réglementation des vols VFR de nuit pour les hélicoptères. La nécessité de respecter les exigences de ces deux arrêtés sera rappelée au cahier des clauses techniques particulières.

La directive 3-A-8-06 n° 103 du 21 juin 2006 de la direction générale des impôts (DGI) relative à la taxe à la valeur ajoutée (TVA) applicable aux opérations de transports sanitaires effectuées à l'aide d'aéronef, fixe les conditions applicables à la TVA. Actuellement aucun appareil utilisé en France n'est « spécialement aménagé pour le transport des malades ou des blessés ». Par conséquent, ces prestations entrent nécessairement dans le champ de la TVA.

En matière de droit du travail, le titulaire doit appliquer les dispositions de la convention collective nationale du personnel navigant technique des exploitants d'hélicoptères du 13 novembre 1996. Concernant les personnels affectés aux SMUH, vols dont la programmation est impossible, il faut se référer à l'annexe II de cette convention. L'organisation du temps de travail de ces équipes par permanence impose en effet des règles particulières en termes de rémunération du temps de travail et de repos compensateur.

Dans le cahier des clauses techniques particulières (CCTP) de tout appel d'offre, il devra être demandé aux candidats d'adresser une copie de leur licence d'exploitation, de leur certificat de transporteur aérien et de leur attestation d'assurances. Ces documents seront transmis par l'agence régionale d'hospitalisation à la direction régionale de la sécurité de l'aviation civile compétente, qui s'assurera de leur validité. (Un CCTP type est fourni en annexe de cette circulaire à titre d'exemple.)

Lors de l'arrivée d'un nouvel opérateur au sein d'un établissement de santé, il est par ailleurs demandé que l'ARH ainsi que les antennes locales de la DGAC, de la DGCCRF, de la DGI soient tenues informées.

Il vous est demandé d'assurer la plus large diffusion de cette circulaire aux directeurs d'établissements de soins, notamment pour s'assurer du respect des réglementations en vigueur et lors des passations de marchés.

Pour la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins et par délégation :
Le chef de service,
F. FAUCON

Pour le directeur général de l'aviation civile :
*Le chef de la mission aviation légère générale
et hélicoptères,*
M. COFFIN

TRANSPORT SANITAIRE PAR HELICOPTÈRE
APPEL D'OFFRES OUVERT
(art. 33 et 57 à 59 du code des marchés publics)

Cahier des clauses techniques particulières
SAMU du centre hospitalier de ...

SOMMAIRE

- Article 1. *Objet du marché*
- Article 2. *Définition de la prestation*
- Article 3. *Evaluation de la prestation*
- Article 4. *Définition de l'heure de vol*
- Article 5. *Demandes d'interventions*
- Article 6. *Contenu de la prestation*
- Article 7. *Caractéristiques de l'appareil*
- Article 8. *Avitaillement de l'appareil*
- Article 9. *Maintenance de l'appareil*
- Article 10. *Les personnels*
- Article 11. *Règles générales de fonctionnement*
- Article 12. *Agrément. – Autorisation*
- Article 13. *Matériel embarqué*
- Article 14. *Personnel médical*
- Article 15. *Modification*

Article 1^{er}
Objet du marché

Le présent marché porte sur l'exécution des transports sanitaires par hélicoptère pour le compte du centre hospitalier de ... dans le cadre des activités de son SAMU.

Article 2
Définition de la prestation

La nature de la prestation et ses conditions d'exécution sont définies dans le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP).

Article 3
Evaluation de la prestation

Le nombre de missions à réaliser annuellement peut être estimé à ... missions représentant un total d'heures de vol de ... heures environ, à effectuer sous le régime des vols ambulance ou sous le régime des vols d'urgence.

Article 4
Définition de l'heure de vol

Le temps de vol est défini selon les règles de l'aviation civile (art. D. 422-1) comme étant le temps décompté depuis le moment où le rotor se met en mouvement jusqu'au moment de son arrêt.

Ne sont pas pris en compte dans les heures de vol :

- les temps d'immobilisation au sol lors d'une mission ;
- les temps de vol liés aux essais à l'entretien et aux avitaillements de l'appareil ;
- la moitié des temps de vol après demi-tours météo si, alors que le pilote avait attiré l'attention du régulateur sur des conditions météorologiques limites, le régulateur lui avait néanmoins demandé de tenter la mission, cette demande étant dûment consignée sur la fiche de demande de vol ;
- les temps de vols interrompus pour les autres demi-tours météos.

Article 5

Demandes d'interventions

Les demandes de mission sanitaire hélicoptérée seront faites exclusivement par le médecin régulateur du SAMU ..., dont le siège est au centre hospitalier de ... selon la procédure décrite par la circulaire conjointe DHOS/DGAC du 13 octobre 2000. Il revient à ce médecin de demander comme nécessaire la classification du vol en vol d'urgence.

Le pilote est seul juge des possibilités aéronautiques du vol.

Un registre des vols est tenu par le prestataire indiquant, pour chaque mission paraphée par le pilote et le médecin ayant effectué la mission :

- le numéro du vol (ordre chronologique) ;
- la classification du vol en précisant la date, l'heure de départ et de retour ;
- la durée du vol en heures et fractions décimales d'heure.

L'exécution de vol qui conduirait à un atterrissage la nuit sur une aire de poser non répertoriée par le SAMU n'est pas autorisée dans le cadre du présent marché.

Article 6

Contenu de la prestation

Les moyens à mettre en œuvre par le titulaire pour réaliser les transports sanitaires hélicoptérés conformément au présent marché comprennent :

La fourniture d'un appareil biturbine de catégorie A pouvant être exploité en classe de performances 1 avec une autonomie d'au moins 1 heure et 30 minutes à une température de 30° et à une altitude correspondant à celle du site le plus élevé qui sera desservi, en tenant compte des réserves de carburant réglementaires et d'une charge offerte équivalente à un équipage d'un pilote, une équipe médicale de deux ou trois personnes, un patient et 100 kg de matériel ;

La mise à disposition de l'ensemble du personnel destiné à constituer l'équipage ;

Les ravitaillements de l'appareil.

L'ensemble des éléments requis par la réglementation communautaire en matière de maintenance (suivi de navigabilité, atelier PART 145, personnels).

Les moyens spécifiques à la réalisation des vols d'urgence.

Article 7

Caractéristiques de l'appareil

7.1. Conditions d'exploitation

Le prestataire met à disposition du centre hospitalier de ... un appareil biturbine de catégorie A, exploitable en classe de performance 1, cet appareil sera exploité conformément à la réglementation applicable en matière de transports sanitaires hélicoptérés, notamment :

- le code de l'aviation civile ;
- l'arrêté du 23 septembre 1999 modifié relatif aux conditions techniques d'exploitation d'hélicoptères par une entreprise de transport aérien public (OPS 3), pour les exploitants français, ou texte national équivalent pour les exploitants d'autres pays de la Communauté européenne. publiés et appliqués pour les vols d'évacuation sanitaire par hélicoptères, par l'Etat membre de la Communauté européenne qui a délivré le certificat de transporteur aérien de l'exploitant (voir art. 12), ou les règles communautaires lorsque celles-ci seront entrées en vigueur ;
- les dispositions de police de la circulation aérienne applicable en France à certains types d'opérations, et notamment pour les vols d'urgence, aux dispositions de l'arrêté du 9 août 2007 relatif au contrôle technique des opérations aériennes civiles d'urgence et pour les vols concernés à celle de l'arrêté du 1^{er} juillet 1983 relatif à la réglementation des vols VFR de nuit pour les hélicoptères.

Le titulaire doit à tout moment se conformer aux exigences garantissant la validité des certificats et agréments mentionnés à l'article 12, et notamment aux dispositions de leur manuel d'exploitation telles qu'approuvées par l'autorité ayant délivré le CTA

7.2. Accessibilité de l'appareil

La hauteur d'accès doit permettre le chargement et le déchargement de l'appareil sans nécessiter de matériel particulier.

Les portes, soit latérales, soit à l'arrière, doivent permettre un accès aisé à la cabine d'un patient sur brancard, en position allongée ou semi-assise ou d'un incubateur.

7.3. La cabine

L'aménagement de la cabine doit garantir la possibilité de transporter, outre l'équipage, au moins un patient couché et l'équipe médicale du SAMU composée de deux ou trois personnes, conformément à l'article 6 ci-avant.

L'équipe médicale doit être installée de manière à pouvoir surveiller le patient et à intervenir simultanément à tout moment.

L'espace de la cabine doit permettre d'embarquer les équipements médicaux adaptés à l'état du patient transporté. Ces équipements seront immobilisés dans la cabine sous la responsabilité des membres de l'équipage.

La cabine devra être équipée d'un support permettant de recevoir un brancard, un patient et son matériel.

7.4. Identification de l'appareil

Sur l'appareil dont la couleur sera précisée, après concertation, à l'exploitant seront portées les indications suivantes de couleur bleue :

- sur les faces latérales une étoile à six branches avec Caducée SAMU ;
- sur les faces latérales le mot SAMU (avec ou sans le numéro du SAMU) ;
- sur la paroi ventrale une étoile à six branches.

Les frais de réalisation de ces marquages sur l'appareil sont à la charge du prestataire.

7.5. Instruments de vol et de navigation

L'appareil devra être équipé de l'instrumentation réglementaire nécessaire à la réalisation des vols de service d'urgence médicale par hélicoptère (SMUH) :

Option 1 : vols en conditions VFR de jour comme de nuit.

Option 2 : vols en conditions en conditions IFR permettant les approches GNSS.

7.6. Equipements de transmissions

Outre les équipements aéronautiques de transmission, les autres équipements de transmission embarqués doivent permettre les communications radio téléphoniques entre :

- le pilote et l'équipe médicale à l'intérieur de la cabine ;
- le pilote ou l'équipe médicale et les bases au sol.

L'écoute doit être possible dans les casques individuels.

L'émission doit être possible depuis les micros fixés aux casques individuels, en mode alternatif.

L'installation de la (ou des) antenne(s) indispensable(s) est à la charge intégrale du prestataire.

Les équipements de transmission embarqués doivent comporter un poste de ... méga hertz permettant la liaison avec le réseau du SAMU. Ce poste sera fourni par le centre hospitalier mais son intégration à l'ensemble de télécommunication de l'appareil sera à la charge du prestataire.

Les caractéristiques techniques de ces équipements seront précisées dans la proposition.

Article 8

Avitaillements de l'appareil

Il sera effectué sous la responsabilité exclusive et à l'entière charge du prestataire.

Option 1 :

Sur le site d'avitaillement agréé du centre hospitalier de ... dans les conditions prévues par la réglementation.

Le prestataire sera responsable du remplissage de la cuve et propriétaire de son contenu, le CH sera responsable de l'entretien de la station et de la mise à disposition du personnel nécessaire à la sécurité durant les avitaillements.

Option 2 :

Selon des modalités précisées par le prestataire et agréées par le centre hospitalier.

Article 9

Maintenance de l'appareil

La maintenance de l'appareil sera effectuée conformément aux dispositions réglementaires.

Les opérations de maintenance courante pourront être effectuées sur l'hélistation du centre hospitalier de ...

Les opérations d'entretien programmées et les révisions périodiques seront effectuées dans les ateliers du prestataire ou de son sous-traitant, agréés PART 145.

Toutes les opérations de maintenance doivent être effectuées par du personnel habilité selon la réglementation en vigueur.

Si un mécanicien qualifié n'est pas affecté de façon permanente au centre hospitalier de ..., le prestataire s'engage à garantir l'intervention de celui-ci dans un délai de trente minutes maximum de jour et d'une heure la nuit et les jours fériés.

Aucune interruption de service de plus de 6 heures ne pourra être envisagée (mises à part les contraintes dues aux conditions météorologiques). Si cela devait survenir le prestataire s'engage à mettre à disposition du centre hospitalier de ... et à l'intérieur du délai sus-cité un autre appareil exploitable dans les mêmes conditions que l'appareil d'origine.

Le prestataire devra préciser les modalités de remplacement qu'il envisage (location ou machine propriétaire). Le délai de mise en place de l'appareil de remplacement tiendra compte des conditions météorologiques du moment, éventuellement estimées par un expert de l'aviation civile en cas de contestation par l'une ou l'autre partie. Au-delà de ce délai des pénalités journalières de retard égales au 365^e de la valeur annuelle du marché pourront être exigées.

Le prestataire devra mettre à disposition sur le site servant de base à l'appareil :

- du matériel de haubanage ;
- un appareil mobile pour assurer le chauffage intérieur de la cabine de l'appareil, permettant de maintenir une température supérieure à 15 °C.

L'ensemble des prestations de maintenance ou de dépannage est à la charge exclusive du prestataire.

Article 10

Les personnels

En matière de droit du travail, le titulaire doit appliquer les dispositions de la convention collective nationale étendue du personnel navigant technique des exploitants d'hélicoptères du 13 novembre 1996 ; s'imposent, notamment, les dispositions de l'annexe II de cette convention collective, relatives à la durée du travail du personnel navigant technique affecté à la réalisation d'opérations aériennes civiles d'urgence (cette annexe, signée le 18 juillet 2003 a été étendue par arrêté du 26 décembre 2003 et validée par décret n° 2003-1390 du 31 décembre 2003).

Au titre du présent marché, le prestataire met à disposition le personnel nécessaire pour constituer l'équipage et pour assurer la maintenance de l'appareil.

10.1. *Les pilotes*

Les qualifications et l'expérience professionnelle des pilotes doivent répondre aux exigences réglementaires applicables aux vols de SMUH pour les conditions de vol considérées de jour et de nuit et selon le type de vols envisagés (VFR, IFR).

Le pilote doit être titulaire d'une autorisation permanente d'utilisation des hélisurfaces.

Le pilote devra être opérationnel quinze minutes au maximum après l'appel du responsable du SAMU pour les vols de jour et de trente minutes au maximum après l'appel du responsable du SAMU pour les vols de nuit.

Option 1 :

Activité de jour (environ 3 pilotes).

L'activité prévue comportera des missions de jour et/ou de nuit entre 8 heures et 22 heures en conformité avec la convention collective nationale (et notamment son annexe II) applicable aux pilotes programmés en SAMU.

Option 2 :

Activité h24 (environ 5 pilotes).

L'activité comportera des missions h/24 en conformité avec la convention collective nationale (et notamment son annexe II) applicable aux pilotes programmés en SAMU.

Le prestataire mettra à disposition du pilote un téléphone portable exclusivement réservé à sa mission.

10.2. *Le mécanicien*

Le mécanicien affecté aux opérations de maintenance de l'appareil mis à disposition du centre hospitalier de ... au titre du présent marché possédera les qualifications requises pour intervenir sur ce type d'appareil, pour remettre en service l'hélicoptère après des dépannages ou à l'issue d'opérations de maintenance permises « en ligne ».

Les documents correspondants devront être communiqués au centre hospitalier avant la prise d'effet du marché.

10.3. *Hébergement et restauration*

Le centre hospitalier de ... met à disposition du personnel du prestataire, directement affecté sur le site de l'établissement et exclusivement pendant leurs heures de travail, un local approprié à usage de bureau et de chambre équipé d'un sanitaire et des moyens de communication téléphonique nécessaires à ses fonctions.

Si l'hélicoptère est utilisé 24/24, deux chambres devront être mises à disposition des équipages pour le repos.

Le centre hospitalier fournit les draps, le linge de toilette et assure le ménage quotidien de ce local.

Ce même personnel est autorisé à prendre ses repas au self du centre hospitalier. Les repas seront facturés mensuellement au prestataire, sur la base des tarifs appliqués au personnel du centre hospitalier.

Ce personnel a accès aux locaux communs du SAMU : salle de détente, office alimentaire, sanitaires.

10.4. *Tenue vestimentaire*

Le personnel mis à disposition du centre hospitalier de ... par le prestataire, pour l'exécution du présent marché, sera habillé dans les conditions suivantes :

- une combinaison blanche fournie par le centre hospitalier et entretenue par le centre hospitalier ;
- une parka (ou un blouson de vol en cuir), fournie et entretenue par le prestataire.

Les tenues de ce personnel porteront les indications suivantes : « SAMU ... » avec « Pilote » ou « Mécanicien » et l'identité du pilote ou du mécanicien.

Les frais de réalisation de ces marquages sont à la charge du prestataire.

10.5. *Secret professionnel*

Le personnel mis à disposition du centre hospitalier de ... par le prestataire, pour l'exécution du présent marché, est soumis à l'obligation du secret professionnel en ce qui concerne les informations relatives aux personnes transportées.

Article 11

Règles générales de fonctionnement

L'appareil mis à disposition par le prestataire est basé sur le site du centre hospitalier de ...

Il est destiné à assurer des transports sanitaires demandés par le SAMU ...

Le médecin régulateur du SAMU ... est seul compétent pour décider du recours à l'hélicoptère pour effectuer un transport et pour demander le classement d'un vol en vol d'urgence (SMUH).

Article 12

Agrément. – Autorisations

Le prestataire est titulaire :

- d'une licence d'exploitation délivrée par un Etat membre de l'Union européenne ;
- du certificat de transporteur aérien – CTA– (Air Operator Certificate – AOC) associé ;
- d'une attestation d'assurances couvrant l'exploitation ;
- d'une autorisation d'exécuter des vols d'urgence (SMUH) délivrée par l'autorité ayant délivré le CTA ;
- comme nécessaire, d'une autorisation d'utiliser les sites d'intérêt public délivrée par cette même autorité, et par la direction générale de l'aviation civile française.

L'appareil doit être inscrit sur la liste des appareils autorisés en SMUH figurant dans les spécifications annexées au CTA à la date du début d'exécution du présent marché.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique et notamment l'article L. 51-2, l'appareil devra être agréé pour les transports sanitaires.

Article 13

Matériel embarqué

Le matériel médical embarqué à bord de l'appareil est défini par le médecin responsable du SAMU ...

Ce matériel est fourni par le centre hospitalier de ... qui en assure la maintenance.

Les supports fixes destinés à recevoir au minimum deux bouteilles d'oxygène d'1 m3 seront installés par le prestataire.

La cabine doit être équipée d'un dispositif de distribution d'oxygène et de vide ainsi que d'un circuit de distribution électrique 12/30 volts.

La fourniture de la source d'énergie 12/30 volts est à la charge du prestataire.

La fourniture des bouteilles d'oxygène est à la charge du centre hospitalier de ...

Article 14

Personnel médical

Le personnel médical et para médical intervenant lors des transports sanitaires sera exclusivement désigné par le médecin régulateur du SAMU ...

Le prestataire assurera, sans frais supplémentaire, la formation aéronautique réglementaire individuelle sur site du personnel médical (si celle-ci devait, pour des raisons réglementaires, se dérouler sur un autre site le prestataire ne prendrait à sa charge que les frais afférents à la partie pédagogique de celle-ci).

Le SAMU ... dispensera aux pilotes, mis à disposition par le prestataire, la formation médicale prévue réglementairement.

Article 15

Modifications

Tout changement ou modification dans les agréments et autorisations énumérés à l'article 12 du présent CCTP, intervenant pendant la période d'exécution du présent marché, sera porté à la connaissance de la personne responsable du marché et donnera lieu à la signature d'un avenant.

Fait à ..., le ...

Le directeur,

TRANSPORT SANITAIRE HÉLIPORTÉ
(art. 33 et 57 à 59 du code des marchés publics)

Cahier des clauses administratives particulières

SOMMAIRE

- Article 1^{er}. *Parties contractantes*
- Article 2. *Objet de la consultation*
- Article 3. *Durée*
- Article 4. *Documents contractuels*
- Article 5. *Obligations du titulaire*
- Article 6. *Modalités et détermination des prix*
- Article 7. *Avance*
- Article 8. *Mode de règlement*
- Article 9. *Pénalités pour indisponibilité*
- Article 10. *Sous-traitance*
- Article 11. *Clause d'exclusivité*
- Article 12. *Assurances du titulaire*
- Article 13. *Résiliation du marché*
- Article 14. *Cautonnement*
- Article 15. *Nantissement*
- Article 16. *Attribution de compétence*
- Article 17. *Dérogation aux documents généraux*

Article 1^{er}

Parties contractantes

La présente consultation est passée en application des dispositions du code des marchés publics et du cahier des clauses administratives générales applicables aux marchés publics de fournitures courantes et de services (arrêté du 19 janvier 2009 paru le 19 mars 2009).

Entre le pouvoir adjudicateur :

Le centre hospitalier de ... représenté par Monsieur ..., directeur, et ci-après désigné par « la personne publique » ou « le centre hospitalier »,

Et :

Le titulaire,

Chaque prestataire de services qui signera le marché avec la personne publique.

Le comptable public assignataire est :

Monsieur le trésorier municipal de ...

Article 2

Objet du marché

Le présent marché a pour objet l'exécution des transports sanitaires hélicoptés pour le compte du centre hospitalier de ... dans le cadre des activités de son SAMU.

La prestation n'est pas allotie et comprend :

- la fourniture d'un appareil biturbine de catégorie A exploité en classe de performance 1 au minimum pendant 1 heure et 30 minutes à une température de 20° centigrade et à une altitude de 100 pieds avec les réserves de carburant réglementaires ;
- la mise à disposition du personnel destiné à constituer l'équipage ;
- l'atelier agréé Part 145 destiné à assurer la maintenance de l'appareil ;
- la mise à disposition du personnel destiné à assurer la maintenance de l'appareil ;
- les avitaillements de l'appareil.

Article 3

Durée

Le présent marché prendra effet le ... à ... heures sur l'hélistation de l'hôpital de ...

Le présent marché est conclu pour une durée de ... (proposer une durée la plus longue possible au moins égale à 5 ans), à compter de la date d'effet. Il pourra être renouvelé par reconduction expresse pour ... sauf dénonciation, par l'une ou l'autre des parties, intervenant au plus tard trois mois avant l'échéance et notifiée par lettre recommandée avec avis de réception postale.

Article 4

Documents contractuels

Le marché est constitué par les documents contractuels énumérés ci-dessous, par ordre de priorité décroissante :

- l'acte d'engagement et ses annexes éventuelles (techniques et financière) ;
- le présent cahier des clauses particulières, dont l'exemplaire conservé par l'administration fait seul foi ;
- le cahier des clauses techniques particulières, dont l'exemplaire conservé par l'administration fait seul foi ;
- le cahier des clauses administratives générales applicables aux marchés de fournitures courantes et services, approuvé par l'arrêté du 19 janvier 2009 paru au JO le 19 mars 2009.
- le code l'aviation civile
- l'arrêté du 23 septembre 1999 modifié relatif aux conditions techniques d'exploitation d'hélicoptères par une entreprise de transport aérien public (OPS 3), pour les exploitants français, ou texte national équivalent pour les exploitants d'autres pays de la Communauté européenne.
- les dispositions de police de la circulation aérienne applicable en France à certains types d'opérations, et notamment pour les vols d'urgence, aux dispositions de l'arrêté du 9 août 2007 relatif au contrôle technique des opérations aériennes civiles d'urgence et pour les vols concernés à celle de l'arrêté du 1^{er} juillet 1983 relatif à la réglementation des vols VFR de nuit pour les hélicoptères.

Article 5

Obligations du titulaire

Le titulaire du marché s'engage à exécuter les prestations qui sont définies dans le CCTP.

Une visite sur site est obligatoire. Pour ce faire, le soumissionnaire devra prendre contact avec M. Dr... Cette visite donnera lieu à une attestation de passage, à demander sur place.

Pour toutes modifications d'ordre réglementaire entraînant une prestation supplémentaire, il sera conclu un marché complémentaire dans les conditions prévues à l'article 35 II 5°.

Article 6

Modalités de détermination des prix

Le prix de la prestation comprend :

- a) Une part forfaitaire correspondant à la mise à disposition par le titulaire des moyens humains et techniques nécessaires pour l'exécution du marché.
- b) Une part variable selon le nombre d'heures de vol réalisées calculées sur la base du coût unitaire de l'heure de vol.

6.1. Contenu des prix

Les prix de règlement sont réputés comprendre :

- tous les frais liés à l'activité engagée par le titulaire dans le cadre de l'exécution du présent marché, tels que frais généraux, salaires, assurances, amortissements, frais de maintenance, combustible ;
- toutes les charges fiscales, parafiscales ou autres frappant la prestation.
- L'appareil utilisé n'étant pas « spécialement aménagé pour le transport des malades ou des blessés » les prestations entrent nécessairement dans le champ de la TVA.

6.2. Conditions de révision des prix

Les prix sont fermes la première année.

Avant la fin de la période annuelle le fournisseur proposera ses nouveaux tarifs (frais fixes et variables). Ils seront étudiés et ne pourront pas dépasser un maximum de ... %. La personne responsable des marchés se réserve le droit de ne pas reconduire le marché.

Article 7

Avance

En application de la circulaire du 19 décembre 2008, une avance est accordée au titulaire des marchés notifiés avant le 31 décembre 2009, lorsque le montant initial du marché ou de la tranche, est supérieur à 20 000 € HT.

Pour les marchés fractionnés mentionnés à l'article 77 du code des marchés publics, comportant un minimum de 20 000 € HT, l'avance est accordée en une seule fois sur la base de ce montant. Le montant de l'avance est fixé à 20 % du montant du marché, toutes taxes comprises.

Au-delà du 31 décembre 2009, c'est l'article 87 du CMP qui s'appliquera pour les marchés d'un montant supérieur à 50 000 € HT et l'avance sera d'un montant fixé à 5 %, toutes taxes comprises.

Le remboursement de l'avance commence lorsque le montant des prestations exécutées au titre du marché, exprimé en prix de base, atteint ou dépasse 65 % du montant initial du marché.

Selon l'article 89 du code des marchés publics, pour l'obtention de cette avance, il sera demandé au titulaire la constitution d'une garantie à première demande ou, si les deux parties en sont d'accord, d'une caution personnelle et solidaire pour tout ou partie du remboursement de l'avance forfaitaire.

Article 8

Mode de règlement

8.1. Facturation

Une facture sera établie mensuellement à terme échu. Elle sera datée et établie en 2 exemplaires (un original et une copie) et adressée à la direction des services économiques du centre hospitalier de ... Elle comportera outre les mentions légales, les indications suivantes :

- les nom et adresse du fournisseur ;
- la référence au marché ;
- l'identité bancaire ou postale telle qu'elle est précisée à l'acte d'engagement ;
- le montant du forfait pour le mois écoulé ;
- le détail des heures de vols réalisées durant le mois, en précisant la date, l'heure de départ et le trajet parcouru.
- le montant total des prestations TTC.

8.2. Règlement

Le paiement s'effectuera suivant les règles de la comptabilité publique dans les conditions prévues à l'article 11 du cahier des clauses administratives générales/fournitures courantes et services.

Le délai global de paiement est de ... jours à réception de la facture, passé ce délai le taux des intérêts moratoires applicable est le taux légal en vigueur, à la date à laquelle les intérêts moratoires ont commencé à courir, augmenté de ... points.

Article 9

Pénalités pour indisponibilité

En cas de défaillance temporaire du titulaire non consécutive aux conditions météorologiques M. le directeur du centre hospitalier de se réserve le droit de faire appel au prestataire de son choix, dans les conditions prévues au CCAG fournitures courantes et services.

En cas d'immobilisation de l'appareil pour une durée supérieure à ... heures (proposer 6 heures), et en cas de non-remplacement par un appareil conforme à la réglementation en vigueur dans un délai de ... heures (proposer 12 heures), la pénalité sera la suivante :
par tranche de 12 heures de retard.

Article 10

Sous-traitance

La sous-traitance n'est autorisée qu'à condition que le ou les sous-traitants éventuels :

- répondent en tous points aux dispositions définies au CCAP et au CCTP ;
- effectuent la prestation dans les conditions fixées par ces mêmes documents ;
- soient préalablement agréés par la personne responsable du marché, (dc13) et avoir fourni les documents obligatoires conformément aux articles 43, 44, 45, 46, 47 et 52 du code des marchés publics.

La sous-traitance complète du marché est interdite.

Article 11

Clause d'exclusivité

La personne responsable du marché se réserve le droit de faire appel, en cas de nécessité et à titre de complément, à d'autres moyens aériens des services publics (gendarmerie, sécurité civile...), des entreprises privées, dans le cas où le titulaire ne serait pas en mesure d'assurer la prestation demandée.

Article 12

Assurances du titulaire

Le titulaire du marché est tenu :

- de souscrire, à ses propres frais, les assurances nécessaires pour couvrir sa responsabilité de transporteur aérien agréé et notamment les personnes transportées, pour un montant qui sera déclaré au moment de l'offre ;
- de garantir la responsabilité civile qu'il est susceptible d'encourir en raison des dommages corporels et matériels causés aux tiers.

Une copie des polices assurances, et des quittances, sera jointe au dossier d'appel d'offres.

En cas d'existence d'une franchise dans le contrat d'assurance souscrit par le titulaire du marché, celui-ci la prendra intégralement à sa charge en cas de sinistre.

Les polices d'assurance devront intégrer une clause de renonciation à recours envers le centre hospitalier.

A chaque échéance, le titulaire devra fournir une copie de la quittance acquittée.

Article 13

Résiliation du marché

Le marché pourra être résilié à tout moment dans les conditions suivantes :

- par décision du pouvoir adjudicateur ;
- si l'exécution des prestations dues par le titulaire au titre du présent marché n'est pas effectuée conformément aux dispositions du CCAP et du CCTP ;
- si le titulaire ne respecte pas les règlements édictés par la direction générale de l'aviation civile pour ce type de transport ;
- pour motif d'intérêt général.

La résiliation du marché ne donne pas lieu à indemnité. Dans ce cas, seules seront facturées par le titulaire :

- la fraction du marché pour le trimestre en cours ;
- les heures de vol effectuées durant ce même trimestre.

Article 14

Cautionnement

Le présent marché ne prévoit pas la constitution d'un cautionnement.

Article 15

Nantissement

Conformément aux dispositions de l'article 108 du code des marchés publics, le titulaire du marché peut affecter le présent marché en nantissement.

La personne habilitée à donner les renseignements prévus au code des marchés publics est le comptable du centre hospitalier de ...

Article 16

Attribution de compétence

En cas de litige dans l'exécution du présent marché et d'échec des conciliations, le tribunal administratif de ..., sera seul compétent.

Article 17

Dérogations aux documents généraux

Il est dérogé à l'article 14 (pénalité pour retard) et à l'article 29 (résiliation du marché par la personne publique) du CCAG/FCS – Arrêté du 19 janvier 2009 parution 19 mars 2009, par les articles 9 et 13 du présent CCAP.

..., le 8 février 2008.

Pour le directeur, et par délégation :

Le directeur adjoint chargé des services économiques,
M. ...

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau exercice, déontologie
et formations continues (RH2)

Bureau ressources humaines hospitalières
(RH4)

Circulaire DHOS/RH2/RH4 n° 2009-173 du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

NOR : SASH0914425C

Date d'application : immédiate.

Résumé : mise en œuvre du décret relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

Mots clés : formation – plan de formation – droit individuel à la formation – période de professionnalisation – validation des acquis de l'expérience – bilan de compétences – congé de formation professionnelle.

Références :

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment l'article 41 (6°), modifié par la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 relative à la modernisation de la fonction publique ;

Décret n° 2006-1685 du 22 décembre 2006 relatif aux conditions d'agrément et de fonctionnement des organismes paritaires collecteurs des contributions des employeurs versées au titre de la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 29 juin 2007 portant agrément de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier en qualité d'organisme paritaire collecteur ;

Décret n° 2007-526 du 5 avril 2007 fixant le taux de la contribution au financement des études relevant de la promotion professionnelle des personnels de la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

Textes abrogés :

Circulaire n° 346 du 2 août 1990 relative à la mise en œuvre du congé de formation professionnelle des agents hospitaliers publics ;

Circulaire DH/8 A/91 n° 24 du 22 avril 1991 relative à l'application de la section 1 du décret n° 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière ;

Circulaire DH/FH 1 n° 31 du 29 août 1994 relative à la mise en œuvre du congé de formation professionnelle (CFP) des personnels relevant de la fonction publique hospitalière ;

Circulaire DHOS/P1 n° 2001-146 du 19 mars 2001 relative à la formation professionnelle continue des agents des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [(pour information)] ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la santé et du développement social (pour mise en œuvre).

La fonction publique hospitalière est confrontée depuis plusieurs années à des réformes et de nouveaux défis qui demandent une optimisation de la gestion des ressources humaines et des parcours de formation. En conséquence, il convient de multiplier les possibilités d'accès de tous les agents à la formation tout au long de leur vie professionnelle, de permettre et de faciliter leurs évolutions professionnelles. La formation représente donc un enjeu collectif pour les établissements de la fonction publique hospitalière. Il apparaît dès lors nécessaire aujourd'hui, de reconnaître à leurs agents de nouveaux droits pris en application des protocoles d'accord signés dans la fonction publique et inscrits dans la loi n° 2007-148 de modernisation du 2 février 2007.

Au regard de l'ampleur des nouvelles dispositions introduites, le choix a été fait de ne pas se limiter à une simple modification du décret du 5 avril 1990 mais bien de l'abroger et d'élaborer un nouveau texte. Ce choix permet de mettre en exergue le nouvel élan qui est ainsi donné à la politique de formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, à l'instar des deux autres fonctions publiques et notamment celle des fonctionnaires de l'Etat. Il convient de souligner que la fonction publique hospitalière a pris le parti d'intégrer dans le même décret les dispositions relatives tant aux agents titulaires qu'aux agents non titulaires.

Cette réforme repose sur une nouvelle définition des actions, une nouvelle conception du plan de formation, la création de nouveaux droits et de nouveaux dispositifs de formation. Elle s'est déjà traduite par l'agrément de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) en tant qu'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la fonction publique hospitalière et par la mise en place du fonds mutualisé de financement des études relatives à la promotion professionnelle (FMPEP).

L'objet de la présente instruction est de préciser les conditions d'application des dispositifs instaurés par le décret n° 2008-824 du 21 août 2008.

1. Structuration de la formation professionnelle continue

L'article 1^{er} décrit les objectifs généraux de la formation professionnelle des agents hospitaliers et énumère la nouvelle typologie des actions de la formation tout au long de la vie fondée désormais sur leurs finalités. Les actions sont classées en 8 catégories dont :

- les actions de formation professionnelle initiale théorique et pratique.

Ces actions sont destinées à faciliter l'intégration de personnes nouvellement recrutées qui accèdent à un emploi. Elles concernent les formations de base, orientées vers la connaissance de l'institution hospitalière et les principes à respecter au plan de l'hygiène ainsi que les conditions pratiques d'exercice en milieu hospitalier. Le champ couvert par ces actions s'étend également aux formations d'adaptation à l'emploi (FAE), y compris statutaires, lesquelles concernent aussi des primo-recrutés.

- les actions de formation continue qui ont pour objectif de garantir, de maintenir ou de parfaire les connaissances et les compétences en vue d'assurer :
 - l'adaptation immédiate au poste de travail (a) ;
 - l'adaptation à l'évolution prévisible des emplois (b) ;
 - le développement et l'acquisition de connaissances ou compétences (c).

a) Les actions d'adaptation immédiate au poste de travail

Elles visent à :

- faciliter l'exercice de nouvelles fonctions après une mutation ou après une promotion (stage d'adaptation au poste, stage avant une prise de poste,...). Il s'agit des formations qui interviennent dans le cadre de la prise de fonctions et qui permettent à l'agent d'être rapidement opérationnel. Elles se distinguent, le cas échéant, des formations statutaires en ce qu'elles ne sont pas prévues dans les statuts particuliers du ou des corps des agents concernés, mais sont organisées à l'initiative de l'employeur ;
- adapter l'agent aux évolutions de son poste de travail en lien avec l'environnement professionnel direct, en raison par exemple d'une réforme ayant déjà un caractère opérationnel (structures, organisation du travail, réglementation) ou bien de la mise en place d'un nouveau système d'information...

b) Les actions d'adaptation à l'évolution prévisible des emplois

Elles ont pour but d'approfondir les connaissances de l'agent afin de le maintenir au niveau d'exigence requis pour l'évolution prévisible de son emploi et anticiper ses évolutions. Cette action peut être reliée à un projet de réforme ou de réorganisation précis ou bien à la nécessité pour les agents d'actualiser régulièrement leurs savoir-faire professionnels dans un environnement évolutif.

c) Les actions de développement et d'acquisition de connaissances ou compétences

Elles ont notamment pour objectif :

- l'approfondissement de la culture professionnelle ou du niveau d'expertise pour élargir les compétences d'un agent ;
- la construction d'un parcours de professionnalisation individualisé avec la perspective d'acquérir les connaissances utiles pour une évolution. Ces actions permettent à ceux qui les suivent de bénéficier, par exemple, d'actions de remise à niveau .

2. Plan de formation des établissements

La notion de plan de formation est modifiée par ce nouveau décret. Les innovations majeures concernent le contenu du plan de formation, la typologie des actions de formation qui y sont inscrites et la possibilité de réaliser des actions en dehors du temps de travail.

L'article 6 définit le contenu du plan de formation : le nouveau texte précise qu'il détermine et finance, dans la limite des crédits disponibles dévolus au plan de financement, les actions de formation initiale et continue organisées par l'employeur ou à l'initiative de l'agent avec l'accord de l'employeur, relevant des 1^o , 2^o , 3^o , 4^o et 5^o et 8^o de l'article 1^{er} et de l'article 28 du décret. Il comporte également des informations relatives au congé de formation professionnelle, au bilan de compétences, aux actions de validation des acquis de l'expérience, au droit individuel à la formation et aux périodes de professionnalisation. Ces informations doivent être quantitatives et qualitatives afin d'être utiles aux agents et aux représentants du personnel. Elles peuvent être de plusieurs natures, en fonction du type d'action ou du dispositif décrit, par exemple : objectifs poursuivis, nombre d'actions financées, montant des crédits consacrés, conditions d'accès à ces actions, publics prioritaires, autres conditions.

Cette nouvelle présentation du plan de formation sera effective pour l'exercice 2010.

Dans les actions de formation mentionnés aux 1^o , 2^o (a, b, et c), 5^o , 7^o et 8^o de l'article 1^{er}, l'agent bénéficie pendant son temps de travail du maintien de sa rémunération. Cela signifie qu'il conserve son traitement, le cas échéant l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement, les autres primes et indemnités perçues conformément à la réglementation en vigueur et n'ayant pas le caractère de remboursement de frais, à l'identique du précédent dispositif réglementaire relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière.

Liste de diplômes donnant lieu à un engagement de servir

A l'issue d'une formation prévue au 4^o de l'article 1^{er}, l'agent qui a été rémunéré pendant sa formation obtient l'un des certificats ou diplômes lui donnant accès aux corps, grades ou emplois mentionnés par arrêté du ministre chargé de la santé ; il est tenu de servir dans un des établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 modifiée susvisée pendant une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de cinq ans maximum à compter de l'obtention de ce certificat ou diplôme.

Cette liste est modifiée sur la base d'un arrêté rénové fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles par les agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Les modalités de remboursement des frais de formation d'un agent ayant souscrit un engagement de servir dans la fonction publique hospitalière sont définies par le décret 91-1301 du 19 décembre 1991.

Coût de revient des actions de formation

Ce coût de revient fait apparaître :

- le coût pédagogique (coût des intervenants, de leurs déplacements et hébergements, documentation...);
- les rémunérations des agents en formation (et non les rémunérations des remplaçants) ;
- les frais de déplacements et d'hébergements des stagiaires.

Coût des cellules de formation

Ce coût comprend les rémunérations des personnels à temps plein ou à temps partiel pour la totalité de leur temps de travail au fonctionnement des cellules de formation, l'amortissement des locaux, des matériels, du mobilier. Ce coût ne doit pas inclure la part des dépenses afférentes au fonctionnement des instituts de formation préparant aux diplômes du secteur sanitaire ou social.

Les sommes consacrées au coût des cellules de formation ne sont pas imputables sur les fonds de formation professionnelle.

Le cumul de ces coûts met en évidence l'effort de formation de l'établissement vis-à-vis de ses agents.

Principes de la formation sur le temps de travail et hors temps de travail

Pour les actions de formation liées à l'évolution prévisible des emplois (2 b) et au développement et à l'acquisition des connaissances ou compétences (2 c), il existe une possibilité pour l'agent, et avec son accord, de les réaliser hors temps de travail et ce, dans la limite respective de 50 et de 80 heures. Il s'agit d'une dérogation au principe en vigueur de la prise en charge de la formation sur le temps de travail. Cette nouvelle disposition ne doit pas conduire à des dérives qui amèneraient à demander systématiquement aux agents d'imputer ces actions de formation sur leur temps personnel. C'est pourquoi, en application de l'article 6 du décret, l'employeur prévoit en priorité le financement des actions de formation liées au 2 b et au 2 c sur le temps de travail.

3. Droit individuel à la formation

La mise en œuvre du droit individuel à la formation

Le droit individuel à la formation professionnelle est mis en œuvre à l'initiative de l'agent en accord avec son établissement. L'utilisation du droit individuel à la formation porte sur des actions relevant du 2° b, 2° c et 3° de l'article 1^{er} du décret. L'agent peut également mobiliser son droit individuel à la formation en complément de la réalisation d'un bilan de compétences, d'une préparation à la validation des acquis de l'expérience, ou bien d'une période de professionnalisation (dans ce seul cas, l'établissement peut attribuer à l'agent un complément d'heures de DIF dans la limite de 120 heures pendant une même année civile.).

Dans le cadre des actions réalisées hors temps de travail, le décret prévoit un plafond. Il est respectivement de 50 heures et de 80 heures pour les actions relevant du 2° b) et 2° c) du plan de formation. Les actions de formation hors temps de travail sont cumulables avec des actions de formation hors temps de travail réalisées au titre du droit individuel à la formation.

En conséquence, si un agent souhaite utiliser 120 heures cumulées, de DIF hors temps de travail, il peut le faire, au titre d'actions relevant du 2° b), (dépassant alors le plafond de 50 heures) ou du 2° c), (dépassant alors le plafond de 80 heures.)

Ainsi, si un agent a dans un premier temps utilisé 50 heures hors temps de travail au titre du droit individuel à la formation, il pourrait y ajouter encore 50 heures hors temps de travail, sous condition que ces heures ne relèvent pas du droit individuel à la formation. Il s'agit de découpler le compteur « hors temps de travail/droit individuel à la formation » du compteur « hors temps de travail/non droit individuel à la formation ».

Le choix de l'action de formation envisagée est arrêté par accord écrit entre l'agent et l'établissement. Ce dernier dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa réponse lorsque l'agent prend l'initiative de faire valoir son droit à la formation. L'attention de l'établissement est attirée sur le fait que l'absence de réponse de l'établissement au terme de ce délai vaut acceptation du choix de l'action de formation dans ses différents aspects, notamment l'intitulé de l'action, sa durée, le coût et le choix de l'organisme de formation,

L'allocation de formation

Les heures de formation réalisées par un agent dans le cadre du droit individuel à la formation en dehors du temps de travail donnent lieu au versement d'une allocation de formation d'un montant égal à 50 % du traitement net de l'agent concerné. Le traitement net est composé du traitement de base auquel s'ajoutent l'indemnité de résidence et les indemnités à caractère familial déduction faite des cotisations sociales.

Les sommes consacrées aux allocations de formation ne sont pas imputables sur les fonds de formation professionnelle.

Le calcul du droit individuel à la formation

Tout agent bénéficie d'un droit individuel à la formation professionnelle d'une durée de vingt heures par année de service. La comptabilisation s'effectue de préférence par année civile, le compteur DIF est ainsi actualisé à terme échu au 31 décembre de chaque année. Pour les agents à temps partiel, ce temps est calculé au *pro rata* du temps travaillé. Le calcul des droits d'un agent se fait sur une base annuelle de capitalisation, avec application d'un *pro rata* en cas d'affectation en cours d'année.

Ce droit est de 10 heures au titre de l'année 2007 (loi du 02/02/2007). Pour l'année 2008, le crédit d'heures capitalisables est de 20 heures sur une année pleine, utilisables à compter du 1^{er} janvier 2009. Les agents qui n'ont pas utilisé leur droit en 2008 disposent d'un capital de 30 heures au 1^{er} janvier 2009.

La transférabilité du droit individuel à la formation

L'agent hospitalier qui change d'employeur public peut demander à bénéficier de ses droits acquis et non encore utilisés au titre du droit individuel à la formation. Durant l'année d'arrivée, l'employeur devra financer en priorité le montant de l'allocation de formation versée à l'agent concerné dans le cas où ce dernier sollicite un droit individuel à la formation hors temps de travail.

L'anticipation des heures du droit individuel à la formation

Les agents, qui ont acquis dans leur compte DIF des heures au titre du droit individuel à la formation, peuvent, avec l'accord de leur employeur, consommer par anticipation les droits qu'ils ont vocation à acquérir dans la limite du nombre d'heures acquises. Le nombre total d'heures mobilisables ne peut dépasser la limite de 120 heures.

Ainsi, un agent à temps plein qui a consommé 120 h de DIF au cours de 6 années, acquiert, la 7^e année, 20 heures de DIF.

Il peut utiliser par anticipation, dans ce cas, 20 heures car le décret, dans son article 17, limite l'anticipation des droits au nombre d'heures déjà acquises, ce qui aboutit à une demande égale à 20 heures + 20 heures = 40 heures.

Cette consommation par anticipation du droit individuel à la formation ne peut intervenir qu'après la signature d'une convention entre l'établissement et l'agent.

L'agent s'oblige à servir dans la FPH pour une durée égale au nombre des années consommées par anticipation. A défaut, il est tenu de rembourser à l'établissement une somme correspondant aux frais engendrés par la formation. Elle est calculée en divisant le montant total des frais (déplacement, hébergement, pédagogie) par la proportion de temps de service restant à accomplir. A titre d'exemple, un agent a bénéficié d'une action de formation dont les frais représentent 1 000 € et doit 3 ans de service à son employeur : s'il quitte la fonction publique à l'issue de 2 années de service, il devra rembourser à son employeur les frais de formation à proportion d'un tiers de temps à accomplir, soit 333 €.

Enfin, pour un agent qui disposerait de 50 heures au titre du DIF à la fin de l'année 2009 et qui souhaiterait suivre en 2010 une action de 90 heures, il existe un différentiel de 40 heures (soit en-deçà du quota qu'il pourrait anticiper, à savoir 50 heures). Sous réserve de l'accord de la direction et de la signature de la convention, il peut donc utiliser de façon anticipée le DIF des années 2010 et 2011 (soit 2 x 20 heures). Son obligation de servir sera alors de 2 ans. A partir de 2012, son compte DIF sera à nouveau crédité.

Il conviendra d'inscrire les modalités pratiques de cette disposition dans la convention signée entre l'établissement et l'agent.

La situation de désaccord

En cas de désaccord sur le choix de l'action pendant deux années civiles consécutives mesurées à compter de la date de réponse de l'établissement, l'agent bénéficie d'une priorité d'accès à des actions de formation équivalentes au titre du congé de formation professionnelle. L'OPCA assure par priorité la prise en charge financière de l'action dans le cadre d'un congé de formation professionnelle sous réserve que cette action corresponde aux priorités et aux critères définis par ledit organisme. Dans ce cas, l'agent est exonéré des critères de recevabilité du congé de formation professionnelle définis dans l'article 30 du décret (3 ans minimum de temps de service et durée minimale d'un mois à temps plein) pour pouvoir déposer une demande de prise en charge de son action à l'OPCA.

Puis l'établissement verse à l'OPCA dans un délai de 2 mois après le début de l'action de formation, le montant de l'allocation correspondant au nombre d'heures de l'action demandée ainsi que les frais de formation (frais pédagogiques et frais annexes : transport, hébergement...) dans le cas où cette demande intervient hors temps de travail. Il s'agit là d'une dérogation aux règles s'appliquant habituellement au CFP en la matière, le décret se bornant à opérer un transfert de prise en charge financière de l'employeur vers l'OPCA au bénéfice de l'agent.

Le compte DIF de l'agent est décrétementé du nombre d'heures correspondant à l'action de formation.

4. Document pluriannuel d'orientation de la formation

Ce document est élaboré en lien avec le projet d'établissement et son volet social prévu à l'article L. 6143-2 du code de la santé publique et fondé sur l'analyse de l'évolution des effectifs, des emplois, des compétences et des missions de l'établissement. Il est soumis pour avis au comité technique d'établissement en même temps que la présentation du plan de formation. Il fait l'objet d'un vote distinct.

5. Commission de formation

Pour remplir ses missions en matière de formation continue, une commission de formation peut être créée dans le cadre du règlement intérieur du comité technique d'établissement, et notamment dans les établissements les plus importants.

6. Personnel en congé parental

Les agents placés dans la position de congé parental peuvent bénéficier, sur leur demande, des actions de formation mentionnées aux 2^o (a, b et c), au 7^o et 8) de l'article 1^{er} du décret. L'inscription d'un agent en congé parental qui n'a bénéficié d'aucune action de formation en vue de la préparation aux examens et concours, au cours des 3 dernières années, est acceptée de droit dans la limite des crédits prévus à cet effet.

7. Personnels bénéficiant d'un contrat aidé

Ces personnes sont éligibles aux actions du type 1^o , 2^o , 3^o , 7^o et 8^o décrites dans l'article 1^{er} du décret.

8. Mise en œuvre du congé de formation professionnelle

Le décret n° 2008-824 consacre sept articles au congé de formation professionnelle et en définit le processus de façon précise. Les modalités pratiques de gestion du CFP feront toutefois l'objet d'une circulaire spécifique.

9. Période de professionnalisation

Les modalités de mise en œuvre feront l'objet d'une circulaire spécifique.

10. Passeport formation

L'article 3 du décret définit le passeport de formation et ses finalités. Il n'appartient toutefois pas à l'Etat d'en fixer le contenu. C'est pourquoi, les établissements employeurs et l'OPCA seront à même de mener une démarche en vue de l'harmonisation de ce support, de façon à permettre aux agents de la fonction publique hospitalière de disposer d'un document de référence qui pourra retracer leur parcours de formation tout au long de leur vie professionnelle.

D'une manière générale, dès réception de cette instruction, il appartient aux établissements d'informer largement les agents hospitaliers des évolutions réglementaires dans les meilleurs délais. Vous voudrez bien me tenir informée des difficultés que leur application pourrait entraîner.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

La chef de service,

C. D'AUTUME

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

CENTRE NATIONAL DE GESTION
DES PRATICIENS HOSPITALIERS
ET DES PERSONNELS DE DIRECTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Département de la gestion
des personnels de direction

Unité des directeurs de l'hôpital

Note d'information CNG/DGPD n° 2009-174 du 24 juin 2009 relative à l'évaluation et à la prime de fonction des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière

NOR : SASN0914448N

Date d'application : immédiate.

Résumé : évaluation et régime indemnitaire des personnels de direction de la fonction publique hospitalière des établissements relevant de l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée.

Mots clés : critères objectifs de la modulation de la part variable – entretien d'évaluation – évaluation des personnels de direction – objectifs – régime indemnitaire – supports d'évaluation.

Références :

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

Décret n° 2005-920 du 2 août 2005 modifié portant dispositions relatives à la direction de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 modifiée ;

Décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi du 9 janvier 1986 modifiée ;

Décret n° 2005-922 du 2 août 2005 modifié relatif aux conditions de nomination et d'avancement des emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Décret n° 2005-932 du 2 août 2005 modifié relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Décret n° 2005-1095 du 1^{er} septembre 2005 modifié relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi du 9 janvier 1986 modifiée.

Annexes

Annexe I. – Guide de l'évaluation.

Annexe II. – Prime de fonction.

Annexe III. – Support d'évaluation.

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information et mise en

œuvre); Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales, direction de la santé et du développement social [pour information et mise en œuvre]); Mesdames et Messieurs les directeurs, chefs d'établissements (pour information et mise en œuvre).

PLAN DE LA NOTE

I. – PÉRIODICITÉ ET MISE EN ŒUVRE

II. – RECOURS

III. – BILAN

IV. – RETOUR DES SUPPORTS D'ÉVALUATION

Le principe de l'évaluation des personnels de direction exerçant leurs fonctions dans les établissements relevant de l'article 2 (1^o et 7^o) de la loi du 9 janvier 1986 modifiée est régi par les textes visés en référence qui ont notamment mis en place une prime de fonction composée d'une part fixe et d'une part variable.

La présente note concerne l'ensemble des personnels de direction à l'exception des directeurs généraux de CHR/CHU dont la procédure d'évaluation est décrite par une note distincte. Elle comporte deux annexes, l'une relative à l'évaluation et l'autre relative à la prime de fonction ainsi qu'une fiche de proposition d'inscription au tableau d'avancement. Elle précise les modalités d'application des dispositions réglementaires.

I. – PÉRIODICITÉ ET MISE EN ŒUVRE

La périodicité retenue pour les entretiens d'évaluation est annuelle. Compte tenu de la nécessité d'analyser les résultats de l'année en cours et de fixer les objectifs des personnels de direction au titre de l'année à venir, l'évaluation est réalisée, au plus tard, le 1^{er} octobre de chaque année.

L'entretien d'évaluation se déroule sur la base de documents supports annexés à la présente note qui seront transmis par les agences régionales de l'hospitalisation à l'ensemble des évaluateurs.

Afin que l'entretien se déroule dans les meilleures conditions, les chefs d'établissement sont invités à communiquer à leurs adjoints les documents supports de l'évaluation au moins quinze jours à l'avance. Ce dernier devra leur en faire retour au moins une semaine avant l'entretien d'évaluation.

Il en va de même bien entendu en ce qui concerne les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, vis-à-vis des directeurs occupant les fonctions de chef d'établissement.

Les entretiens d'évaluation sont conduits par :

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (DARH) pour les directeurs chefs d'établissement sur emplois fonctionnels ou non, des établissements relevant de l'article 2 (1^o) de la loi de 1986 et les secrétaires généraux de syndicat interhospitalier. Le DARH est également chargé de l'entretien d'évaluation des directeurs, chefs d'établissement qui assurent ou ont assuré pendant au moins six mois de l'année civile une direction commune comportant au moins un établissement relevant de l'article 2 (1^o) de la loi de 1986 modifiée.

Il peut charger le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de conduire les entretiens de certains personnels de direction, ce dernier ne pouvant alors, sauf circonstances exceptionnelles, en confier l'organisation à l'un de ses collaborateurs. Dans cette hypothèse, un cadrage préalable entre le DARH et les différents DDASS doit avoir lieu afin d'harmoniser les critères d'évaluation.

Compte tenu de la place particulière des directeurs d'établissement fonctionnel dans l'organisation de l'offre de soins, il est demandé au DARH de conduire personnellement l'ensemble de leurs entretiens d'évaluation. En effet, ceux-ci lui permettent d'avoir une vision globale de l'offre de soins hospitalière au niveau de sa région et son à mettre en perspective du renouvellement quadriennal de détachement sur emploi fonctionnel.

Le préfet pour les directeurs, chefs d'établissements relevant de l'article 2 (2^o à 6^o) de la loi de 1986 susvisée. Il peut déléguer la conduite de l'entretien d'évaluation au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales dans les mêmes conditions que rappelées ci-dessus.

Le directeur général ou le directeur, chef d'établissement ou le secrétaire général du syndicat interhospitalier pour les directeurs adjoints sur emplois fonctionnels ou non.

Il en est de même dans les CHR/CHU entre le directeur général et ses directeurs délégués.

Pour permettre aux deux parties de préparer l'entretien d'évaluation, la date de celui-ci est fixée d'un commun accord au moins huit jours à l'avance. En ce qui concerne les directeurs, chefs d'établissements et les secrétaires généraux de syndicat interhospitalier, l'avis préalable du président du conseil d'administration est requis.

Ces avis sont communiqués au directeur d'hôpital avant l'entretien d'évaluation. L'entretien se déroule impérativement sans présence d'un tiers.

A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'intéressé(e) se voit attribuer le montant de sa part variable qui doit nécessairement être en adéquation avec l'évaluation réalisée. La modulation de cette part variable et, si possible, le montant correspondant doivent impérativement être communiqués à l'évalué(e) à l'issue de l'entretien d'évaluation et confirmés par courrier dans le délai d'un mois par l'évaluateur.

Pour aider les évaluateurs dans la conduite de cet exercice, il a été demandé à l'Ecole des hautes études en santé publique de mettre en place, dès l'automne 2009, un dispositif de formation et d'accompagnement, complétant la formation initiale des directeurs d'hôpital dispensée en matière d'évaluation, ou pour les directeurs d'hôpital qui n'auraient pas bénéficié d'un tel dispositif de formation, d'acquérir les compétences nécessaires.

Le calendrier et le format des premières sessions, pour mise en œuvre dans les prochaines semaines, vous sera communiqué dès que possible.

II. – RECOURS

Dans le cas où le directeur d'hôpital évalué demande expressément la révision des appréciations écrites mentionnées par l'évaluateur dans le support d'évaluation et/ou la révision du montant de son attribution indemnitaire, il présente, sans préjudice du recours gracieux, un recours devant la commission administrative paritaire nationale (CAPN).

L'évalué(e), dès lors qu'il (elle) a signé et pris connaissance de son évaluation, a la possibilité de demander une révision de son évaluation.

Cette requête doit être présentée dans les deux mois suivant la notification des supports d'évaluation à peine de forclusion et formulée par lettre adressée au président de la CAPN sous couvert de l'évaluateur. Ce dernier transmet la demande au Centre national de gestion, département de gestion des personnels de direction, unité de gestion des directeurs d'hôpital après y avoir joint un rapport exposant les motifs sur lesquels il s'est fondé pour effectuer son évaluation.

L'évalué(e), dès lors qu'il (elle) a eu notification de sa part variable, peut également demander une révision de son régime indemnitaire.

Cette requête doit être présentée dans les deux mois suivant la notification du taux de sa part variable à peine de forclusion et formulée par lettre adressée au président de la CAPN sous couvert de l'évaluateur. Ce dernier transmet la demande au Centre national de gestion, département de gestion des personnels de direction, unité de gestion des directeurs d'hôpital après y avoir joint un rapport exposant les motifs sur lesquels il s'est fondé pour attribuer cette part variable.

Qu'il s'agisse d'un recours concernant l'évaluation, d'un recours concernant le taux de la part variable, ou enfin d'un recours concernant tant l'évaluation que le taux de la part variable, l'évalué(e) est invité(e) à transmettre directement un double de sa demande au Centre national de gestion, département de gestion des personnels de direction, unité de gestion des directeurs d'hôpital, afin de ne pas retarder le processus de saisine de l'instance paritaire.

III. – BILAN

Un bilan de la campagne d'évaluation et un bilan de l'évolution en pourcentage de la part variable de la prime de fonction sont présentés au Comité consultatif national paritaire.

Dans cette perspective les DARH pour leur région et les préfets pour leur département, chacun pour ce qui les concerne, seront saisis par la cellule statistiques du Centre national de gestion de façon à permettre la transmission des bilans dans le format souhaité, et ce au plus tard, avant le 31 mai de l'année N + 1.

Ces deux bilans sont portés à la connaissance des évaluateurs.

IV. – RETOUR DES SUPPORTS D'ÉVALUATION

Les supports d'évaluation finalisés et signés (dossier CNG) devront être transmis exclusivement par voie postale à l'adresse suivante : Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, département de la gestion des personnels de direction, unité de gestion des directeurs d'hôpital, 21 B, rue Leblanc, 75015 Paris accompagnés, dans la mesure du possible, d'une copie de la lettre de notification du montant et du taux de la part variable pour l'année considérée.

L'évaluation ayant été réalisée au plus tard avant le 1^{er} octobre de l'année N, chaque évaluateur, compte tenu des éventuels recours qui peuvent intervenir devant la CAPN doit retourner expressément les supports d'évaluation (fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2) pour le 8 octobre 2009, dernier délai.

A cet égard, j'appelle notamment votre attention sur la nécessité de disposer de ces éléments impérativement pour cette date, afin de permettre au CNG de préparer en autres, le tableau d'avancement à la hors classe pour l'année N + 1 (sur la base des éléments contenus dans la fiche C 2) dont l'adoption doit intervenir le 15 décembre au plus tard.

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

*La directrice générale
du Centre national de gestion,
D. TOUPILLIER*

ANNEXE AI

GUIDE DE L'ÉVALUATION

I. – OBJECTIFS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

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

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

L'évaluation s'appuie donc sur la valorisation individuelle du directeur tout au long de sa carrière pour tendre vers une gestion des emplois et des compétences plus dynamique. Elle constitue un outil de communication et de gestion qui implique à la fois l'évaluateur et l'évalué(e).

L'évaluateur peut, dans ce cadre, apprécier notamment au travers des entretiens individuels qu'il mène, les qualités professionnelles des directeurs, leur efficacité et leurs motivations. Il prend en compte leurs attentes dans le souci d'une adéquation réussie entre leurs compétences et le profil du poste occupé. A cette occasion, il peut détecter les capacités de l'évalué(e) à évoluer vers d'autres métiers et/ou d'autres fonctions.

L'évalué(e) a la possibilité de s'exprimer de manière approfondie dans un cadre formalisé.

L'évaluation doit lui permettre de mesurer ses aptitudes, ses compétences et ses potentiels afin de les améliorer de manière continue. Elle le rend plus impliqué dans les modalités et l'accomplissement de ses missions. Elle permet de garder la trace des missions réalisées. Elle est un point d'appui pour son orientation et son évolution professionnelle. Elle doit être également l'occasion pour l'évaluateur d'accompagner le directeur évalué dans cette évolution.

L'évaluation présente l'intérêt pour tous les personnels de direction d'apprécier de manière objective le contexte dans lequel ils accomplissent leurs missions, dans le respect d'objectifs individuels et collectifs s'inscrivant dans la politique menée par l'établissement. C'est donc bien le directeur qui est évalué au travers de sa contribution professionnelle et de son engagement personnel, et non l'établissement au sein duquel il exerce.

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

II. – DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION

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

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

III. – MÉTHODOLOGIE DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION

a) Le contenu du dossier d'évaluation

Il s'appuie sur deux documents :

- le dossier « établissement » qui comprend les fiches 1 et 2.

Elles concernent le bilan de l'année passée et les objectifs pour l'année à venir. Elles servent à préparer l'entretien d'évaluation de l'année suivante. Ces fiches sont conservées par l'évaluateur et l'évalué(e). Elles peuvent être produites, le cas échéant, lors d'un recours devant la commission administrative paritaire nationale.

- le dossier « CNG » qui regroupe les fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2. Elles constituent le compte rendu d'évaluation. Une copie de celles-ci est conservée par l'évaluateur et l'évalué(e). L'original est transmis au Centre national de gestion pour classement dans le dossier administratif de l'intéressé(e).

b) Description du poste occupé par l'agent et principales actions menées au cours de la période évalué(e)

Ces rubriques sont remplies par l'évaluateur de façon précise et concise. Elles permettent de situer le directeur dans l'emploi qui lui est confié et constituent un élément d'aide à la définition de son degré de responsabilités dans l'accomplissement des missions de l'établissement.

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

c) L'évaluation des résultats professionnels

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

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

Le directeur se voit fixer des objectifs annuels qui se situent dans le cadre des objectifs de l'établissement. Il est indispensable qu'il replace son activité dans les politiques menées par l'établissement afin de lui permettre de prendre la mesure de son action et de son positionnement dans l'établissement compte tenu de la complexité du contexte qui le caractérise. Il s'agit là d'une démarche fondamentale de gestion des ressources humaines.

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

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

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

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

L'évalué(e) indique ses vœux d'évolution professionnelle et/ou de mobilité pour les deux prochaines années. Cependant l'expression de desiderata de mobilité géographique du directeur dans le support d'évaluation ne se substitue pas aux procédures existant en matière de mutation des personnels de direction.

L'évaluateur peut apprécier les dominantes professionnelles de l'évalué(e) et formuler les appréciations et conseils qui lui semblent utiles.

Pour autant, la mobilité ne doit pas avoir, pour l'évalué(e), un caractère pénalisant dans la procédure d'évaluation et dans l'attribution du taux de sa part variable.

Il définit avec l'intéressé(e), de manière précise, les fonctions qu'il doit exercer de façon à procéder à un rapprochement avec les compétences qu'il a acquises du fait de son expérience passée et avec celles qui lui seront nécessaires pour son évolution professionnelle.

A cette occasion, l'évaluateur se doit également d'identifier les points sur lesquels il lui paraît utile que le directeur renforce particulièrement son effort. Il s'agit ainsi de déceler les compétences qui pourraient être développées.

L'évaluateur doit veiller à ce que les améliorations de compétences soient accessibles au directeur et ne relèvent pas de décisions appartenant à d'autres en la matière.

Pour cela, il doit prendre en compte l'organisation de l'établissement, le champ d'intervention de son collaborateur, la définition de son degré de responsabilité, l'environnement matériel et logistique, etc.

f) Observations éventuelles du directeur sur la conduite de l'entretien

L'évalué(e) peut, s'il l'estime nécessaire, compléter le support d'évaluation par ses observations sur la conduite de l'entretien et son contenu.

L'ensemble des rubriques de commentaires et observations du directeur évalué est au besoin renseigné de façon manuscrite après que l'évaluateur, ayant rempli l'ensemble des autres rubriques, lui aura remis, dans un délai qui ne peut pas excéder un mois, le compte rendu qu'il aura lui-même signé (ou contresigné dans le cas où la conduite de l'entretien a été déléguée).

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

A la fin de l'entretien, un moment privilégié doit être réservé à l'évalué(e) pour lui permettre d'exprimer ses perspectives et ses attentes professionnelles dans sa relation avec l'évaluateur, incluant si nécessaire des propositions d'amélioration des relations entre l'ARH et l'établissement (pour les chefs d'établissement), des propositions d'amélioration des relations entre le chef d'établissement et ses adjoints ou entre les adjoints (pour les directeurs-adjoints).

Lorsque le document a été signé par l'évaluateur et l'évalué(e), chacun en garde une copie. Le dossier CNG original (fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2) est transmis au Centre national de gestion pour classement dans le dossier administratif de l'intéressé(e).

g) Mobilité ou affectation en cours d'année

Dans le cas où un directeur quitte son poste en cours d'année, celui-ci est évalué au titre de l'établissement où sa durée d'affectation a été la plus longue. En cas de première affectation ou en cas de départ en cours d'année autre que la mutation, le détachement ou la mise à disposition, il est évalué au titre de l'année en cours quelle que soit sa durée.

h) Conséquences de l'évaluation sur le régime indemnitaire

Comme le prévoit le décret n° 2005-932 du 2 août 2005 modifié relatif à l'attribution du régime indemnitaire et les décrets n° 2005-921 et n° 2005-922 du 2 août 2005 modifiés relatifs à l'évaluation, la part variable de la prime de fonction attribuée au personnel de direction est le résultat étroit de l'évaluation de ce dernier.

La modulation de cette part variable et si possible le montant correspondant doivent impérativement être communiqués à l'évalué(e) à l'issue de l'entretien d'évaluation et confirmés par courrier dans le délai d'un mois par l'évaluateur, une copie dudit courrier étant dans toute la mesure du possible communiquée au centre national de gestion avec le dossier d'évaluation.

i) Propositions d'inscription au tableau d'avancement

Les conditions d'ancienneté et de mobilité requises pour bénéficier d'un avancement de grade (hors classe) sont régies par l'article 21 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction. Celles-ci sont les suivantes :

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

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

Les périodes de détachement et de mise à disposition d'une quotité au moins égale à 50 %, d'une durée supérieure à douze mois, pendant l'année civile précédant celle au titre de laquelle est établi le tableau d'avancement sont prises en compte (exemple pour le tableau d'avancement 2010, pendant toute l'année 2009), impliquant alors d'être dans cette position le 1^{er} janvier 2009 au plus tard.

Si ces périodes de détachement ou de mise à disposition sont accomplies dans une autre région administrative, elles sont considérées comme un changement d'affectation au sens du deuxième alinéa. Si cette condition n'est pas remplie, la commission des carrières mentionnée à l'article 15 du décret n° 2005-921 portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital statue sur leur éventuelle prise en compte au titre d'un tel changement d'affectation.

Les périodes de disponibilité ayant donné lieu à une activité professionnelle font également l'objet d'un examen de la commission des carrières qui statue sur leur éventuelle prise en compte au titre d'un changement d'affectation, soit au sens de l'article 2 (1^{er} et 7^o) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, soit au sens d'un changement de région administrative.

Les directeurs qui assurent, qui ont assuré ou participé à une direction commune ou à une fusion d'établissements mentionnés à l'article 2 (1 et 7^o) de la loi du 9 janvier 1986 modifiée précitée depuis leur accès au corps, sont considérés, au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle est établi le tableau d'avancement, comme ayant effectué une mobilité fonctionnelle.

Pour les directeurs adjoints, cette mobilité est attestée par le directeur de l'établissement concerné (cf. art. 21, dernier al., et 42 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital).

Les directeurs qui remplissent ces conditions statutaires, doivent, pour être inscrits au tableau d'avancement, faire l'objet d'une proposition d'inscription et d'une évaluation en cohérence avec cette proposition d'inscription.

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

A cet égard, je rappelle que le tableau d'avancement doit être établi au plus tard le 15 décembre précédant l'année d'établissement dudit tableau.

ANNEXE AII

PRIME DE FONCTION

I. – MODALITÉS D'ATTRIBUTION ET DE VERSEMENT DE LA PRIME DE FONCTION

La prime de fonction est composée d'une part fixe et d'une part variable dont les montants varient selon la classe ou l'emploi détenu par le bénéficiaire et les fonctions exercées.

a) La part fixe

Elle est attribuée de manière automatique à tous les directeurs. Cette part fixe peut être modifiée en cours d'année en cas de changement de grade, qui conduit à l'évolution de son montant, ou en cas d'exercice de fonctions différentes.

Sous réserve d'une décision interne des établissements, la part fixe peut être versée mensuellement. Elle peut également être versée sous toute autre forme, décidée par le chef d'établissement (trimestrielle, semestrielle ou annuelle). De même, elle peut être versée au cours de l'année au titre de laquelle elle est attribuée.

b) La part variable

Elle est modulée dans une fourchette de plus ou moins 20 % du montant maximum prévu pour la classe et l'emploi auxquels appartient le bénéficiaire et dans la limite dudit montant.

La modulation de la part variable tient compte, notamment, de la nature des fonctions et des responsabilités exercées, de la manière de servir et des résultats obtenus par le directeur d'hôpital, appréciés au terme de son évaluation.

Le montant des attributions individuelles de la part variable de la prime de fonction est déterminé par l'autorité ayant pouvoir d'évaluation au sens du décret portant dispositions relatives à l'évaluation des personnels précités, à savoir :

- le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (DARH) pour les directeurs chefs d'établissement sur emplois fonctionnels ou non, les secrétaires généraux de syndicat interhospitalier ainsi que les directeurs, chefs d'établissement, qui assurent ou ont assuré pendant au moins six mois de l'année civile une direction commune comportant au moins un établissement relevant de l'article 2 (1°) de la loi de 1986 modifiée ;
- le préfet pour les directeurs, chefs d'établissement, qui assurent ou ont assuré pendant au moins six mois de l'année civile une direction commune des établissements relevant des mêmes dispositions (art. 2 [2° à 6°]) ;
- le directeur, chef d'établissement, pour les directeurs adjoints sur emplois fonctionnels ou non.

La modulation de la part variable doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de l'année. Toute baisse du montant de la part variable de la prime de fonction, traduite par un taux négatif d'évolution, doit être justifiée par un rapport motivé remis au directeur concerné. La mobilité ne doit pas être, pour l'évalué(e), un critère pénalisant dans la procédure d'évaluation et dans l'attribution du taux de sa part variable.

La part variable peut être versée soit dès qu'elle est déterminée, soit au plus tard à la fin du premier semestre de l'année civile suivant celle correspondant au service fait par le personnel de direction.

Pour une année civile donnée, lorsque la durée cumulée des congés de maladie excède trente jours, un abattement proportionnel à la durée totale des congés de maladie est effectué sur le montant global de la prime de fonction accordé au personnel de direction (nombre total de jours arrêts maladie/360). Pour autant, la maladie ne saurait être, en elle-même, un motif de modulation du taux de la part variable. De même, les montants de la prime de fonction (part fixe et part variable) sont proratisés en fonction de la quotité de temps partiel accordée.

L'évolution de cette part variable et si possible le montant correspondant doivent être communiqués à l'évalué(e) à l'issue de l'entretien d'évaluation et impérativement confirmé par courrier dans le délai d'un mois par l'évaluateur.

c) Les modalités de calcul de la part variable pour les directeurs nouvellement recrutés ou réintégré(e)s dans le corps

Le recrutement des personnels de direction intervient généralement en cours d'année du fait de leur sortie de l'École des hautes études en santé publique. Il peut également intervenir du fait d'une nomination par détachement ou tour extérieur.

Afin de ne pas pénaliser les nouveaux directeurs recrutés par détachement ou par tour extérieur, dans le calcul du taux de la part variable de leur prime de fonction due au titre l'année de leur recrutement, l'évaluateur doit effectuer une simulation pour l'ensemble de l'année antérieure afin de déterminer le montant de la part variable de référence.

Afin de déterminer le montant de la part variable de référence des directeurs qui réintègrent leur corps, l'évaluateur doit effectuer une simulation pour l'ensemble de la dernière année d'activité précédant l'une des positions, autres que la mise à disposition, prévues par le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers.

Cette simulation permet de déterminer le montant total du régime indemnitaire que ces personnels de direction auraient perçu s'ils avaient été en fonction toute l'année antérieure à leur recrutement ou leur réintégration.

La part variable ainsi déterminée permettra d'arrêter le montant de la part variable de l'année de leur recrutement. Pour autant, elle devra tenir compte, d'une part, du montant de l'ensemble du régime indemnitaire réellement perçu dans leur grade ou corps d'origine durant l'année précédant leur recrutement en qualité de directeur et, d'autre part, de la limite du plafond fixé par l'arrêté du 2 août 2005.

d) Les critères de l'évaluation

Qu'il s'agisse de l'évaluateur ou de l'évalué(e), il est important que l'un ou l'autre connaisse les critères objectifs de la modulation de la part variable. Pour ce qui concerne les chefs d'établissement, trois considérations sont à croiser avec les critères figurant dans la fiche d'évaluation, à savoir :

- les résultats obtenus dans le pilotage de son établissement ;
- les résultats obtenus dans sa pratique managériale, dont son aptitude au dialogue social et celle relative à l'évaluation de ses adjoints ;
- l'implication du directeur dans la mise en œuvre des politiques publiques nationales et/ou régionales.

Pour ce qui concerne les directeurs adjoints, trois considérations sont également à croiser avec les critères figurant dans la fiche d'évaluation au regard de leurs champs d'attribution. Ce sont les suivants :

- les résultats obtenus dans le pilotage de sa mission ;
- les résultats obtenus dans sa capacité managériale, dont son aptitude au dialogue social et celle relative à l'évaluation de ses collaborateurs directs ;
- l'implication du directeur adjoint dans les projets de l'établissement et sa participation à la dynamique de l'équipe de direction.

e) La grille d'évaluation liée aux résultats obtenus

Pour permettre une harmonisation des critères objectifs de la modulation de la part variable sur l'ensemble du territoire, une grille type est proposée dont chaque directeur évalué doit avoir pris connaissance préalablement au démarrage des entretiens. Celle-ci s'appuie sur les critères ayant permis l'évaluation des directeurs et affectant d'un coefficient chaque item retenu.

Quoi qu'il en soit, la somme des coefficients présentés et correspondant à la modulation de la part variable (plus ou moins 20 % du montant maximum prévu) doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de l'année, en rappelant que toute baisse doit être justifiée par un rapport motivé remis au directeur concerné.

e-1) Les chefs d'établissements

RÉSULTATS OBTENUS DANS LE PILOTAGE DE SON ÉTABLISSEMENT 40 %

Définition et pilotage des objectifs stratégiques.

Décision et arbitrage.

Maîtrise de la technicité du poste.

Dans le cadre de ces items, il est notamment tenu compte de la contribution à la définition, à la négociation et à la mise en œuvre des objectifs du contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, du pilotage stratégique et financier de l'établissement, du projet d'établissement dans toutes ses composantes, de l'implication dans le développement de la mise en œuvre des complémentarités et coopérations et en lien, le cas échéant, avec le contrat quadriennal (CHU), la lettre d'objectifs ou la lettre de mission que reçoivent les directeurs, chefs d'établissement.

L'évaluateur tient compte de la complexité du contexte que sont les difficultés de recrutement du personnel, les relations avec la communauté médicale, avec les élus, avec les partenaires sociaux, avec les usagers, etc.

RÉSULTATS DANS SA PRATIQUE MANAGÉRIALE 50 %

Animation et motivation de ses adjoints.

Négociation.

Conduite de projet et accompagnement du changement.

Communication.

La capacité à évaluer ses propres adjoints participe à l'évaluation du directeur.

IMPLICATION DU DIRECTEUR DANS LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES NATIONALES
ET/OU RÉGIONALES 10 %

e-2) Les directeurs adjoints

RÉSULTATS OBTENUS DANS LE PILOTAGE DE SA MISSION 50 %

Définition et mise en œuvre des objectifs stratégiques.

Arbitrage et décision.

Maîtrise de la technicité de son poste.

Dans le cadre de ces items, il est notamment tenu compte de la contribution à la définition et à la mise en œuvre des objectifs de l'établissement.

L'évaluateur doit intégrer la complexité du contexte que sont les difficultés de recrutement du personnel, les relations avec la communauté médicale, avec les élus, avec les partenaires sociaux, avec les usagers, etc.

RÉSULTATS DANS SA PRATIQUE MANAGÉRIALE 40 %

Animation et motivation de ses équipes.

Négociation.

Communication.

Conduite de projet et accompagnement du changement.

La capacité à évaluer ses collaborateurs participe à l'évaluation du directeur adjoint.

IMPLICATION DU DIRECTEUR ADJOINT DANS LES OBJECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT ET PARTICIPATION
À LA DYNAMIQUE DE L'ÉQUIPE DE DIRECTION 10 %

Pour l'application de cette grille type, vous vous reporterez aux exemples ci-dessous :

Exemple pour un directeur, chef d'établissement :

Vous estimez qu'un chef d'établissement a obtenu des résultats dans le pilotage de son établissement à hauteur de 80 % des 40 %, il obtient donc 6 % de la part variable.

Vous estimez qu'un chef d'établissement a obtenu des résultats dans sa pratique managériale à hauteur de 50 % des 50 %, il obtient donc 5 % de la part variable.

Par ailleurs, s'il s'est complètement impliqué dans la mise en œuvre des politiques publiques nationales et/ou régionales, il obtient donc 2 % de la part variable (100 % des 10 %).

Au total, la part variable est de $6 + 5 + 2 = 13$ %.

Exemple pour un directeur adjoint :

Le chef d'établissement estime que son adjoint a obtenu des résultats dans le pilotage de sa mission à hauteur de 80 % des 50 %, il obtient donc 8 % de la part variable.

Le chef d'établissement estime que son adjoint a obtenu des résultats dans sa pratique managériale à hauteur de 50 % des 40 %, il obtient donc 4 % de la part variable.

Le chef d'établissement estime que son adjoint s'est complètement impliqué dans les objectifs de l'établissement et qu'il participe totalement à la dynamique de l'équipe de direction, il obtient donc 2 % de la part variable.

Au total, la part variable est de $8 + 4 + 2 = 14$ %.

La fixation d'un taux de part variable entre 0 % et - 20 % ne concerne que les directeurs d'hôpital qui ont particulièrement démerité, il vous appartient dès lors de justifier cette baisse.

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE A

ANNÉE : 2009

M., Mme : **(rayer la mention inutile)**

NOM USUEL :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE : AGE :

SITUATION DE FAMILLE :

NOM, PRENOM ET DATE DE NAISSANCE DES ENFANTS :

-

-

-

-

-

DIPLOMES, LIEU ET DATE D'OBTENTION :

-

-

-

-

INTITULE DE LA FONCTION : (A préciser pour les directeurs adjoints)
depuis le :

CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT (CH, CHS, CHR ...) :

VILLE D'AFFECTATION :

DATE D'INSTALLATION :

GRADE : directeur d'hôpital hors classe, directeur d'hôpital classe normale, directeur d'hôpital classe provisoire
(rayer les mentions inutiles)

DATE D'ANCIENNETE DANS LE GRADE :

POSITION : emploi fonctionnel, détachement, mise à disposition, recherche d'affectation **(rayer les mentions inutiles)**

DATE D'ANCIENNETE DANS LA POSITION :

ECHELON :

DATE D'ANCIENNETE DANS L'ECHELON :

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE A (suite)

ANNÉE : 2009

DESCRIPTION DU POSTE PAR L'EVALUE(E)

Positionnement dans l'organigramme de direction de l'établissement :

Chef d'établissement

Directeur adjoint placé sous l'autorité du chef d'établissement

Directeur adjoint placé sous l'autorité d'un directeur adjoint

Autre (**préciser**)

Missions générales du poste et principales activités :

NB : pour les directeurs chefs d'établissement => point général d'exécution pour l'année de référence, des missions confiées et des objectifs contractualisés, en référence au projet d'établissement, au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et, pour les directeurs chefs d'établissement sur emplois fonctionnels, à la lettre d'objectifs.

Appréciation de la complexité du contexte d'exercice du poste par l'évalué(e) au cours de l'année de référence	Appréciation de la complexité du contexte d'exercice du poste par l'évaluateur ou le cas échéant, La personne en charge de l'évaluation

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE A1

ANNÉE : 2009

RECUEIL D'AVIS PREALABLE SUR LA MANIERE DE SERVIR

Avis du Président du Conseil d'Administration (pour les seuls chefs d'établissement) :

Date :

Signature : (prénom, nom et qualité)

Je soussigné(e),
mentionnées.

, déclare avoir été informé(e) des informations ci-dessus

Date :

Signature de l'évalué(e):

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE B1

ANNÉE : 2009

APPRECIATION DE L'EVALUATEUR

- Bilan synthétique des résultats de l'année précédente (selon l'emploi occupé)

- Appréciations des compétences mises en oeuvre dans l'année:

I - Résultats obtenus dans le pilotage de l'établissement (chefs) ou de la mission (adjoints)

I - 1. Définition et pilotage des objectifs stratégiques

I - 2. Décision et arbitrage

I - 3. Maîtrise de la technicité du poste

II - Résultats obtenus dans la pratique managériale

II - 1. Animation, motivation et évaluation des équipes

II - 2. Négociation

II - 3. Conduite de projet et accompagnement du changement

II - 4. Communication

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE B2

ANNÉE : 2009

SOUHAITS EXPRIMÉS PAR L'ÉVALUÉ(E) POUR LES 2 PROCHAINES ANNÉES

Informations facultatives dans la perspective de la mise en place d'une bourse des emplois

Mobilité fonctionnelle souhaitée (à préciser) :

Mobilité géographique souhaitée (à préciser) :

Accès à une chefferie d'établissement :

SOUHAITS DE FORMATION:

Formations souhaitées par l'évalué(e)	Observations de l'évaluateur ou de la personne responsable de la conduite de l'entretien d'évaluation si elle est différente de l'évaluateur
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Date :

Date

Signature de l'évalué(e) :

Signature et qualité de l'évaluateur :

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE C1

ANNÉE : 2009

BILAN SYNTHETIQUE PAR L'EVALUATEUR

Aptitudes professionnelles démontrées et perspectives d'évolution de carrière en indiquant la capacité à exercer des responsabilités supérieures :

PROPOSITION DU TAUX DE PART VARIABLE 2009 FAITE A L'ISSUE DE L'ENTRETIEN D'EVALUATION :

Rappel du taux définitif de part variable pour les années :

- 2008 :

- 2007 :

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
DOSSIER C.N.G.**

FICHE C2

ANNÉE : 2009

DOSSIER CNG

**FICHE DE PROPOSITION D'INSCRIPTION AU TABLEAU D'AVANCEMENT A LA HORS CLASSE pour
l'année 2010**

ANNÉE : 2009

Mobilités effectuées par l'agent concerné depuis l'accès dans le corps des directeurs d'hôpital

Proposition d'inscription au Tableau d'Avancement 2010 : OUI/ NON/ SANS OBJET*

Avis motivé impératif en vue de proposition ou de non-proposition

* rayer les mentions inutiles - La notion "SANS OBJET" concerne les directeurs qui sont déjà hors classe ou les directeurs de classe normale qui ne remplissent pas les conditions statutaires

Évaluateur : Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation
Préfet
Chef d'établissement

Avis conforme à celui de la personne responsable de la conduite de l'entretien si elle est différente de l'évaluateur

Avis non conforme à celui de la personne responsable de la conduite de l'entretien si elle est différente de l'évaluateur
(dans ce cas, un nouvel entretien d'évaluation doit avoir lieu avec l'évaluateur)

Date :

Signature : (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)

Observations éventuelles de l'évalué(e) sur les fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2 :

Date :

Signature :

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
- **Dossier ARH/DDASS pour les chefs d'établissement**
- **Dossier Etablissement pour les adjoints**

FICHE 1

ANNÉE : 2009

FICHE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN D'EVALUATION
Bilan des résultats de l'année précédente fondé sur l'autoévaluation exprimée par l'évalué(e)
Reprendre les objectifs validés de l'année précédente (4 pages maximum)

OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DEFINIS	DELAI	CRITERES / INDICATEURS	RESULTATS OBTENUS
Observations de l'évalué(e)		Observations du D.A.R.H. ou du D.D.A.S.S. pour les chefs d'établissement. Observations du chef d'établissement pour les directeurs adjoints	
Date : Signature		Date : Signature (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)	

Ministère en charge de la Santé
Centre National de Gestion

NOM USUEL :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :

EVALUATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
- **Dossier ARH/DDASS pour les chefs d'établissement**
- **Dossier Etablissement pour les adjoints**

FICHE 2

ANNÉE : 2009

FICHE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN D'EVALUATION
définition des objectifs pour l'année à venir ***par référence à la fiche B1 (2 pages maximum)***

OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DEFINIS	DELAI	CRITERES D'EVALUATION
Observations du D.A.R.H. ou du D.D.A.S.S. pour les chefs d'établissement. Observations du chef d'établissement pour les directeurs adjoints	Observations de l'évalué(e)	
Date Signature (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)	Date Signature	

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 12 juin 2009 portant nomination à la commission de contrôle de la publicité en faveur des objets, appareils et méthodes présentés comme bénéfiques pour la santé, prévue par l'article L. 5122-15 du code de la santé publique

NOR : SASP0930620A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 5122-15, R. 5122-23 et suivants, et D. 5321-7 et suivants,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés membres de la commission de contrôle de la publicité en faveur des objets, appareils et méthodes présentés comme bénéfiques pour la santé, pour une durée de trois ans :

En qualité de professeurs ou maîtres de conférences d'unité de formation et de recherche de médecine

Titulaires

M. Bailliant (Olivier) ;
M. Le Blanche (Alain).

Suppléants

M. Bonnin (Philippe) ;
M. Martineaud (Jean-Paul).

En qualité de professeurs ou maîtres de conférences d'unité de formation et de recherche de pharmacie

Titulaires

Mme Deletraz-Delporte (Martine) ;
Mme van den Brink (Hélène).

Suppléants

M. Pabst (Jean-Yves) ;
Mme Le Gal-Fontès (Cécile).

En qualité de médecins omnipraticiens

Titulaires

M. Lambrozo (Jacques) ;
M. Levy (Pierre).

Suppléants

M. Myhié (Didier) ;
M. Carre (Pierre).

En qualité de pharmaciens d'officine

Titulaires

Mme Dardel (Séverine) ;
M. Lepage (Henri).

Suppléants

M. Rinaldi (Michaël) ;
Mme Dubray (Josette).

**En qualité de personnalités choisies en raison de leur compétence
en matière de publicité**

Titulaires

Mme Dupont (Laurence) ;
Mme Joseph (Julie).

Suppléants

M. Lefebvre (Judicaël) ;
Mme Swinburne (Clotilde).

**En qualité de fabricants désignés après consultation
des organismes professionnels intéressés**

Titulaires

Mme Cousin (Pascale) ;
Mme Wurtz (Céline).

Suppléants

Mme Marin (Dany-Christine) ;
M. Rouard (Philippe).

**En qualité de représentants des organisations de consommateurs
faisant partie du Conseil national de la consommation**

Titulaires

M. Mopin (Jacques) ;
Mme Balmain (Nicole).

Suppléants

M. Pidou (Gérard) ;
N...

**En qualité de représentant de l'Institut national
de la consommation**

Titulaire

M. de Thuin (Christian).

Suppléant

M. Teisseyre (Nicolas).

Sont désignés respectivement président et vice-présidente de la commission :

M. Bailliart (Olivier) ;
Mme Deletraz-Delporte (Martine).

Article 2

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 12 juin 2009.

La ministre de la santé et des sports,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 17 juin 2009 portant nomination à la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale

NOR : SASH0930622A

La ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6121-9, R. 6122-1 à R. 6122-4, R. 6122-7, R. 6122-15 ;

Vu l'arrêté du 10 octobre 2008 relatif aux organismes, institutions, groupements et syndicats représentatifs, admis à siéger à la section sanitaire et à la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale ;

Vu l'arrêté du 1^{er} décembre 2008 portant nomination à la section sanitaire et à la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et fixant la composition de la formation plénière ;

Vu la lettre en date 16 mars 2009 du secrétariat général du Gouvernement tendant à désigner son représentant au sein de la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale,

Arrête :

Article 1^{er}

Est nommé au titre de l'article R. 6122-4 (2^o) du code de la santé publique, à la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale :

En qualité de membre titulaire : Mme HENNERON (Françoise), sénateur du Pas-de-Calais (Nord-Pas-de-Calais).

Article 2

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 17 juin 2009.

Pour la ministre et par délégation :
*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 19 juin 2009 portant nomination à la commission des comptes de la santé

NOR : SASE0930621A

La ministre de la santé et des sports, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu l'arrêté du 19 août 1970 portant création d'une commission des comptes de la santé, ensemble les textes qui l'ont modifié,

Arrêtent :

Article 1^{er}

M. Bruno Durieux, inspecteur général des finances, est nommé président de la commission des comptes de la santé.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 19 juin 2009.

Pour les ministres et par délégation :
*La directrice de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques,*

A.-M. BROCAS

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,

G. GAUBERT

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 3 juillet 2009 portant prorogation du mandat des membres de la Commission nationale de biovigilance auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

NOR : SASP0930712A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique, et notamment les articles R. 1211-36 à R. 1211-39 et D. 5321-7 et suivants ;
Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 modifié relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;
Vu le décret n° 2009-631 du 6 juin 2009 relatif à certaines commissions administratives à caractère consultatif relevant du ministère de la santé et des sports ;
Vu l'arrêté du 11 août 2006 portant nomination à la Commission nationale de biovigilance ;
Vu l'arrêté du 14 mars 2008 portant modification de l'arrêté du 11 août 2006 portant nomination à la Commission nationale de biovigilance ;
Vu l'arrêté du 26 mars 2008 portant nomination à la Commission nationale de biovigilance auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,

Arrête :

Article 1^{er}

Le mandat des membres de la Commission nationale de biovigilance est prorogé pour une période de six mois, à compter du 11 août 2009.

Article 2

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 3 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale adjointe de la santé,
S. DELAPORTE

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de la santé

Sous-direction prévention
des risques infectieux (RI)

Bureau infections et autres risques
liés aux soins (RI3)

Circulaire DGS/RI3 n° 2009-197 du 6 juillet 2009 concernant la réglementation relative à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée y compris de maquillage permanent et de perçage corporel

NOR : SASP0915768C

Date d'application : immédiate.

Résumé : traitement des déclarations d'activité et des demandes d'habilitation à délivrer la formation aux règles générales d'hygiène et de salubrité.

Mots clés : tatouage - piercing - risques infectieux - règles d'hygiène.

Références :

- Décret n° 2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage (art. R. 1311-1 et suivants du code de la santé publique) ;
- Arrêté du 29 octobre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-7 du code de la santé publique et relatif au perçage par la technique du pistolet perce-oreille ;
- Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel ;
- Arrêté du 12 décembre 2008 relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;
- Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel.
- Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel, à l'exception de la technique du pistolet perce-oreille ;
- Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre du perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexes :

- Annexe I. – Modèle de récépissé d'une déclaration effectuée avant le 26 décembre 2011 dans le cas où le déclarant ne produit pas l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence.
- Annexe II. – Modèle de récépissé d'une déclaration dans le cas où le déclarant produit l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence.

- Annexe III. – Modèle de récépissé de dépôt d'un dossier de demande d'habilitation à dispenser la formation prévue à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.
- Annexe IV. – Modèle de décision portant habilitation à dispenser la formation prévue à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.
- Annexe V. – Modèle de décision de refus d'habilitation à dispenser la formation prévue à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Les pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage connaissent une popularité croissante auprès de toutes les couches de la population. C'est pourquoi, dans un objectif de santé publique et de prévention des risques allergiques et infectieux, il est apparu nécessaire de réglementer les conditions d'hygiène et de salubrité dans lesquelles elles doivent se dérouler. C'est l'objet du décret n° 2008-149 du 19 février 2008, qui est le premier texte national en la matière.

Les dispositions issues de ce décret s'appliquent aux techniques de :

- tatouage par effraction cutanée ;
- maquillage permanent ;
- perçage corporel.

Trois arrêtés ont été pris pour l'application du décret concernant notamment la déclaration des professionnels et la formation aux règles générales d'hygiène et de salubrité.

Cette circulaire a pour objet d'informer sur le contenu de cette nouvelle réglementation et d'expliquer la démarche que doivent suivre les services pour les déclarations d'activité et l'habilitation des organismes à dispenser la formation prévue par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique. Elle fait également un point de la réglementation applicable à la mise en œuvre de la technique du pistolet perce-oreille.

Il convient de noter que deux dispositions importantes s'appliquent indistinctement à toutes les techniques :

- l'interdiction de réaliser la technique sur une personne mineure sans le consentement d'une personne titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur. La preuve du consentement doit être conservée par les professionnels pendant trois ans (art. R. 1311-11 du code de la santé publique) ;
- l'information des clients, avant la mise en œuvre de la technique, des risques auxquels ils s'exposent et des précautions à respecter après la réalisation de la technique. Cette information, dont le contenu est défini par l'arrêté du 3 décembre 2008, est affichée dans le local où la technique est mise en œuvre et remise par écrit au client (art. R. 1311-12 du code de la santé publique).

I. – DÉCLARATION D'ACTIVITÉ DE TATOUAGE ET DE PERÇAGE CORPOREL

La déclaration de ces activités est prévue par l'article R. 1311-2 du code de la santé publique et précisée par l'arrêté du 23 décembre fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel.

Les professionnels devront déclarer la mise en œuvre d'une ou plusieurs des activités concernées par la réglementation ainsi que la cessation de celle(s)-ci.

1.1. Service destinataire des déclarations d'activité

1.1.1. *L'article R. 1311-2 du code de la santé publique indique que la déclaration est effectuée auprès du préfet du département du lieu d'exercice de l'activité. Il revient aux actuelles directions départementales des affaires sanitaires et sociales de traiter ces déclarations. La réorganisation à venir et la création des agences régionales de santé conduiront à préciser ce point.*

1.1.2. *En cas d'activité dans plusieurs départements, l'arrêté prévoit que la déclaration est effectuée dans le département du lieu principal d'activité*

1.2. Modalités de la déclaration

Ces dispositions visent :

- le tatouage, y compris au maquillage permanent ;
- le perçage corporel ;
- la mise en œuvre de la technique du pistolet perce-oreille si le professionnel ne relève pas des cas prévus par l'arrêté du 29 octobre 2008 (cf. « III » de la présente circulaire).

Il s'agit d'une déclaration individuelle devant être effectuée par chaque professionnel concerné.

1.2.1. *Date de mise en œuvre de la déclaration*

Depuis le 7 janvier 2009 toute personne physique ayant l'intention de mettre en œuvre une activité concernée par la nouvelle réglementation doit en faire la déclaration préalablement au démarrage de l'activité.

Cette règle ne s'applique immédiatement qu'aux seules activités créées à compter de cette date. Les activités déjà en cours au 7 janvier 2009 bénéficient d'un délai et devront être déclarées avant le 7 janvier 2010.

1.2.2. *Composition du dossier de déclaration*

Jusqu'au 26 décembre 2011, le dossier de déclaration comprend les indications suivantes :

- les nom et prénoms de la personne physique mettant en œuvre la ou les techniques ;
- l'adresse du ou des lieux d'exercice de l'activité avec l'indication du lieu principal d'exercice ;
- la nature de la ou des techniques mises en œuvre.

Vous accuserez réception de la déclaration des professionnels dès lors que celle-ci comportera ces trois informations. Vous trouverez une proposition de modèle de récépissé en annexe.

A compter du 26 décembre 2011, le dossier de déclaration devra en outre comporter l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence (diplôme d'Etat de docteur en médecine ou diplôme d'université de spécialité hygiène hospitalière).

Les professionnels déclarés avant le 26 décembre 2011 auront jusqu'à cette date pour produire ce document. Ils pourront, bien entendu, le fournir avant cette échéance. Un nouveau récépissé sera alors établi selon le modèle proposé en annexe.

1.2.3. *Cessation ou transfert d'activité*

Dans le cas d'une cessation d'activité sur un lieu, celle-ci est déclarée au préfet du département auprès duquel la déclaration de cette activité a été effectuée.

Jusqu'au 7 janvier 2010, la cessation d'une activité déjà en cours au 7 janvier 2009 et qui n'aurait pas, de ce fait, encore été déclarée, ne donne pas lieu à cette déclaration.

Le transfert d'une activité sur un autre emplacement nécessite une nouvelle déclaration.

1.3. **Cas particulier de la mise en œuvre ponctuelle sur un lieu des techniques de tatouage et de perçage (chapitre III de l'arrêté du 23 décembre 2008) pour une durée n'excédant pas 5 jours ouvrés par an**

Ces dispositions concernent, par exemple, les activités mises en œuvre à l'occasion de manifestations (salons et foires).

Le déclarant peut être l'exploitant ou le propriétaire des lieux ou la personne physique mettant en œuvre la ou les techniques

Dans le cas d'une manifestation, le déclarant est obligatoirement l'organisateur de la manifestation.

Jusqu'au 26 décembre 2011, la déclaration comporte les informations suivantes :

- les nom, prénom(s) et qualité du déclarant ;
- l'adresse du ou des lieux de mise en œuvre de la ou des techniques ;
- la ou les dates de mise en œuvre de la ou des techniques ;
- la nature de la ou des techniques mises en œuvre ;
- les nom et prénom des personnes physiques mettant en œuvre la ou les techniques.

A compter du 26 décembre 2011, le déclarant produit une déclaration sur l'honneur que les professionnels mettant en œuvre les techniques de tatouage et de perçage disposent de l'attestation de la formation en hygiène ou du titre accepté en équivalence.

II. – FORMATION DES PROFESSIONNELS AUX RÈGLES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ

Les professionnels du tatouage et du perçage corporel doivent, dans leur exercice quotidien, respecter les règles générales d'hygiène de nature à prévenir les risques allergiques et infectieux (arrêté du 11 mars 2009).

Pour ce faire, ils doivent suivre une formation leur permettant d'acquérir les bonnes pratiques au niveau de l'hygiène des mains, de l'utilisation du matériel stérile mais aussi de la préparation de la zone cutanée à tatouer ou percer.

Le contenu de cette formation prévue par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique est précisé par l'arrêté du 12 décembre 2008 : d'une durée minimale de vingt et une heures réparties sur trois jours consécutifs, cette formation en présentiel doit comporter un module théorique et un module pratique.

Ces dispositions ne s'appliquent pas au perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez quand il est réalisé par la technique du pistolet perce-oreille.

La formation va progressivement se mettre en place et l'habilitation des formateurs à la dispenser va se mettre en place progressivement.

2.1. Habilitation des organismes de formation à délivrer la formation

L'article R. 1311-3 du code de la santé publique prévoit que la formation aux règles d'hygiène des professionnels du tatouage et de perçage est délivrée par les organismes habilités par le représentant de l'Etat dans la région. Cette habilitation relève des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. La réorganisation à venir et la création des agences régionales de santé conduiront à préciser ce point.

Le dossier de demande d'habilitation doit comporter les informations suivantes (art. 3 de l'arrêté du 12 décembre 2008) :

- le nom et l'adresse de l'organisme formateur et le nom de son représentant légal ;
- le numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité de formation ;
- le lieu de formation et l'indication du matériel technique et pédagogique ;
- les nom et prénom(s) des personnes chargées de la formation ainsi que leurs titres ;
- la présentation du programme de chaque module de la formation ;
- la périodicité de la formation ;
- le montant de l'éventuelle participation financière des personnes formées.

2.1.1. Les personnes déjà enregistrées en qualité d'organismes de formation professionnelle continue (art. L. 6351-1 du code du travail)

Si elles souhaitent dispenser la formation en hygiène prévue par l'article R. 1311-3 précité, elles doivent communiquer le numéro d'enregistrement de leur déclaration d'activité de formation.

2.1.2. Les personnes qui n'ont pas d'activité de formation professionnelle préalablement enregistrée

Elles doivent déposer le dossier en mentionnant qu'une demande d'enregistrement va être effectuée auprès de la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Vous accuserez réception de leur dossier selon le modèle proposé en annexe et mentionnerez qu'en cas d'obtention de l'habilitation, le numéro d'enregistrement devra être produit dans les trois mois par le demandeur.

2.1.3. La décision d'habilitation

Il est statué sur la demande d'habilitation dans un délai de deux mois à compter de la réception du dossier, selon le modèle prévu en annexe.

Le défaut de réponse dans ce délai vaut rejet de la demande.

Dans le cas prévu au 2.1.2 ci-dessus, l'habilitation est délivrée sous réserve de la production du numéro d'enregistrement ; l'habilitation définitive permettant de dispenser la formation est alors délivrée dans les dix jours suivant le dépôt de cette pièce.

2.1.4. La qualification en hygiène hospitalière de l'un des formateurs

L'arrêté du 12 décembre 2008 prévoit que pour être habilité, l'organisme doit disposer notamment d'une équipe pédagogique composée « d'au moins un formateur qui justifie d'une qualification en hygiène hospitalière ».

Vous considérerez qu'une telle condition est remplie dès lors qu'un des formateurs est un professionnel de santé qui :

- soit est titulaire d'un diplôme d'université d'hygiène hospitalière ;
- soit a exercé en milieu de soins, pendant au moins un an, des fonctions visant à prévenir et remédier aux infections hospitalières.

2.2. Liste des organismes de formation habilités

Vous veillerez à ce que les décisions d'habilitation aient une publicité suffisante, notamment sur vos sites internet, afin de permettre l'information effective des professionnels concernant les organismes de formation habilités dans la région.

L'organisme de formation doit transmettre, avant le 31 janvier de chaque année, au préfet de région du lieu d'implantation de l'activité la liste des personnes auxquelles une attestation de formation a été délivrée au cours de l'année écoulée (art. 2 de l'arrêté du 12 décembre 2010).

Avant le 30 juin de chaque année, le préfet de région transmet au ministre chargé de la santé la liste des organismes habilités en indiquant, par organisme, le nombre de personnes formées (art. 9 de l'arrêté du 12 décembre 2008).

La première transmission est effectuée avant le 30 janvier 2010. Elle indique, par organisme, le nombre de personnes formées, pour la période écoulée à compter de la date d'habilitation de l'organisme de formation (art. 10 de l'arrêté du 12 décembre 2008).

III. – MISE EN ŒUVRE DE LA TECHNIQUE DU PISTOLET PERCE-OREILLE

Cette technique ne peut être mise en œuvre que sur deux zones cutanées : le pavillon de l'oreille et l'aile du nez.

En application de l'article R. 1311-7 et de l'arrêté du 29 octobre 2008, elle peut être pratiquée :

- soit par les personnes qui relèvent des deux conventions collectives nationales du commerce de détail de l'horlogerie-bijouterie, et de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent ;
- soit par les personnes dont l'activité principale est référencée dans la nomenclature d'activité française dans les sous-classes 47.77Z « Commerce de détail d'articles d'horlogerie et de bijouterie en magasin spécialisé » et 32.12Z « Fabrication d'articles de joaillerie et bijouterie ».

A défaut de relever de ces deux catégories, les personnes devront alors avoir effectué la déclaration prévue à l'article R. 1311-2 du code de la santé publique (*cf.* « I » de la présente circulaire).

La mise en œuvre de cette technique respecte les bonnes pratiques d'hygiène prévues par l'article R. 1311-8 du code de la santé publique et décrites dans l'arrêté du 11 mars 2009.

Vous voudrez bien me rendre compte des éventuelles difficultés rencontrées lors de l'application de la présente circulaire.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

PR D. HOUSSIN

ANNEXE I

MODÈLE DE RÉCÉPISSÉ D'UNE DÉCLARATION EFFECTUÉE AVANT LE 26 DÉCEMBRE 2011 DANS LE CAS OÙ LE DÉCLARANT NE PRODUIT PAS L'ATTESTATION DE FORMATION OU LE TITRE ACCEPTÉ EN ÉQUIVALENCE

Récépissé d'une déclaration pour l'exercice de l'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel

Le préfet du département...

Vu l'article R. 1311-2 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel ;

Délivre à (nom) récépissé de sa déclaration du (date de la déclaration) relative à son activité de (tatouage, perçage corporel, maquillage permanent) mise en œuvre à (adresse[s] et, le cas échéant, indication du lieu principal d'exercice) ;

Récépissé n° (préciser le numéro) délivré le (date du récépissé) à (nom du département de déclaration).

Ce récépissé est valable jusqu'au 26 décembre 2011.

Le déclarant devra produire, avant le 26 décembre 2011, l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence prévu par l'arrêté du 12 décembre 2008 susvisé.

Toute modification relative à la cessation de l'activité ou au transfert sur un autre emplacement devra faire l'objet d'une déclaration préalable au préfet du département au moins quinze jours avant celle-ci.

Le déclarant doit :

- veiller à respecter les bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité applicables à son activité ;
- informer ses clients des risques et précautions à respecter après la réalisation des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel ; cette information est délivrée oralement, affichée de manière visible dans le local où la technique est mise en œuvre et remise par écrit au client ;
- recueillir le consentement écrit d'une personne titulaire de l'autorité parentale ou d'un tuteur – au regard de l'information délivrée – pour la mise en œuvre des techniques ci-dessus mentionnées sur les mineurs ;

Ce récépissé devra être présenté à toute réquisition des agents chargés du contrôle.

ANNEXE II

MODÈLE DE RÉCÉPISSÉ D'UNE DÉCLARATION DANS LE CAS OÙ LE DÉCLARANT
PRODUIT L'ATTESTATION DE FORMATION OU LE TITRE ACCEPTÉ EN ÉQUIVALENCE

**Récépissé d'une déclaration pour l'exercice de l'activité de tatouage,
de maquillage permanent et de perçage corporel**

Le préfet du département...

Vu l'article R. 1311-2 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel ;

Le cas échéant

Vu la déclaration d'activité du (date de la déclaration), récépissé n° (préciser le numéro) ;

Vu le dépôt de (l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence) le (date du dépôt) ;

Délivre à (nom) récépissé de sa déclaration du (date de la déclaration) complète au (date du dépôt de l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence) relative à son activité de (tatouage, perçage corporel, maquillage permanent) mise en œuvre à (adresse[s] et, le cas échéant, indication du lieu principal d'exercice) ;

Récépissé n° (préciser le numéro) délivré le (date du récépissé) à (nom du département de déclaration).

Toute modification relative à la cessation de l'activité ou au transfert sur un autre emplacement devra faire l'objet d'une déclaration préalable au préfet du département au moins quinze jours avant celle-ci.

Le déclarant doit :

- veiller à respecter les bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité applicables à son activité ;
- informer ses clients des risques et précautions à respecter après la réalisation des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel ; cette information est délivrée oralement, affichée de manière visible dans le local où la technique est mise en œuvre et remise par écrit au client ;
- recueillir le consentement écrit d'une personne titulaire de l'autorité parentale ou d'un tuteur – au regard de l'information délivrée – pour la mise en œuvre des techniques ci-dessus mentionnées sur les mineurs ;

Ce récépissé devra être présenté à toute réquisition des agents chargés du contrôle.

ANNEXE III

MODÈLE DE RÉCÉPISSÉ DE DÉPÔT D'UN DOSSIER DE DEMANDE D'HABILITATION À DISPENSER
LA FORMATION PRÉVUE À L'ARTICLE R. 1311-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Récépissé du dépôt d'une demande d'habilitation à dispenser la formation prévue
à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique**

Le préfet de région...,

Vu l'article R. 1311-3 du code de la santé publique ;

Vu l'article R. 6351-1 du code du travail ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;

Délivre à (nom ou dénomination sociale de la société) récépissé de sa demande du (date de dépôt du dossier de demande) à être habilité à délivrer la formation aux règles générales d'hygiène et de salubrité des professionnels du tatouage et du perçage corporel définie par l'arrêté du 12 décembre 2008 susvisé ;

Récépissé n° (préciser le numéro) délivré le (date du récépissé) à (nom de la préfecture de région).

[Le déclarant a produit l'ensemble des pièces mentionnées à l'article 3 de l'arrêté du 12 décembre 2008 susvisé.

Le délai d'instruction du dossier est de deux mois. L'absence de réponse vaut rejet de la demande.]

ou

[Le déclarant n'a pas produit le numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité de formation, conformément à l'article R. 6351-6 du code du travail.

Le délai d'instruction du dossier est de deux mois. L'absence de réponse vaut rejet de la demande. Si l'habilitation est accordée, le numéro d'enregistrement devra être produit avant le (indiquer date : trois mois à compter de la décision d'habilitation).

L'habilitation définitive permettant de dispenser la formation n'est délivrée qu'à la condition que cette pièce soit produite. L'habilitation définitive est alors délivrée dans les dix jours suivant la production du numéro d'enregistrement.

ANNEXE IV

MODÈLE DE DÉCISION PORTANT HABILITATION À DISPENSER LA FORMATION PRÉVUE
À L'ARTICLE R. 1311-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cette proposition de modèle est valable :

- a) Pour l'habilitation des organismes qui présentent toutes les pièces du dossier, y compris le numéro d'enregistrement de l'organisme de formation (sans l'article 2) ;
- b) Pour l'habilitation provisoire des personnes devant produire le numéro d'enregistrement (inclure l'article 2) ;
- c) Pour l'habilitation définitive des organismes présentant le numéro d'enregistrement dans les trois mois suivant la décision d'habilitation provisoire (sans l'article 2 mais ajout d'un visa et mention à l'article 1^{er} de la date d'effet).

**Décision portant habilitation à dispenser la formation prévue
à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique**

Le préfet de région (libellé),
Vu l'article R. 1311-3 du code de la santé publique ;
Vu l'article R. 6351-1 du code du travail ;
Vu l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;
Vu la demande d'habilitation de (nom de l'organisme) du (date) enregistrée sous le n° (préciser le n°) ;
Vu les pièces du dossier ;
[Vu la production du numéro d'enregistrement de l'organisme de formation en date du (...)],
Sur proposition de ...,

Décide :

Art. 1^{er}. – (Nom de l'organisme et adresse) est habilité à dispenser la formation prévue par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique...[à compter de (date de l'habilitation provisoire) si applicable].

[Art. 2. – La présente habilitation est délivrée sous réserve de la production du numéro d'enregistrement de l'activité de formation prévu à l'article R. 6351-6 du code du travail.

Cette pièce sera adressée à (service destinataire) avant le (trois mois à compter de la notification de la présente décision). A défaut, l'habilitation définitive ne sera pas accordée.

A réception du numéro d'enregistrement, l'habilitation définitive sera délivrée dans un délai de dix jours et prendra effet à compter de la date d'habilitation provisoire.]

Art. 3. – Le préfet de région (libellé) et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales sont chargés de l'exécution de la présente décision.

A ..., le ...

Le préfet

ANNEXE V

MODÈLE DE DÉCISION DE REFUS D'HABILITATION À DISPENSER LA FORMATION PRÉVUE
À L'ARTICLE R. 1311-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Décision de refus d'habilitation à dispenser la formation prévue
à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique**

Le préfet de région (libellé),

Vu l'article R. 1311-3 du code de la santé publique ;

Vu l'article R. 6351-1 du code du travail ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;

Vu la demande d'habilitation de (nom de l'organisme) du (date) enregistrée sous le n° (préciser le n°) ;

Vu les pièces du dossier ;

Considérant qu'aux termes de l'article (indiquer la référence) susvisé, l'habilitation à dispenser la formation ne peut être obtenue que si..... ;

Considérant que.....,

Décide :

Art. 1^{er}. – (Nom de l'organisme et adresse) n'est pas habilité à dispenser la formation prévue par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.

Art. 2. – Cette décision peut être contestée devant le tribunal administratif de (préciser) dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Art. 3. – Le préfet de région (libellé) et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales sont chargés de l'exécution de la présente décision.

A ..., le ...

Le préfet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention des risques
liés à l'environnement et à l'alimentation

Bureau de la qualité des eaux

Secrétariat général

Mission systèmes information

Circulaire DGS/EA4 n° 2009-151 du 5 juin 2009 relative à la mise en œuvre sur internet des résultats du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine

NOR : SASP0912787C

Date d'application : immédiate.

Résumé : la présente note a pour objet de vous informer des modalités de mise en ligne sur internet des données du contrôle sanitaire de l'eau potable.

Mots clés : eau destinée à la consommation humaine - SISE-Eaux - internet.

Annexes :

- Annexe I. – Module internet d'information du grand public sur la qualité de l'eau potable – Exemple de la région Basse-Normandie.
- Annexe II. – Procédure à suivre pour la mise en ligne des derniers résultats du contrôle sanitaire de l'eau de consommation.
- Annexe III. – Modèle de courrier d'information de la mise en ligne des derniers résultats du contrôle sanitaire de l'eau de consommation.
- Annexe IV. – Portail national d'accès aux pages internet régionales de résultats du contrôle sanitaire.

Le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution ou information]).

Le ministère chargé de la santé a élaboré un module internet d'information du grand public sur la qualité de l'eau potable, destiné à être intégré dans les sites internet des DRASS. En 2007, le module a été mis en exploitation sur deux sites (régions Centre (1) et Poitou-Charentes (2)). Afin de consolider les solutions développées dans ces deux régions et d'évaluer les possibles difficultés de coordination et de suivi des dispositifs depuis l'administration centrale, le module « internet eau potable » a été testé dans deux régions supplémentaires (régions Midi-Pyrénées (3) et Basse-Normandie (4)). Ces tests ont permis d'effectuer une première série d'ajustements de l'application, qui est maintenant diffusable à l'échelon national.

(1) https://centre.sante.gouv.fr/drass/index_dr.htm.

(2) https://poitou-charentes.sante.gouv.fr/accueil/eau_robinet/env_eaurobinet.html.

(3) http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/ddass81/santehom/sant_env/opot81/resultats/index.htm.

(4) <http://basse-normandie.sante.gouv.fr/> voir Annexe 1.

La présente circulaire a pour objectif de présenter les modalités de déploiement au niveau national du module internet d'information sur la qualité de l'eau potable.

Une deuxième série d'améliorations et de modifications doit être apportée au module dans les prochains mois pour permettre la mise en ligne d'une nouvelle version du module à l'automne 2009.

I. – IMPLANTATION DU MODULE « INTERNET EAU POTABLE » AU SEIN DES SITES INTERNET RÉGIONAUX

Une adresse « internet » dédiée, modulé par le code de la région, permet l'accès par le réseau INTERNET aux derniers résultats sur l'eau d'alimentation. Vous trouverez en annexe I des extraits du site internet de la région Basse-Normandie.

Au niveau régional, la CROMI (1) est chargée de la mise en ligne du module internet au sein des pages internet du site de la DRASS. A cet effet, la CROMI suivra, en liaison avec SINTEL, la procédure présentée en annexe II.

II. – ACTIONS DE COMMUNICATION

Afin de permettre une diffusion la plus large possible des informations relatives à la qualité de l'eau potable auprès du grand public, un certain nombre d'actions de communication doivent être mises en œuvre.

Au niveau local

Dès que le module « internet eau potable » sera opérationnel sur le site internet régional, il revient à chaque DDASS d'informer les collectivités concernées que les résultats du contrôle sanitaire de l'eau distribuée au robinet sont désormais en ligne sur internet. A cet effet, vous trouverez en annexe III, un modèle de courrier à adapter. Les DDASS devront également mentionner dans « l'infographie » diffusée annuellement à l'usager le lien vers la page concernée.

Au niveau national

Un portail national d'accès aux pages régionales doit être ouvert dans les prochains jours (cf. projet de page d'accueil en annexe IV). Ce portail sera accessible à l'adresse suivante : www.eaupotable.sante.gouv.fr et permettra de centraliser les liens vers les pages d'information sur la qualité de l'eau des sites internet régionaux. L'ouverture de ce portail fera l'objet d'un communiqué de presse du ministère chargé de la santé.

Mes services restent à votre disposition pour toute information que vous jugerez utile.

*L'adjoint à la sous-directrice
de la prévention des risques liés
à l'environnement et à l'alimentation,*

C. SAOUT

(1) Cellule régionale organisation et méthodes informatiques.

ANNEXE I

Module Internet d'information du grand public sur la qualité de l'eau potable
 Exemple de la région Basse-Normandie

The screenshot displays the 'BASSE-NORMANDIE' website interface for water quality information. It includes a search bar, navigation menu, and a detailed results page. The search filters are set to Département: MANCHE, Commune: SAINT MARTIN DE LANDELLES, and Réseau(x): MILLY. The results page shows general information and a table of parameters.

Informations générales

Date du prélèvement: 14/04/2009 15h15
 Commune de prélèvement: SAINT MARTIN DE LANDELLES
 Lieu de prélèvement (3): BOURG ST MARTIN LANDELLE (CS)
 Responsable de la distribution: STGS

[1] Le point de prélèvement n'est pas forcément sur la commune sélectionnée mais il est représentatif de la qualité de l'eau distribuée sur l'ensemble des communes alimentées par ce même réseau.

Paramètre	Valeur	Limite de qualité	Référence de qualité
Aluminium total µg/l	34 µg/l	≤ 200 µg/l	
Ammonium (en NH4)	<0,05 mg/L	≤ 0,1 mg/L	
Aspect (qualitatif)	0 qualif.		
Bact. aér. revivifiables à 22°-68h	10 n/mL		
Bact. aér. revivifiables à 36°-44h	0 n/mL		
Bact. et spores sulfito-rédu./100ml	0 n/100mL	≤ 0 n/100mL	
Bactéries coliformes /100ml-MS	0 n/100mL	≤ 0 n/100mL	
Carbone organique total	1,6 mg/L C	≤ 2 mg/L C	
Chlore libre	0 mg/LCl2		
Chlore total	TRACES mg/LCl2		
Conductivité à 23°C	340 µS/cm	≤ 200 et ≤ 1100 µS/cm	
Couleur (qualitatif)	0 qualif.		
Entérocoques /100ml-MS	0 n/100mL	≤ 0 n/100mL	
Escherichia coli /100ml -MF	0 n/100mL	≤ 0 n/100mL	
Fer total	<10 µg/l	≤ 200 µg/l	
Nitrites (en NO2)	22,6 mg/L	≤ 50 mg/L	
Nitrites (en NO3)	<0,01 mg/L	≤ 0,5 mg/L	
Odeur (qualitatif)	0 qualif.		
Saveur (qualitatif)	0 qualif.		
Température de l'eau	11,3 °C	≤ 25 °C	
Titre alcalimétrique	0,0 °F		
Titre alcalimétrique complet	8,8 °F		
Titre hydrotimétrique	13,2 °F		
Turbidité néphélométrique NFU	0,23 NFU	≤ 2 NFU	
pH	7,90 unitéspH	≤ 6,5 et ≥ 9 unitéspH	

Conformité

Conformité de l'analyse: Eau d'alimentation conforme
 Conformité bactériologique: oui
 Conformité physico-chimique: oui
 Respect des références de qualité: oui

ANNEXE II

PROCÉDURE À SUIVRE POUR LA MISE EN LIGNE POUR LES CROMI

Les derniers résultats sur l'eau d'alimentation sont gérés par un serveur en administration centrale. Les CROMI doivent établir le lien avec ce site dans leurs sites INTERNET régionaux. Ils ont plusieurs choix d'implantation : dans une page spécifique, une FRAME, etc.

Des implantations en régions Centre et Poitou-Charentes sont actuellement opérationnelles et peuvent servir d'exemple.

Ainsi, l'adresse internet dédiée pour la région Basse-Normandie a la forme suivante :

<http://orobnat.sante.gouv.fr/orobnat/afficherPage.do?methode=menu&menuniveau1=envir&menuniveau2=eaurob&menuniveau3=dernres&menuniveau4=null&idRegion=25>.

La Basse-Normandie a pour code région 25 comme mentionnée à la fin de l'adresse ci-avant. Ce lien INTERNET est modulable par région.

Voici les codes régions pour toutes les régions de France métropolitaine et d'outre-mer :

ALSACE 42
ANTILLES GUYANE 95
AQUITAINE 72
AUVERGNE 83
BASSE-NORMANDIE 25
BOURGOGNE 26
BRETAGNE 53
CENTRE 24
CHAMPAGNE-ARDENNE 21
CORSE 94
FRANCHE-COMTE 43
HAUTE-NORMANDIE 23
ILE-DE-FRANCE 11
LANGUEDOC-ROUSSILLON 91
LIMOUSIN 74
LORRAINE 41
MIDI-PYRENEES 73
NORD - PAS-DE-CALAIS 31
PAYS DE LOIRE 52
PICARDIE 22
POITOU-CHARENTES 54
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR. 93
REUNION 96
RHÔNE-ALPES 82

Pour changer de région, il suffit donc d'apposer le code de la région concernée, tel que codifié ci-dessus, dans le lien INTERNET à la dernière position.

ANNEXE III

MODÈLE DE COURRIER D'INFORMATION DE LA MISE EN LIGNE DES RÉSULTATS DU CONTRÔLE SANITAIRE DE L'EAU DE CONSOMMATION

Préfecture de [XXX]
Direction départementale
des affaires sanitaires et sociales
Service santé-environnement
[Le Préfet / Le Directeur]
à
[La collectivité]

Mise en ligne des résultats du contrôle sanitaire de l'eau du robinet

La qualité de l'eau du robinet est une préoccupation croissante chez nos concitoyens, d'autant plus légitime que l'eau du robinet est susceptible d'avoir un impact sur leur santé.

D'après le baromètre santé environnement 2007 de l'INPES, 72 % des consommateurs s'estiment bien informés sur les effets sanitaires liés à la consommation d'eau de mauvaise qualité, mais seulement la moitié des personnes interrogées se déclarent satisfaites de l'information reçue sur la qualité de l'eau dans leur propre commune. Environ les deux tiers (68 %) des individus disent boire de l'eau du robinet, 24 % déclarant en consommer exclusivement et 43 % occasionnellement, tandis qu'un peu moins d'un tiers d'entre eux déclarent boire uniquement de l'eau en bouteille. En tête des motifs de non-consommation de l'eau du robinet figurent le mauvais goût pour 63 %, puis pour plus de la moitié des non-consommateurs, le manque de confiance dans l'eau de la commune et la présence de calcaire. Enfin, 3/4 des enquêtés expriment un bon niveau de satisfaction à l'égard de la qualité de l'eau du robinet, ce chiffre concordant avec d'autres enquêtes d'opinion récentes.

Cette étude souligne la nécessité de fournir une information adaptée contribuant ainsi à donner confiance au consommateur d'eau dans le produit qui lui est délivré sans alternative.

La réglementation prévoit que les usagers puissent disposer régulièrement d'une information transparente et actualisée sur la qualité de l'eau potable :

§ le maire affiche en mairie, sous deux jours ouvrés, les résultats des analyses du contrôle sanitaire des eaux ou une synthèse commentée de ces résultats ;

§ l'abonné au service d'eau reçoit annuellement, avec sa facture d'eau, une synthèse sur la qualité de l'eau qui lui a été délivrée l'année précédente.

Afin de pouvoir répondre à ces enjeux, le ministère de la santé dispose depuis 1994 d'une base de données nationale qui regroupe l'ensemble des résultats d'analyses du contrôle sanitaire mis en œuvre par les DDASS, base à partir de laquelle les DDASS réalisent les bulletins d'analyses pour affichage en mairie, la synthèse annexée à la facture d'eau, ainsi que divers rapports de synthèse sur la qualité de l'eau.

Afin d'améliorer l'information du public dans ce domaine, le ministère de la santé a mis au point un outil informatique permettant au consommateur d'avoir accès sur internet aux résultats des analyses du contrôle sanitaire réalisées dans sa commune. Cette fonctionnalité est désormais opérationnelle sur le site internet de la DRASS [nom de la région] à l'aide du lien suivant [à compléter]. L'internaute choisit dans la liste déroulante le département ainsi que la commune auxquels il souhaite accéder : apparaissent alors les résultats de la dernière analyse d'eau potable réalisée dans la commune sélectionnée, avec mention de la date, de la commune ainsi que du lieu du prélèvement. Le bulletin indique si l'analyse est conforme ou non, en différenciant la bactériologie de la physico-chimie. S'il le souhaite, l'internaute peut également avoir accès aux résultats des analyses réalisées à des dates antérieures.

Je vous remercie de bien vouloir en faire la promotion auprès des vos administrés au travers, par exemple, du bulletin municipal, du site internet de votre commune (s'il en existe un) ou de tout autre support que vous jugerez pertinent.

ANNEXE IV

Portail national d'accès aux pages Internet régionales de résultats du contrôle sanitaire

The screenshot shows the website interface for the Ministry of Health and Sports. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'Le Ministère', 'Santé', and 'Sports', along with a search box. The main content area is titled 'Eau potable' and includes a date '[27 mai 2009]'. Below the title is a text block stating: 'En France, l'eau du robinet est l'un des aliments les plus contrôlés. Elle fait l'objet d'un suivi sanitaire permanent, destiné à en garantir la sécurité sanitaire. Ce dossier vous permet d'accéder directement aux principaux résultats du contrôle sanitaire réalisé par les services déconcentrés du ministère chargé de la santé dans votre région.' This text is positioned above a map of France divided into its administrative regions: DOM-TOM, BRETAGNE, HAUTE-NORMANDIE, BASSE-NORMANDIE, PAYS DE LOIRE, CENTRE, POITOU, CHARENTES, LIMOUSIN, AQUITAINE, MONTAIGNE, AUVERGNE, RHÔNE ALPES, LANGUEDOC ROUSSILLON, PICARDIE, ILE DE FRANCE, CHAMPAGNE ARDENNE, LORRAINE, ALSACE, BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ, PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR, and CORSE. Below the map, there is a call to action: 'Cliquez sur votre région pour accéder aux résultats de qualité de l'eau potable de votre commune.' and a note: 'La mise en ligne des résultats au niveau national se fait de façon progressive : si votre région ne figure pas encore sur la carte, nous vous invitons à vous connecter de nouveau ultérieurement.' The right sidebar contains several sections: 'Les grands chantiers' with links to 'Campagne budgétaire 2009 des établissements de santé' and 'Le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires »'; 'Zoom sur' with links to 'Nutrition - Programme National Nutrition Santé (PNNS) - Sommaire' and 'Lancement de l'étude NutriNet Santé'; and a portrait of the Minister of Health and Sports.

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction de la sécurité civile

Sous-direction de la gestion des risques

Bureau de la réglementation incendie
et des risques de la vie courante

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention
des risques liés à l'environnement
et à l'alimentation

Bureau de l'environnement intérieur,
des milieux de travail
et des accidents de la vie courante

Circulaire interministérielle DGS/EA2 n° 2009-158 du 9 juin 2009 relative à l'information sur les modifications en cours du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone mis en place par la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005

NOR : SASP0913083C

Résumé : un nouveau système de surveillance des cas avérés ou soupçonnés d'intoxications au monoxyde de carbone a été généralisé à toute la France depuis le 1^{er} janvier 2005. Après ces trois premières années de fonctionnement, les acteurs locaux ont formulé un certain nombre d'observations. La présente circulaire a pour objet d'informer sur les travaux en cours de modifications de ce dispositif de surveillance.

Mots clés : monoxyde de carbone – intoxication – signalement – notification – enquête.

Références :

- Articles L. 1311-1 à 1312-2 du code de la santé publique ;
- Loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 Urbanisme et habitat, article 81 ;
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
- Règlement sanitaire départemental type établi par la circulaire du 9 août 1978, titre II ;
- Circulaire DAGPB/MSD/MISSION ARTT/SRH n° 2002-625 du 23 décembre 2002 relative à la gestion des situations exceptionnelles et astreintes pour les personnels techniques et administratifs des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales ;
- Circulaire DGS/SD7C n° 623 du 24 décembre 2003 relative à l'expérimentation de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre ;
- Circulaire DDSC/DGS n° 25 du 29 janvier 2008 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005 ;
- Circulaire DDSC/DGS n° 297 du 23 septembre 2008 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005 ;

Circulaire DDSC/DGS n° 312 du 15 octobre 2008 relative à la campagne 2008-2009 de prévention et d'information sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone et sur les incendies domestiques.

Références :

Textes modifiés :

Circulaire interministérielle DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/7C n° 2004-540 du 16 novembre 2004 ;

Circulaire DGS/7C n° 2004-540 du 16 novembre 2004.

Annexes :

Annexe I. – Formulaire « Alerte ».

Annexe II. – Formulaire analytique « Source ».

Annexe III. – Formulaire « Enquête environnementale ».

Annexe IV. – Formulaire « Synthèse et bilan ».

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ; la ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région, cabinet : directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (cabinet [pour information] ; directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour application] ; Monsieur le préfet de police (cabinet [pour information] ; laboratoire central de la préfecture de police [pour application] ; Mesdames et Messieurs les directeurs des services communaux d'hygiène et de santé (pour application) ; Messieurs les directeurs de centre antipoison (pour application).

Dans le cadre de la surveillance des intoxications oxycarbonées, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place une application informatique permettant aux SSE, aux SCHS ou au LCPP (enquêtes environnementales) et aux MISP ou aux CAP (enquêtes médicales) de renseigner les données recueillies au cours des enquêtes qu'ils mènent.

La circulaire du 14 décembre 2005 avait pour objet de vous communiquer les fiches explicatives et les formulaires à utiliser dans le cadre de ce système de surveillance.

A l'issue des premières années de fonctionnement de ce nouveau système de surveillance, vous nous avez fait part de vos propositions d'amélioration du système. En réponse à ces remarques, l'InVS et la DGS ont entrepris une refonte de ce dispositif de surveillance.

Dans ce cadre :

- la circulaire référencée ci-dessus a retiré du dispositif de surveillance les intoxications au monoxyde de carbone ayant pour origine un incendie ;
- le formulaire d'enquête B « intoxiqué » utilisé par les MISP et les CAP dans le cadre de l'enquête médicale a été remplacé par un formulaire simplifié ;
- les formulaires utilisés lors de l'alerte et de l'enquête environnementale ont été révisés pour intégrer les demandes des utilisateurs ;
- la nouvelle application informatique « SIROCO » est actuellement en cours de développement. Elle remplacera « AppliCO » dès la prochaine saison de chauffe.

L'objet de la présente circulaire est de vous communiquer les nouveaux formulaires qui seront utilisés lors de l'enquête environnementale (*cf.* annexes) dans le cadre du déploiement de la nouvelle application informatique « SIROCO » à l'automne 2009.

Un dispositif de formation et un manuel d'utilisateur accompagneront ce déploiement.

Par ailleurs, nous vous demandons de continuer à sensibiliser et mobiliser vos relais et partenaires pour améliorer l'exhaustivité du système de surveillance et afin que l'ensemble des acteurs locaux puissent lutter efficacement contre les intoxications par le monoxyde de carbone en informant notamment le public de façon permanente.

Nous vous remercions de bien vouloir continuer à nous faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans le fonctionnement de ce système de surveillance.

Pour les ministres et par délégation :
Le préfet, directeur de la sécurité civile,
A. PERRET

*La sous-directrice de la prévention des risques
liés à l'environnement et à l'alimentation,*

J. BOUDOT

Affaire n° (automatiquement généré par l'application informatique): _____

⌂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE
FORMULAIRE A « ALERTE »

1/2

Premier service recevant le signalement :

Déclaration reçue le : __/__/__ (jj/mm/aaaa) Heure : __ h __ mn par Tél. Fax e-mail Courrier
DDASS N° département : _____ SCHS Commune d'implantation : _____
CAP-TV Ville d'implantation : _____ LCPP

Catégorie de déclarant (plusieurs réponses possibles si plusieurs déclarants pour une même affaire) :

- | | |
|--|---|
| •Pompiers <input type="checkbox"/> | •Laboratoire de biologie médicale <input type="checkbox"/> |
| •Samu/ smur <input type="checkbox"/> | •Autre professionnel de la santé / travail social* <input type="checkbox"/> |
| •Urgences hospitalières <input type="checkbox"/> | •Professionnel chauffagiste qualifié <input type="checkbox"/> |
| •Urgences médicales libérales (SOS...)* <input type="checkbox"/> | •Autre professionnel du bâtiment * <input type="checkbox"/> |
| •Autre médecin libéral* <input type="checkbox"/> | •Police <input type="checkbox"/> |
| •Service de médecine hyperbare <input type="checkbox"/> | •Presse <input type="checkbox"/> |
| •Autre service hospitalier* <input type="checkbox"/> | •Particulier <input type="checkbox"/> |
| •Autre déclarant* <input type="checkbox"/> | |
- *Lequel : _____

❖ **Date et heure de la constatation de l'intoxication ou de la situation dangereuse :**

__/__/__ (jj/mm/aaaa) Heure : __ h __ mn

❖ **Adresse de survenue de l'intoxication ou de la situation dangereuse :**

Nom de la Résidence/Entreprise/Lieu public : _____

N° __ Voie : _____

Bâtiment : __ Escalier : __ Etage : __ Code postal : _____ Commune : _____

Département et n°INSEE de la commune (5 chiffres) : _____

❖ **Lieu de survenue de l'intoxication ou de la situation dangereuse** (1 seule réponse) :

- Habitat
- Etablissement recevant du public
- Milieu professionnel
- Inconnu
- Autre Préciser.....

❖ **Type d'intoxication suspectée** (plusieurs réponses possibles)

- Appareil/installation domestique en cause
- Moteur thermique
- Véhicule
- Accident de travail
- Acte volontaire
- Inconnu
- Autre Préciser (Incendie, Tabagisme, ...)

Précisions sur la cause de l'intoxication : _____

❖ **Nombre d'intoxiqués potentiels? :** _____

- | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| •Personnes conduites aux urgences hospitalières | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NSP <input type="checkbox"/> | Nombre : _____ |
| •Personnes dirigées vers un caisson d'O2 hyperbare | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NSP <input type="checkbox"/> | Nombre : _____ |
| •Personnes hospitalisées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NSP <input type="checkbox"/> | Nombre : _____ |
| •Personnes décédées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NSP <input type="checkbox"/> | Nombre : _____ |

Critères utilisés par le déclarant (cocher chacun des critères qui ont été utilisés) :

Critères sanitaires

Signes cliniques évocateurs

Mesure du CO dans l'air expiré
Résultat* : _____ ppm
ou _____ %HbCO

Dosage sanguin au laboratoire

Résultat* : _____ ml/100ml ou _____ ml/L
ou _____ % HbCO ou _____ mmoles/L

Critères environnementaux

Mesure du CO atmosphérique

Par détecteur fixe Niveau maximum enregistré : _____ ppm

Par détecteur portatif Mesure* : _____ ppm

*Remarque : si plusieurs mesures dans l'air expiré ou dosages, noter ici la valeur la plus élevée.

Affaire n° (automatiquement généré par l'application informatique): _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE

2/2

FORMULAIRE A « ALERTE »

Les données suivantes ne seront pas conservées à la clôture de l'affaire:

Nom et coordonnées du déclarant:

Téléphone:

Nom et coordonnées des victimes:

Téléphone:

Nom et coordonnées des personnes à joindre pour effectuer l'enquête environnementale:

.....

.....

Téléphone:

Autres informations utiles:

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 1/4
FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »

(Une fiche est remplie pour chaque source de CO estimée le plus probablement en cause dans l'intoxication ou pour chaque source, en état de fonctionnement le jour de l'incident, pour laquelle un doute persiste)

Source n° ____ / ____

La source est identifiée
comporte une persistance de doute
n'est plus présente le jour de l'enquête

Les essais pratiques n'ont pas été effectués pour cause de non fonctionnement de l'installation au moment de l'enquête

APPAREIL PRODUISANT LE CO

Type d'appareil

Chauffe-eau	<input type="checkbox"/>	Automobile / moto	<input type="checkbox"/>
Chaudière	<input type="checkbox"/>	Engin de chantier	<input type="checkbox"/>
Foyer ouvert	<input type="checkbox"/>	Poêle/radiateur	<input type="checkbox"/>
Foyer fermé/insert	<input type="checkbox"/>	Chauffage mobile d'appoint	<input type="checkbox"/>
Cuisinière	<input type="checkbox"/>	Panneaux radiants	<input type="checkbox"/>
Brasero/Barbecue	<input type="checkbox"/>	Générateur d'air chaud	<input type="checkbox"/>
Groupe électrogène	<input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/>	préciser : _____	

Marque : _____ Modèle : _____ Puissance : ____ kW
Plaque signalétique non accessible

Type de combustible : (plusieurs réponses possibles)

Bois	<input type="checkbox"/>	Charbon	<input type="checkbox"/>
Fioul Mazout	<input type="checkbox"/>	charbon de bois	<input type="checkbox"/>
Pétrole	<input type="checkbox"/>		
Gaz réseau	<input type="checkbox"/>	Gaz bouteille ou en réservoir	<input type="checkbox"/>
Essence, gazole, GPL	<input type="checkbox"/>	Ethanol	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	à préciser : _____	

Combustible adapté : OUI NON NSP
Si non, préciser : _____

Aspect général visuel de l'appareil

Encrassement :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Vétusté (rouille, fissures)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	à préciser : _____	

Age de l'appareil

Si connu précisément ____ ans
Sinon, < 1 an 1 à 4 ans 5 à 9 ans
10 à 19 ans 20 ans et plus NSP

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 2/4
FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »

INSTALLATION / ENTRETIEN DE L'APPAREIL

Installateur : (1 seule réponse possible)

Professionnel Particulier NSP

Entretien de l'appareil :

OUI NON NSP

Si oui, entretien réalisé par

Professionnel Particulier NSP

Date du dernier entretien : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présentation d'un justificatif à l'enquêteur ? OUI NON NSP

LOCALISATION DE LA SOURCE

Séjour	<input type="checkbox"/>	Pièce unique	<input type="checkbox"/>
Cuisine	<input type="checkbox"/>	Cave	<input type="checkbox"/>
Chambre	<input type="checkbox"/>	Garage	<input type="checkbox"/>
Salle de bain	<input type="checkbox"/>		
Chaufferie	<input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/>	à préciser : _____	

Volume du local : ____m³

Existe-t-il une installation susceptible de créer une mise en dépression (cheminée d'âtre, insert, hotte aspirante...)

Dans la pièce où se situe la source OUI NON NSP

Dans le local adjacent OUI NON NSP

Autre à préciser : _____

AERATION DU LOCAL (Pièce dans laquelle se trouve l'appareil)

Entrée d'air :

Absente
Dégagée obstruée (involontaire) obturée (volontaire)
Section en cm² _____

Sortie d'air :

Absente
Dégagée obstruée (involontaire) obturée (volontaire)
Section en cm² _____

Dans la pièce où est installé l'appareil mis en cause :

Présence d'une Ventilation Mécanique Contrôlée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Présence d'ouvrants	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Huissieries isolantes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Calfeutrage	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Extracteur de hotte de cuisine raccordée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Extracteur de hotte de cuisine avec recyclage	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Autres types d'extracteur mécanique (sèche-linge...)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 3/4

FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »

EVACUATION DES GAZ BRULES

Constat : Type de raccordement exigé pour l'appareil :

Raccordé

A un conduit de fumée

Appareil à ventouse (type C dit « étanche »)

A une VMC gaz

NON raccordé

Conduit de raccordement : Est-il ?

Absent

Présent

Déboîté OUI NON NSP

Présente-t-il un excès de coudes (> 3) OUI NON NSP

Présente-t-il un défaut de pente OUI NON NSP

La longueur du conduit horizontal est-elle supérieure à 3 mètres ?

OUI NON NSP

Bouché OUI NON NSP

Conduit de fumée : est-il ?

Absent

Présent

Individuel Collectif NSP

Si Collectif : type shunt type Alsace Ventilation Mécanique Contrôlée gaz

Présente-t-il des traces d'humidité, de suie, ou des fissures ?

OUI NON NSP

Diffuse-t-il des fumées dans le local ?

OUI NON NSP

Diffuse-t-il des fumées dans un autre local ?

OUI NON NSP

Présente-t-il une intercommunication entre plusieurs conduits ?

OUI NON NSP

La hauteur du conduit de fumée est-elle suffisante ?

OUI NON NSP

Si le conduit est extérieur,

Est-il isolé thermiquement ? OUI NON NSP

Pour les appareils à ventouse

Le débouché du terminal est En façade sur cour en toiture

Phénomène de siphonnage possible ou perturbation (Autre conduit de fumée à proximité immédiate)

OUI NON NSP

Est-il muni d'un extracteur statique au niveau du débouché du conduit terminal en toiture ?

OUI NON NSP

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 4/4
FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »

Au niveau du conduit de raccordement ou du conduit de fumée, une boîte à suie ou une trappe de ramonage est-elle présente sur l'installation ? OUI NON NSP

Entretien des conduits d'évacuation : OUI NON NSP

Est-il annuel ? OUI NON NSP

Date du dernier entretien : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présentation d'un justificatif à l'enquêteur ?

OUI NON NSP

Si VMC gaz, entretien de la VMC :

OUI NON NSP

Entretien réglementaire (annuel et quinquennal)

OUI NON NSP

Date du dernier entretien : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présentation d'un justificatif à l'enquêteur ? OUI NON NSP

UTILISATION DE L'INSTALLATION

Détournement de l'usage de l'appareil: OUI NON NSP

Si oui, préciser : _____

ESSAIS PRATIQUES

Prélèvements d'atmosphère : Lieux et circonstances des essais

Lieux de prélèvement	Temps de fonctionnement de l'appareil (minutes)	Teneur en CO en ppm

- Appareil raccordé avec sécurité au refoulement (SPOTT) OUI NON NSP

-Appareil raccordé à une VMC gaz

sécurité individuelle seule

Sécurité individuelle + sécurité collective

- Appareil non raccordable avec contrôleur d'atmosphère OUI NON NSP

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 1/3

Formulaire D « Enquête environnementale »

Ce formulaire doit être rempli même s'il n'y a eu aucun déplacement sur le lieu de l'intoxication

ELEMENTS GENERAUX DE L'ENQUÊTE

Lieu où s'est produite l'intoxication ou la situation à risque :

➤ **Local d'habitation** _____

Catégorie :

- Bâtiment d'habitation d'un seul logement
 Isolé
 Jumelé, en bande ou groupé de toute autre façon
Bâtiment d'habitation de 2 logements ou plus
Bâtiment à usage autre que d'habitation
(communauté, usine, gare, stade, immeuble de bureaux, etc.)
Construction provisoire, mobile home
Caravane, habitation mobile
Autre préciser : _____

Nombre d'occupants : habituellement _____ : _____ le jour de l'incident : _____

Nombre de pièces habitables : _____ Superficie du logement : _____ m²

Statut d'occupation :

- Propriétaire
Locataire ou sous-locataire du logement
Autre à préciser : _____
Si locataire, le logement appartient-il à un organisme d'HLM

Moyen de chauffage principal du logement :

- Chauffage collectif (chaudière commune à plusieurs logements
ou réseau de chauffage urbain)
Chaudière individuelle (propre au logement)
Chauffage individuel « tout électrique »
Poêle, cheminée, cuisinière, etc.

Moyen de production d'eau chaude :

- Chauffage collectif
Chauffage individuel
Tout électrique
Autre à préciser : _____
NSP

➤ **Travail** _____

- Chantier clos
Sous-sol
Puit, fosse
Autre à préciser : _____

➤ **Véhicule en mouvement** _____

➤ **Lieu hébergeant du public** _____

à préciser (si différent du lieu porté sur fiche alerte) : _____

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 2/3
Formulaire D « Enquête environnementale »

➤ **Lieu recevant du public sans hébergement**

Restaurant

Lieu de culte

Etablissement sportif

à préciser (si différent du lieu porté sur fiche alerte) : _____

Parc de stationnement

Etablissement scolaire

Autre

à préciser (si différent du lieu porté sur fiche alerte) : _____

➤ **Autre lieu** _____

à préciser : _____

Antécédents CO dans le même local ? OUI NON NSP

Si oui, Date : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présence d'au moins un détecteur fixe de monoxyde de carbone dans le local d'habitation ?

OUI NON NSP

Si oui,

l'alarme s'est-elle déclenchée au moment de l'intoxication ? OUI NON NSP

si le taux de monoxyde de carbone est disponible à partir du détecteur fixe, indiquer le taux maximum au moment de l'alarme : _____ ppm

Diagnostic de conclusion/bilan des causes :

Circonstances de l'intoxication (décrire les éléments indispensables à la compréhension de l'affaire, non fournis dans les précédents formulaires) :

Conditions météo au moment de l'accident : OUI NON NSP

Si oui, grand froid vents violents redoux

Intoxication consécutive à une coupure d'électricité : OUI NON NSP

Si oui, la coupure a été générale ou accidentelle liée à un défaut de paiement

SERVICES EN CHARGE DE L'ENQUETE TECHNIQUE

L'enquête technique a été prise en charge par (plusieurs réponses possibles) :

Ddass Expert privé Lequel ? _____

SCHS Autres services Le(s)quel(s) ? : _____

LCPP

Un autre service public est-il concerné par cette affaire ? OUI NON NSP

Si OUI, lequel ou lesquels ?

CRAM Police

Justice Autre Préciser _____

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 3/3
Formulaire D « Enquête environnementale»

Les données suivantes ne sont pas conservées à la clôture du dossier ni extraites lors de l'exploitation des données

NOM DU BAILLEUR : _____ TELEPHONE : _____
FAX : _____

Affaire n° _____

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 1/2
FORMULAIRE E « SYNTHÈSE ET BILAN »

Date du bilan : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Réalisé:

- A partir de documents présentés par les entreprises ayant effectué les travaux :
- Après visite sur les lieux :
- Autre Préciser _____

Département et N°INSEE de la commune (5 chiffres) : _____

Adresse du lieu de l'intoxication (si différente de celle portée sur le formulaire alerte) :

BILAN DE L'ENQUÊTE

Enquête effectuée ? OUI, par téléphone OUI, avec déplacement NON

Si NON, pour quel motif :

- Mauvaise adresse
Pas de contact
Refus
Scellés
Autre Préciser : _____

Nombre de déplacements à domicile (par défaut 0) : ____

Date de la première visite : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Date de la dernière visite : __/__/____ (jj/mm/aaaa) (s'il y a eu plus d'une visite)

Anomalies

- Défaut appareil
- Défaut conduit d'évacuation
- Défaut de ventilation
- Détournement de la destination de l'appareil

DISPOSITIONS PRISES

➤ **L'appareil ou l'installation mis en cause ou suspecté a-t-il été neutralisé ? ?**

OUI NON NSP

Si oui date : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Affaire n° _____

----- A découper à la clôture de l'affaire.

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 2/2
FORMULAIRE E « SYNTHÈSE ET BILAN »

➤ **Des travaux ou recommandations ont-ils été prescrits ?**

OUI NON Sans objet (cause déjà traitée) NSP

Si oui, à la charge : de l'occupant (locataire ou propriétaire) du bailleur

Date d'expiration du délai d'exécution : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Les travaux ont-ils été effectués ? OUI NON NSP

Si OUI :

- Travaux complètement réalisés ? Partiellement effectués ?
- Travaux réalisés :
 - À l'initiative du maître d'ouvrage désigné lors de la prescription des travaux
 - Après arrêté municipal de mise en demeure
 - Après arrêté préfectoral de mise en demeure
 - Exécution d'office par le maire
 - Exécution d'office par le préfet

Justificatifs portant sur l'ensemble de travaux OUI NON NSP

Si les travaux ont été partiellement réalisés, pourquoi ?

- Difficultés financières
- Difficulté à trouver une entreprise
- Insalubrité irrémédiable
- Autre : préciser : _____

Des démarches ont-elles été engagées par le service ? OUI NON NSP

Si OUI, lesquelles :

- Prise de contact avec des services sociaux
- Orientation ANAH
- Procédure L 1311-4 du code de la santé publique
- Procédure d'insalubrité engagée
- Procédure R* 152-11 du code de la construction et de l'habitation
- Autre : préciser

SANTÉ

PHARMACIE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Arrêté du 10 juillet 2009 portant nomination au comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale

NOR : SASS0930732A

La ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-17-3 et D. 162-2-1,

Arrêtent :

Article 1^{er}

M. André Tanti est nommé vice-président du comité économique des produits de santé, chargé des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2

La ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 10 juillet 2009.

*La ministre de l'économie,
de l'industrie et de l'emploi,*
CHRISTINE LAGARDE

La ministre de la santé et des sports,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre du budget, des comptes publics,
de la fonction publique
et de la réforme de l'Etat,*
ERIC WOERTH

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

LE MINISTRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

MINISTÈRE DU LOGEMENT

Direction générale de l'action sociale

Bureau 5B

Direction générale des finances publiques

Bureau CL1B

Circulaire interministérielle DGAS/5B/DGFIP n° 2009-157 du 9 juin 2009 portant abrogation de diverses circulaires et instructions relatives à la réglementation budgétaire et comptable des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux

NOR : M TSA0913048C

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente circulaire a pour objet d'abroger des circulaires applicables aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.

Champ d'application : établissements publics et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Mots clés : abrogation de circulaires et instructions.

Références :

Code de l'action sociale et des familles ;

Arrêté du 10 novembre 2008 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M22 applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique 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) ; Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques ; Mesdames et Messieurs les trésoriers-payeurs généraux ; Mesdames et Messieurs les directeurs des services fiscaux.

L'arrêté du 10 novembre 2008 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M22 applicable aux établissements services publics sociaux et médico-sociaux porte la version entièrement réécrite du tome I de l'instruction codificatrice M22 consacré au cadre comptable. Ce tome I a fait l'objet d'une publication dans un fascicule spécial du *Bulletin officiel* n° 2008-2 *bis* du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et du ministère de la santé et des sports daté de février 2009. Ce document est téléchargeable sur les sites internet de ces ministères et fera l'objet d'une actualisation électronique à chaque modification. C'est ainsi que l'annexe IV relative aux plans de comptes M22 applicable en 2008 va être remplacée par le plan comptable applicable en 2009 fixé par l'arrêté du 19 décembre 2008.

Cet arrêté du 10 novembre 2008 rehausse le niveau réglementaire de l'instruction budgétaire et comptable M22, l'instruction codificatrice n° 00-061-M22 du 10 juillet 2000 mise à jour le 19 mars 2003 ayant une simple valeur d'instruction.

Les dispositions de l'arrêté du 10 novembre 2008 remplacent celles de l'instruction du 10 juillet 2000.

Il convient donc d'abroger cette dernière, ainsi que les différentes circulaires de mise à jour du plan comptable M22 intervenues depuis 2003 et devenues sans objet suite à la publication de l'arrêté. C'est l'objet de la présente circulaire.

En conséquence, les circulaires et instructions interministérielles ou ministérielles suivantes sont abrogées :

- instruction n° 00-061-M22 du 10 juillet 2000 publiée au *Bulletin officiel* de la comptabilité publique (NOR : BUDR0000061J)
- circulaire DGAS/5B n° 2001-228 du 21 mai 2001 relative aux reprises sur les comptes de réserves de trésorerie dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) en application de l'article 20 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié par l'article 15 du décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 ;
- circulaire DGAS/5B/DGCP/6B/2000 n° 570 du 21 novembre 2000 relative à la mise en œuvre de l'instruction budgétaire et comptable n° 00-061-M22 du 10 juillet 2000 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de statut public : nomenclature 2001 ;
- circulaire DGAS-5 B 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 ;
- instruction n° 03-021-M22 du 19 mars 2003 publiée au *Bulletin officiel* de la comptabilité publique (NOR : BUDR0300021J) ;
- circulaire DGCL/FL3/DGAS/5B/DGCP/6B/6C n° 2003-253 du 27 mai 2003 relative aux critères d'individualisation des activités sociales et médico-sociales définies au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles par les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux d'action sociale et au champ d'application de l'instruction budgétaire et comptable M22 ;
- circulaire DGCL/FL3/DGAS/5B/DGCP/6B n° 2003-50332 du 12 novembre 2003 portant diverses mesures d'ordre budgétaires et comptables concernant les établissements et services publics sociaux et médico-sociaux ;
- note d'information DGAS/5B n° 2004-379 du 2 août 2004 relative aux questions soulevées entre janvier et juillet 2004 par la mise en œuvre du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;
- circulaire DGAS/5B n° 2006-356 du 8 août 2006 relative au forum aux questions sur les modifications intervenues en matière de réglementation financière, comptable et tarifaire
- circulaire DGAS/5B/DGCP/5C/DGCL/FL3/SRH1A n° 2007-21 du 16 janvier 2007 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable sur la mise à jour au 1^{er} janvier 2007 de la nomenclature applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux ;
- circulaire DGAS/5B/DGCP/5C/DGCL/FL3/77 du 29 février 2008 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable sur la mise à jour au 1^{er} janvier 2008 de la nomenclature applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux et sur certaines procédures comptables.

Fait à Paris, le 9 juin 2009.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

Le chef de service des collectivités locales,
F. IANNUCCI

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU LOGEMENT

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des institutions,
des affaires juridiques et financières

Bureau des affaires juridiques
et contentieuses (5D)

Circulaire DGAS/5D n° 2009-160 du 10 juin 2009 relative à la poursuite de l'activité des CROSMS et aux fenêtres de dépôts de projet de création ou d'extension d'établissement ou services sociaux et médico-sociaux

NOR : M TSA0913208C

Résumé : la présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions quant à la poursuite de l'activité des CROSMS et aux fenêtres de dépôts de projet de création ou d'extension d'établissements sociaux et médico-sociaux dans un contexte de réforme de l'actuel dispositif d'autorisation.

Mots clés : établissements et services médico-sociaux – autorisation – comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.

Références :

Article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Circulaire interministérielle DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-51 du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; le ministre du logement à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).

Par circulaire du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, j'avais appelé votre attention sur le nécessaire maintien en activité des CROSMS jusqu'à fin 2009, pour qu'il n'y ait pas d'interruption du processus d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux avant la mise en place de la nouvelle procédure d'appel à projets prévue dans le projet de loi HPST.

Dans ce cadre, je vous avais demandé de placer les fenêtres de dépôt des projets au 1^{er} semestre 2009 afin d'éviter que des projets déposés trop tardivement ne puissent être instruits à temps.

Les délais d'examen, encore en cours, du projet de loi par le Parlement, mais aussi une perception plus précise maintenant des délais prévisibles de montée en charge des ARS et d'installation effective des futures instances consultatives me conduisent à vous apporter les précisions et nouvelles instructions suivantes :

I. – NOUVELLES INSTRUCTIONS CONCERNANT L'ACTIVITÉ DES CROSMS ET LES FENÊTRES DE RÉCEPTION DES DEMANDES D'AUTORISATION DÉPOSÉES DANS LE CADRE DU RÉGIME JURIDIQUE ACTUEL, SOIT JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2009

1° L'article 32 (II) tel que voté au Sénat permet, à compter de la date de promulgation de la loi, la prolongation des mandats des membres des CROSMS en cours ou arrivant à échéance en 2009 et 2010, jusqu'au 30 juin 2010 au plus tard.

2° La réglementation actuelle continuera à s'appliquer pour tous les projets déposés avant le 31 décembre 2009, ces derniers devant faire l'objet d'une décision par l'autorité compétente dans un délai de six mois suivant la fermeture de la fenêtre au cours de laquelle la demande a été déposée.

3° Il vous est donc loisible de maintenir des fenêtres de dépôt de projets jusqu'au 31 décembre 2009, ces projets pouvant être examinés par les CROSMS au cours du premier semestre 2010. Il vous appartient d'adapter les dates d'ouvertures des fenêtres en fonction des projets en cours pour favoriser la transition entre les deux dispositifs et permettre de créer les places pour lesquelles vous aurez les enveloppes financières (y compris les enveloppes anticipées), et ce, jusqu'à mise en place effective des commissions de sélection d'appel à projets.

4° A partir du 1^{er} janvier 2010, le DGARS se substituera au préfet pour les compétences d'autorisation dans le secteur médico-social (art. 30 tel que voté par les assemblées), et il lui sera possible d'autoriser dès le 1^{er} janvier 2010 des projets, ayant reçu l'avis du CROSMS pendant la période transitoire au cours de laquelle les commissions d'appel à projets seront en cours d'installation.

Ces dispositions s'appliquent comme pour l'ensemble du champ aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes et aux centres de cure ambulatoire en alcoologie qui doivent solliciter une autorisation en vue de leur transformation en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avant le 22 décembre 2009.

II. – PRÉCISIONS CONCERNANT LES SERVICES TUTÉLAIRES

1° Les instructions précitées s'appliquent, comme pour l'ensemble du champ, aux services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : la loi du 5 mars 2007 prévoit que le préfet de département est compétent pour autoriser les services tutélaires (sur avis conforme du procureur de la République) ; il le restera au 1^{er} janvier 2010 (tant pour les demandes déposées au 2^e semestre 2009 et non examinées que pour les nouveaux dossiers relevant de la commission d'appel à projets). En effet, le secteur de la protection juridique des majeurs ne relèvera pas de la compétence des ARS mais des services déconcentrés en charge de la cohésion sociale.

2° La loi du 5 mars 2007 prévoyait que les mandataires (pas seulement les services) disposaient d'un délai de deux ans, à compter du 1^{er} janvier 2009, date d'entrée en vigueur de la loi, pour se conformer aux nouvelles conditions d'habilitation prévues par les textes. Ce délai est prolongé d'un an (régularisation au plus tard au 1^{er} janvier 2012) par l'article 116 de la loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures.

Vous voudrez bien porter ces informations à la connaissance des représentants des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale et les différents partenaires concernés. Mes services sont à votre disposition pour toute information complémentaire concernant ces sujets.

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

Direction générale de l'action sociale

Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie

NOR : M TSA0914166C

Date d'application : immédiate.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de présenter les précisions apportées par le décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile et relatif à l'agrément ministériel des conventions et accords dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Mots clés : sécurité électrique – continuité de la prise en charge des résidents – analyse des risques – fonctionnement en mode dégradé

Références :

Loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs ;

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, et notamment son article 7 ;

Décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile ;

Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile et relatif à l'agrément ministériel des conventions et accords dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;

Arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public ;

Arrêté du 5 juillet 1990 fixant les consignes générales de délestage sur les réseaux électriques et son arrêté modificatif du 4 janvier 2005 ;

Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (type U) ;

Circulaire DHOS/O3/DGAS/2C n° 2007-365 du 5 octobre 2007 relative aux modalités d'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ;

Code de l'action sociale et des familles (art. L. 312-1, L. 312-7 et D. 312-160, R. 313-31 à R. 313-33) ;

Code de la sécurité sociale (art. L. 162-24-1).

Annexes :

Annexe I. – Les évolutions réglementaires.

Annexe II. – Le document d'analyse des risques de défaillance électrique (DARDE).

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).

Le décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 modifie le décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile. Son objet essentiel est de clarifier les obligations auxquelles sont tenus les gestionnaires des établissements médico-sociaux en matière de sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique.

Ce décret modificatif précise lesdites obligations, les cas dans lesquels il est possible de recourir à des moyens partagés par convention. Il fixe aussi les délais s'appliquant à chacune des catégories d'obligations qu'il précise.

Pour répondre à leurs obligations, les établissements concernés doivent au préalable réaliser une analyse de risque afin de déterminer les solutions les plus adaptées, en fonction des caractéristiques de l'établissement et de son environnement, et mettre en place les moyens nécessaires.

Si pour la gestion du risque, les établissements arrivent à la conclusion qu'ils doivent mettre en place des moyens d'alimentation autonomes en énergie (généralement un groupe électrogène en poste fixe), ils ont jusqu'au 14 septembre 2012 au plus tard pour réaliser et mettre en service l'installation.

J'appelle votre attention sur le fait que cette nouvelle date limite ne doit nullement être l'occasion de retarder les équipements que vous identifieriez comme nécessaires en fonction des caractéristiques du public ou/et de l'établissement pour assurer la sécurité des personnes hébergées. En outre, l'étalement programmé de l'équipement est essentiel pour éviter une concentration des demandes d'équipement à l'approche de la date limite se heurtant au risque d'éventuelles contraintes locales du marché. Par ailleurs, je vous rappelle que la circulaire budgétaire DGAS/DSS/2009-51 du 13 février 2009 vous incite à utiliser vos disponibilités en matière de crédits non reconductibles, notamment pour accélérer la mise aux normes des établissements en termes de sécurité électrique.

Pour les cas où l'obligation du recours à des moyens en alimentation autonomes en énergie n'est pas obligatoire, la date limite reste inchangée : les établissements ont jusqu'au 14 septembre 2009 pour déterminer et rendre effectives ou opérationnelles les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie.

Ces mesures doivent être formalisées pour cette même date dans un « document d'analyse des risques liés à la défaillance en énergie » (DARDE), qui comprendra en outre les conventions et contrats nécessaires pour la mise en œuvre de certaines mesures.

Je vous demande de bien vouloir assurer une large diffusion de cette circulaire auprès des professionnels concernés, de la transmettre également au président du conseil général et de veiller au suivi de ces dispositions.

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

ANNEXE I

LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

1. Le décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 insère au code de l'action sociale et des familles (CASF) les dispositions d'application suivantes, dont certaines sont modifiées par le décret du 26 mai 2009

1.1. A l'article R. 313-31 du CASF (inchangé par le décret du 26 mai 2009) : *le champ des établissements concernés*

« Sont tenus de garantir la sécurité de leurs conditions d'exploitation en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique lorsqu'ils assurent un hébergement collectif à titre permanent et des soins pris en charge en tout ou partie par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale les établissements médico-sociaux mentionnés aux 2°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1. »

Les critères d'hébergement et de soins sont cumulatifs. Ne sont ainsi pas concernés les établissements réalisant un hébergement permanent et collectif mais non habilités à dispenser des soins aux assurés sociaux.

Sont en conséquence visés par les dispositions de l'article R. 313-31 les établissements suivants :

- les établissements d'enseignement et d'éducation spéciale dotés d'un internat pour mineurs ou jeunes adultes handicapés qui ont besoin de soins médicaux constants ; ce sont les établissements visés aux articles D. 312-60 et D. 312-83 ; ainsi que certains établissements accueillant des enfants plurihandicapés ou des établissements accueillant certaines formes de handicap rare et entrant dans la définition de soins donnée ci-après ;
- les établissements pour adultes handicapés ou pour personnes atteintes de pathologies chroniques, à savoir les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM) ;
- les établissements pour personnes âgées pratiquant un hébergement collectif permanent soit :
 - les établissements médicalisés accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
 - les établissements d'hébergement partiellement conventionnés, conformément aux dispositions du I *bis* et du I *ter* de l'article L. 313-12 du CASF ;
 - les logements foyers habilités à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
 - les unités de soins de longue durée (USLD) mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

1.2. A l'article R. 313-32 du CASF (modifié par le décret du 26 mai 2009) : *les obligations de sécurité civile*

La réglementation dispose désormais :

- à l'alinéa I, que : « Les établissements qui hébergent à titre permanent des personnes présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité doivent assurer la continuité de la prise en charge en mettant en place des moyens d'alimentation autonomes en énergie. » ;
- à l'alinéa II, que « lorsqu'ils ne sont pas soumis aux obligations mentionnées au I, les établissements médico-sociaux doivent prévoir les mesures, proportionnées aux besoins, leur permettant d'assurer par eux-mêmes la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie.

« Dans ce cas, le représentant légal de l'établissement peut avoir recours à des moyens mutualisés ou partagés avec d'autres établissements du secteur sanitaire, social, ou médico-social, ou avec d'autres établissements accueillant du public.

« Le recours à des moyens mutualisés ou partagés avec d'autres établissements doit faire l'objet de conventions, actualisées en fonction de l'évolution des besoins ».

L'alternative est donc la suivante :

Soit l'établissement dispose de moyens autonomes d'alimentation en énergie (et c'est une obligation pour les établissements prévus à l'alinéa I de l'article R. 313-32 du CASF)

Il convient d'entendre par moyens autonomes d'alimentation en énergie les installations fournissant l'électricité en propre à la structure, soit au moyen de dispositifs technologiques nouveaux, soit avec des moyens traditionnels tels que les « groupes électrogènes » en poste fixe.

Ceux-ci doivent être dimensionnés pour répondre aux besoins de chaque structure (évalués par exemple en fonction du nombre de personnes hébergées, de la nature des charges alimentées et des fonctions à soutenir dans l'établissement et équipés, notamment, d'une cuve de fuel pour les groupes électrogènes, afin d'assurer l'autonomie de l'établissement ; à noter que ce nouvel article ne

précise plus la durée de cette autonomie, la mention des 48 heures qui apparaissait dans la rédaction précédente constitue cependant une indication de durée minimale de bon aloi afin que l'établissement ne soit pas confronté à la contrainte d'un ravitaillement trop fréquent.

S'il y a commande automatique du dispositif de commutation, celle-ci sera doublée d'une commande locale manuelle.

Des essais doivent être réalisés à périodicité régulière selon les préconisations du fournisseur.

Les essais et les opérations de maintenance préventive et corrective, effectuées par le personnel technique habilité de l'établissement ou du prestataire extérieur, doivent être consignées dans un registre spécifique, paginé et daté permettant le suivi et la traçabilité des interventions.

La périodicité, la nature des visites et des opérations de maintenance doivent respecter les consignes et les procédures d'entretien fixées par le constructeur.

Dans le cas d'un groupe électrogène en poste fixe, l'installation doit être conforme aux dispositions du règlement de sécurité incendie. Si le groupe est installé dans un local, ce dernier doit être adapté et une attention particulière doit être notamment portée à la ventilation de celui-ci (prévention des intoxications au monoxyde de carbone).

A noter qu'en cas de délestage sur les réseaux électriques, prévus par l'arrêté du 5 juillet 1990, les établissements médico-sociaux, sauf exception, ne bénéficient pas du service prioritaire du fournisseur EDF.

Soit l'établissement n'a pas de personnes présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité et il doit prévoir les mesures, proportionnées aux besoins, lui permettant d'assurer, par lui-même, la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie.

Parmi les mesures qui peuvent être envisagées figurent notamment :

- le transfert des résidents les plus fragiles du fait de leurs pathologies vers un hôpital ou vers un établissement doté de moyens autonomes en énergie électrique ;
- la location d'un groupe électrogène ou l'achat d'énergie à un particulier proche, fournisseur autonome ;
- le partage de moyens autonomes d'électricité, envisageable lorsque deux ou plusieurs établissements sont implantés sur le même site ou dans un rayon géographique suffisamment proche pour permettre le déploiement d'un réseau commun d'alimentation, la fourniture énergétique étant alors dimensionnée pour répondre aux besoins cumulés. En ce cas, il est possible de recourir à toute forme mutualisée de regroupement des moyens ou achats (recours à des établissements membres d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale, sanitaire, ou à la convention/contrat) pour l'acquisition, les frais d'installation et d'entretien du matériel ou l'achat d'énergie auprès de l'établissement détenant l'équipement fournisseur (ex. : établissement médico-social EHPAD ou MAS coopérant ou contractant avec un établissement de santé ou un autre établissement, qui pourra bénéficier du dispositif de secours ou de l'alimentation énergétique fournie par ce dernier).

Les mesures retenues doivent être compatibles avec l'ensemble des normes de sécurité, notamment celles relatives à la sécurité incendie.

1.3. A l'article R. 313-33 du CASF (modifié par le décret du 26 mai 2009 la responsabilité du représentant légal de l'établissement)

« Le représentant légal de l'établissement établit et annexe au registre de sécurité de l'établissement un document décrivant les mesures prévues en cas de défaillance des réseaux d'énergie, qui tiennent compte de l'ensemble des caractéristiques de l'établissement et de son environnement. »

Il revient au responsable de l'établissement de procéder à l'analyse des risques liés à la défaillance de l'électricité, de retenir ou proposer au représentant légal les mesures d'équipement et de produire un document explicitant les mesures prises pour y faire face (cf. l'annexe II relative au document d'analyse des risques de défaillance électrique (DARDE)).

2. Par ailleurs, l'article 3 du décret du 26 mai 2009 complète l'article 3 du décret du 12 septembre 2007 relatif aux délais de réalisation en précisant

« Les obligations prévues au I de l'article R. 313-32 du CASF dans leur rédaction résultant du présent décret doivent être remplies au plus tard le 14 septembre 2012. »

ANNEXE II

LE DOCUMENT D'ANALYSE DES RISQUES DE DÉFAILLANCE ÉLECTRIQUE (DARDE)

La démarche d'analyse de risque préconisée pour guider la réflexion des responsables d'établissements comporte classiquement trois étapes :

1. Evaluation du risque ;
2. Gestion du risque ;
3. Communication sur le risque.

Ce sont ces trois étapes qui doivent conduire à l'élaboration du DARDE.

Il y a lieu tout d'abord de procéder à une évaluation des risques qui prenne en compte tous les éléments utiles pour la décision :

Risques sur le réseau électrique, externe et interne, puis risques liés à l'arrêt de l'alimentation électrique c'est-à-dire à son impact sur les fonctions de l'établissement et conséquemment sur les usages et réponses aux besoins des résidents.

1. Risques sur le réseau électrique externe

Les ruptures d'alimentation électrique, qui peuvent être générales ou localisées, peuvent être d'origines très variées : techniques (pannes majeures atteignant tout ou partie du territoire dues en général à un déséquilibre production/consommation), climatiques (ex. : coups de vents causant la chute d'arbres sur le réseau électrique aérien, ou inondations affectant un réseau électrique souterrain non protégé, mais aussi canicule ou grand froid, obligeant à des délestages pour assurer la fourniture d'énergie aux secteurs prioritaires), accidentelles (très variées) ou relatives à la sécurité du territoire (actions terroristes). Si certaines sont imprévisibles, les causes climatiques peuvent, elles, être prises en compte et analysées dans leur rapport avec l'environnement : l'établissement est-il en zone urbaine ou en pleine campagne ? Quelle est la densité de la végétation sur un site alimenté par un réseau électrique filaire (tempêtes de 1999 et de 2009) ou quelle proximité d'une rivière en zone inondable sur un réseau souterrain ? (Arles...)

2. Risques sur le réseau électrique interne

Vétusté des installations appelant une mise aux normes.

3. Risques liés à l'arrêt de l'alimentation électrique

3.1. Impact sur les fonctions de l'établissement, notamment

La fonction « soins » : présence ou non de résidents présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité ? Quels sont ces dispositifs médicaux ?

La fonction « sécurité du bâtiment » : éclairage de secours, alarmes incendie, désenfumage...

La vie quotidienne (chauffage, éclairage, cuisine, réfrigérateurs et congélateurs, lingerie, télévisions...)

Le réseau informatique et de communication (téléphones, télécopieur)

Les ascenseurs, monte-malades, monte-charges...

Les capacités de résilience de l'établissement, les possibilités de suppléance déjà existantes par fonction, (ex. : chauffages d'appoint, gazinière, dispositif manuel de secours pour portail ou volets électriques, couvertures...)

3.2. Impact sur les résidents et les personnels

Exemple : prise en compte de l'état de vulnérabilité de certaines personnes accueillies qui les rend particulièrement sensibles à l'inconfort thermique (surtout le grand froid, même avec un recours à des couvertures supplémentaires) et qui ne saurait être supporté sur une longue période.

Exemple : système d'appel des résidents, système de surveillance (déambulation de résidents confus), portes automatiques...

4. Risques liés à la situation géographique de l'établissement

Degré d'isolement, proximité de l'établissement de santé avec lequel est passée la convention dans le cadre du plan bleu (EHPAD), proximité d'autres établissements sanitaires, médico-sociaux ou sociaux....

Au terme de cette analyse des risques, il faut apprécier la gravité des conséquences liées à l'arrêt des activités, déterminer les fonctions à secourir en priorité et calculer en conséquence le besoin en énergie correspondant (voltage et puissance en KVa).

(A titre indicatif, le coefficient couramment employé pour assurer le secours électrique d'un établissement type maison de retraite est de l'ordre de 0,8 kVa/lit, mais il peut être plus important si l'on prend en compte d'autres paramètres, comme la problématique d'évolution du site...)

Il s'agit ensuite de gérer le risque, c'est-à-dire d'identifier les solutions, cela implique d'opérer des choix :

1. Déterminer comment assurer la puissance électrique nécessaire : soit en disposant en propre de moyens autonomes d'alimentation en énergie (ex. : acquisition d'un groupe électrogène en poste fixe), soit en louant ou mutualisant un groupe électrogène.

2. Etablir la liste des fonctions/activités à maintenir en priorité, celles à assumer en mode dégradé et celles à arrêter.

3. Déterminer les mesures organisationnelles et techniques nécessaires et mettre en regard les moyens à mettre en œuvre :

Exemple : identification claire de la chaîne de secours – formation d'agents habilités pour le branchement d'un groupe électrogène ou le dispatching du réseau électrique interne – éventuels travaux de restructuration du réseau électrique intérieur – aménagement de la zone de dépose d'un groupe électrogène (espace plat stabilisé ou dalle de béton de superficie adaptée au matériel, à distance des locaux de vie ou d'hébergement, mais accessible au fournisseur et à un endroit autorisant un retournement du véhicule de transport) – tableau électrique pour le branchement du groupe, soit dans le local prévu à cet effet, soit sur la zone de pose du groupe – établissement de la liste des personnes ressources et sa mise à jour régulière (annuaire de crise)...

4. Formaliser les procédures à suivre, en fonction de la nature des risques entraînant la coupure d'électricité, de sorte qu'elles trouvent à s'appliquer automatiquement le moment venu.

(Exemple : celle du contact avec l'institutionnel apte à renseigner sur la durée prévisible de la coupure d'électricité qui survient (pronostic de rétablissement), il importe de savoir si elle durera quelques heures ou plusieurs jours...)

Des exercices périodiques doivent être organisés pour bien maîtriser ces procédures.

5. Passer les conventions formalisant les coopérations avec les institutions de proximité (notamment pour la mise en œuvre des transferts) et passer les contrats avec les fournisseurs.

L'ensemble aboutissant à un protocole de gestion de la rupture d'alimentation électrique qui devra être opérationnel 365 jours par an et 24h/24.

Enfin prévoir la communication sur les risques vers les professionnels, les usagers et le cas échéant leurs familles, les partenaires, les financeurs...

1. Communication avant la crise :

Exemple : sensibilisation du personnel sur le risque électrique, affichage des consignes dans les parties collectives et annexées au plan bleu, les protocoles doivent être connus des personnels.

2. Communication en situation de rupture d'alimentation électrique :

Exemple : sur l'arrêt de certaines activités, sur le fonctionnement en mode dégradé de certaines autres...

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des institutions,
des affaires juridiques et financières

Bureau des budgets et des finances

Sous-direction des politiques d'insertion
et de lutte contre les exclusions

Bureau de la lutte contre les exclusions

Direction générale de la santé

Sous-direction risques infectieux

Bureau des pratiques addictives

Bureau infections par le VIH, les IST et les hépatites

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins

Bureau des établissements de santé
et des établissements médico-sociaux

Circulaire interministérielle DGAS/SD 5C/DGS/DSS n° 2009-198 du 6 juillet 2009 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2009 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, appartenance de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et lits d'accueil médicalisés (LAM)

NOR: M TSA0915866C

Résumé : la présente circulaire fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles de développement des capacités des structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LHSS, ACT, LAM) dans le cadre de la campagne budgétaire 2009 et notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2009.

Mots clés : ONDAM, établissements médico-sociaux pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, LHSS, ACT, LAM, CT.

Références :

- Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
- Arrêté du 20 mars 2009 pris en application de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2009 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du même code ;
- Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'action médico-sociale en faveur des personnes en situation de précarité.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexes :

- Annexe I. – Récapitulatif 2008 et calcul du socle 2009.
- Annexe II. – Notifications régionales 2009.
- Annexe III. – Appel à projets de places nouvelles d'ACT pour 2009.
- Annexe IV. – Demande de création ou extension de places d'ACT pour 2009.
- Annexe V. – Bilan des créations ou extensions de places en ACT au titre de 2008.
- Annexe VI. – Récapitulatif des dotations LHSS.
- Annexe VII. – Enquête de coûts.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; le ministère de la santé et des sports ; le ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).

L'ONDAM spécifique prévu à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles recouvre les structures dénommées :

- lits halte soins santé (LHSS),
- centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA),
- communautés thérapeutiques (CT),
- centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD),
- appartement de coordination thérapeutique (ACT) et
- lits d'accueil médicalisés (expérimentation qui débute expérimentale 2009).

Les modalités de gestion de l'objectif spécifique sont globalement inchangées par rapport à 2008. Néanmoins, il vous appartiendra, si vous souhaitez corriger votre base régionale addictologie et ACT, de solliciter un transfert de moyens dans le cadre des opérations de fongibilité entre les sous enveloppes de l'ONDAM.

L'ONDAM 2009 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, CSAPA, ACT, CAARUD, CT, LHSS intègre désormais une expérimentation de lits pérennes soins santé dénommés « lits d'accueil médicalisés » (LAM). Il progresse cette année de 12 % avant transferts entre les sous-enveloppes de l'ONDAM.

Le montant de 380 M€ en dépenses autorisées médico-sociales correspondant à cet objectif est confirmé par l'arrêté fixant l'ONDAM médico-social cité en référence.

La présente circulaire vous notifie, en annexe II, le montant de votre enveloppe régionale 2009, sachant que la totalité des mesures nouvelles n'est pas encore répartie à ce stade de l'année.

L'organisation de la campagne budgétaire 2009 s'articule autour de deux axes :

- les mesures nouvelles de création de places,
- la reconduction des moyens existants.

I. – LES MESURES NOUVELLES DE CRÉATION DE PLACES

A. – APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

Il est prévu en 2009 la création de 190 places nouvelles d'appartements de coordination thérapeutique.

Les ACT ont pour vocation d'accueillir à titre temporaire des personnes atteintes du VIH/sida mais aussi d'une autre pathologie chronique lourde, en état de fragilité psychologie et/ou sociale, et nécessitant des soins et un suivi médical.

L'objectif de ces créations ou extensions est d'améliorer la couverture de l'ensemble du territoire en fonction des besoins dans le domaine du VIH/sida et des maladies chroniques, selon différents critères : le taux d'équipement des régions en ACT en fonction du nombre de malades du sida.

Cette année, la répartition régionale des places d'ACT tiendra aussi compte :

- du nombre de places d'ACT en régions par rapport au nombre de malades atteints d'autres pathologies lourdes, pour lesquels il n'existe pas de réponse et qui peuvent bénéficier de l'aide et de la coordination médico-psychosociale que proposent les ACT,
- des indicateurs de précarité des régions.

Pour ces deux dernières catégories de critères, les indicateurs exacts n'ont pas encore été arrêtés. Pour permettre cette notification, il convient que les directions régionales des affaires sanitaires et sociales fassent connaître à la direction générale de la santé, sous-direction prévention des risques infectieux, bureau des infections par le VIH, les IST et hépatites, par courriel à :

katell.daniault@sante.gouv.fr, avant le 24 juillet 2009, les projets susceptibles de bénéficier de cette enveloppe et qui répondent aux conditions du décret et aux orientations définies par la circulaire du 30 octobre 2002.

L'objectif étant cette année d'avancer la date de publication de la circulaire de notification des mesures nouvelles 2009 par rapport à l'an dernier, et donc l'attribution des crédits 2009 aux structures, il est demandé aux services de ne pas dépasser cette date limite de dépôt des demandes.

Les dossiers de demande de création/extension d'appartements de coordination thérapeutique devront comporter :

- le projet de la structure (annexe III),
- le tableau de demande de créations/extensions 2009 (annexe IV),
- le bilan des créations/extensions au titre de 2008 (annexe V).

Toutes les DRASS, y compris celles qui ne feraient pas de demande au titre des mesures nouvelles 2009, sont invitées à transmettre à la DGS le bilan des créations/extensions au titre des mesures nouvelles 2008 (circulaire de notification du 14 janvier 2009).

B. – LES STRUCTURES D'ADDICTOLOGIE

Conformément au Plan pour la prise en charge et la prévention des addictions 2007-2011, 13,5 M€ de mesures nouvelles ont été obtenus, en 2009, pour les structures médico-sociales d'addictologie. Celles-ci seront réparties entre toutes les régions et notifiées durant le second semestre 2009.

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, 3,4 M€ seront consacrés, en 2009, à la mise en place de nouveaux programmes dans les établissements médico-sociaux d'addictologie ou à la création de nouvelles structures conformément à la circulaire du 23 février 2009 relative à l'appel à projets pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental concernant le dispositif médico-social en addictologie.

C. – LES STRUCTURES DÉNOMMÉES « LITS HALTE SOINS SANTÉ » (LHSS)

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux dont l'objet est de dispenser aux personnes sans domicile des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient. Le petit nombre de lits créés chaque année nécessite une centralisation des demandes, qui sont étudiées par une Commission nationale qui se prononce sur la création des structures LHSS. Les décisions favorables induisent la notification des crédits spécifiques correspondants aux DRASS.

En 2006, 100 lits ont été créés ; 200 en 2007 et 200 en 2008. A ce jour seuls 121 lits sont créés pour 2009.

Tous les lits sont, à ce jour, financés à hauteur de 100 €/jour/lit en année pleine.

Cependant au regard des augmentations annuelles des financements et afin que tous les LHSS soient financés à 100 €/jour/lit, les lits créés en 2009 seront financés sur 358 jours et non sur 365.

Vous trouverez en annexe II le tableau récapitulatif de la répartition des crédits par région et par structure.

D. – LES STRUCTURES EXPÉRIMENTALES DÉNOMMÉES LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉES

Par arrêté du 20 mars 2009 une expérimentation portant sur 45 lits a été autorisée. Cette expérimentation portée par trois structures : le Samu social de Paris (24 lits), l'ABEJ de Lille (15 lits) et l'association Foyer Aubois à Saint-Julien-les-Villas (6 lits) a pour objet d'accueillir des personnes sans domicile atteintes de pathologies sombres et/ou de longue durée présentant de grandes difficultés à être prise en charge par des structures de droit commun.

Ces lits expérimentaux sont financés en année pleine à hauteur de 182,65 €/lit/jour, répartis comme suit :

Samu social de Paris : $24 \times 365 \times 182,65 = 1\,600\,014$ € ;

ABEJ de Lille : $15 \times 365 \times 182,65 = 1\,000\,008$ € ;

Foyer Aubois à Saint-Julien-les-Villas : $6 \times 365 \times 182,65 = 400\,003$ €.

II. – LES MESURES DE RECONDUCTION ET DE PERSONNEL

Les mesures d'actualisation

i. Mesures salariales

Le taux d'actualisation de vos mesures salariales est de 1,33 % et intègre les mesures salariales générales et les mesures catégorielles. En masse budgétaire, cela représente 4,5 M€.

ii. Mesures hors salaires

Les charges hors salaires qui représentent en moyenne 25 % du budget des structures sont revalorisées du taux d'inflation prévisionnel pour 2009 de 2 % soit une évolution de la masse budgétaire de 0,5 % (1,7 M€).

III. – CONNAISSANCES DES COÛTS EN ESMS SUR L'OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Lors de l'exercice budgétaire 2008, des consignes de suivi d'enveloppe et de conduite des campagnes budgétaires vous avaient été précisés. Dans le prolongement de cette démarche, une enquête nationale des coûts des établissements relevant de l'objectif spécifique a été décidée pour l'exercice 2009.

L'objectif est d'analyser la dépense de chaque catégorie d'établissement afin d'assurer une lisibilité de l'action publique dans ce domaine et d'en tirer des pistes de réflexion sur la gestion, le suivi et l'allocation des ressources d'assurance maladie.

Sur la base des comptes administratifs 2008 (compte de résultat), il vous est donc demandé de renseigner l'annexe VII jointe et de la transmettre par courrier électronique avant le 24 août 2009 à krim.roula@sante.gouv.fr.

La production des données doit se faire au niveau local, elle sera ensuite consolidée au niveau régional qui en assurera la transmission à la DGAS.

Votre attention est attirée sur le fait que les données à renseigner doivent l'être sur la base des comptes administratifs proposés par les ESMS afin de permettre un recoupement avec les données de liquidation de la CNAMTS.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

ANNEXE I

RÉCAPITULATIF 2008 ET CALCUL DU SOCLE 2009

En euros

RÉGIONS/DOM	ENVELOPPE addictologie reconductible notifiée dans la circulaire n° 09 du 14 janvier 2009 (mesures 2008)	SOLDE des ajustements 2008-2009	SOLDE des transferts de l'enveloppe sanitaire MIGAC vers l'enveloppe médico-sociale « objectif spécifique »	SOLDE des transferts de l'enveloppe médico-sociale « objectif spécifique » vers DAF PSY	BASE de référence pour 2009
ALSACE	8 221 138				8 221 138
AQUITAINE	17 418 496				17 418 496
AUVERGNE	4 800 846	15 000			4 815 846
BOURGOGNE	5 929 513				5 929 513
BRETAGNE	8 530 048				8 530 048
CENTRE	9 373 106				9 373 106
CHAMPAGNE-ARDENNE	6 250 488				6 250 488
CORSE	1 766 033				1 766 033
FRANCHE-COMTE	3 396 242				3 396 242
ILE-DE-FRANCE	95 109 999				95 109 999
LANGUEDOC-ROUSSILLON	17 163 133		190 905		17 354 038
LIMOUSIN	1 935 636				1 935 636
LORRAINE	10 906 074				10 906 074
MIDI-PYRENEES	14 694 416				14 694 416
NORD - PAS-DE-CALAIS	22 210 472				22 210 472
BASSE-NORMANDIE	3 946 933	325			3 947 258
HAUTE-NORMANDIE	8 962 812				8 962 812
PAYS DE LA LOIRE	11 521 460				11 521 460
PICARDIE	9 468 494				9 468 494
POITOU-CHARENTES	5 890 446			19 402	5 871 044
PACA	34 157 361				34 157 361

RÉGIONS/DOM	ENVELOPPE addictologie reductible notifiée dans la circulaire n° 09 du 14 janvier 2009 (mesures 2008)	SOLDE des ajustements 2008-2009	SOLDE des transferts de l'enveloppe sanitaire MIGAC vers l'enveloppe médico-sociale « objectif spécifique »	SOLDE des transferts de l'enveloppe médico-sociale « objectif spécifique » vers DAF PSY	BASE de référence pour 2009
RHONE-ALPES	24 828 627				24 828 627
GUADELOUPE	3 057 547				3 057 547
MARTINIQUE	3 004 430				3 004 430
GUYANE	4 978 535				4 978 535
REUNION	2 710 255				2 710 255
TOTAL	340 232 539	15 325	190 905	19 402	340 419 367

ANNEXE II

NOTIFICATION RÉGIONALE 2009

En euros

RÉGIONS/DOM	ACTUALISATION DU SOCLE				MESURES NOUVELLES			TOTAL 2009
	Base de référence pour 2009 A	Mesures hors salaires B = A*0,50 %	Mesures salariales		LHSS Montant	Lits d'accueil médicalisés : LAM 182,65/j/lit		
			C = A*1,33 %			Nbre lits	Montant	
ALSACE	8 221 138	41 106	85 500	23 841	0			8 371 854
AQUITAINE	17 418 496	87 092	181 152	50 514	214 800			17 952 054
AUVERGNE	4 815 846	24 079	50 085	13 966	0			4 903 976
BOURGOGNE	5 929	29 648	61 667	17 196	143 200			6 181 223
BRETAGNE	8 530 048	42 650	88 712	24 737	71 600			8 757 747
CENTRE	9 373 106	46 866	97 480	27 182	0			9 544 634
CHAMPAGNE-ARDENNE	6 250 488	31 252	65 005	15 126	0	6	400 004	6 764 876
CORSE	1 766 033	8 830	18 367	5 121	0			1 798 352
FRANCHE-COMTE	3 396 242	16 981	35 321	9 849	0			3 458 393
ILE-DE-FRANCE	95 109 999	475 550	989 144	275 819	1 432 000	24	1 600 014	99 882 526
LANGUEDOC-ROUSSILLON	17 354 038	86 770	180 482	50 327	787 600			18 459 217
LIMOUSIN	1 935 636	9 678	20 131	5 13	0			171 058
LORRAINE	10 906 074	54 530	113 423	31 628	107 400			11 213 055
MIDI-PYRENEES	14 694 416	73 472	152 822	42 614	107 400			15 070 724
NORD - PAS-DE-CALAIS	22 210 472	111 052	230 989	64 410	0	15	1 000 009	23 616 933
BASSE-NORMANDIE	3 947 258	19 736	41 051	11 447	143 200			4 162 692
HAUTE-NORMANDIE	8 962 812	44 814	93 213	25 992	0			9 126 831
PAYS DE LA LOIRE	11 521 460	57 607	119 8235	33 412	0			11 732 303
PICARDIE	9 468 494	47 342	98 472	27 459	0			9 641 767
POITOU-CHARENTES	5 871 044	29 355	61 059	17 026	179 000			6 157 485

RÉGIONS/DOM	ACTUALISATION DU SOCLE				MESURES NOUVELLES			TOTAL 2009
	Base de référence pour 2009 A	Mesures hors salaires B = A*0,50 %	Mesures salariales		LHSS Montant	Lits d'accueil médicalisés : LAM 182,65/j/lit		
			355 237	99 056		Nbre lits	Montant	
PACA	34 157 361	170 787	355 237	99 056	465 400			35 247 841
RHONE-ALPES	24 828 627	124 143	258 218	72 003	179 000			25 461 990
GUADELOUPE	3 057 547	15 288	31 798	8 867	286 400			3 399 900
MARTINIQUE	3 004 430	15 022	31 246	8 713	0			3 059 411
GUYANE	4 978 535	24 893	51 777	14 438	214 800			5 284 442
REUNION	2 710 255	13 551	28 187	7 860	0			2 759 853
TOTAL	340 419 367	1 702 097	3 540 361	987 216	4 331 800	45	3 000 026	353 890 868

ANNEXE III

APPEL À PROJETS DE PLACES NOUVELLES D'ACT POUR 2009

RÉGION :

DÉPARTEMENT :

MESURES NOUVELLES 2009
FICHE RELATIVE À LA CRÉATION D'ACT

1. Données générales

Personne morale gestionnaire :

Avis CROSS et date :

Date de l'arrêté préfectoral :

Capacité autorisée :

Si non autorisé, date de dépôt demande d'autorisation :

Date prévue d'ouverture :

2. Données financières

Coût total en année pleine :

Montant de la dotation prévisionnelle d'assurance maladie en année pleine :

Montant demandé sur l'enveloppe nationale mesures nouvelles en 2009 :

Coût total des charges de personnels en année pleine :

3. Personnel

(en ETP)

Administratifs	
Médicaux	
Paramédicaux	
Socio-éducatifs	
Autres (préciser)	

4. Projet de l'établissement

A. – OBJECTIFS GÉNÉRAUX

B. – CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

C. – CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DE LA PRISE EN CHARGE

Coordination médicale :

Coordination psychosociale :

Hébergement :

D. – PARTENARIAT

MESURES NOUVELLES 2009
FICHE RELATIVE À L'EXTENSION DE CAPACITÉ D'ACT

RÉGION :

DÉPARTEMENT :

1. Données générales

Pour le service existant :

Personne morale gestionnaire :

Avis CROSS et date :

Date de l'arrêté préfectoral :

Capacité autorisée :

Pour l'extension :

Avis CROSS et date :

Date de l'arrêté préfectoral :

Capacité autorisée :

Si non autorisé, date de dépôt demande d'autorisation :

Date prévue d'ouverture ;

2. Données financières

Pour le service existant :

Coût total en année pleine :

Montant de la dotation prévisionnelle d'assurance maladie en année pleine :

Coût total des charges de personnels en année pleine :

Pour l'extension :

Coût total en année pleine :

Montant de la dotation prévisionnelle d'assurance maladie en année pleine :

Montant demandé sur l'enveloppe nationale mesures nouvelles en 2009 :

Coût total des charges de personnels en année pleine :

3. Personnel

(en ETP)

	POUR LE SERVICE EXISTANT	POUR L'EXTENSION
Administratifs		
Médicaux		
Paramédicaux		
Socio-éducatifs		
Autres (préciser)		

4. Projet de l'établissement

A. – OBJECTIFS GÉNÉRAUX

B. – CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

C. – CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DE LA PRISE EN CHARGE

Coordination médicale :

Coordination psychosociale :

Hébergement :

D. – PARTENARIAT

ANNEXE IV:
Appel à projet national
Demande de création ou extension de places d'ACT pour 2008

ANNEXE IV							
Demande de création ou extension de places d'ACT pour 2009							
REGION :							
Nom et coordonnées de la personne responsable du dossier :							
Ordre de priorité	Département	Associations	Nombre de places		Passage en crosms, date	AVIS CTRI	Observations
			création	extension			

A retourner avant le 24 juillet 2009
 Katell Daniault, katell.daniault@sante.gouv.fr , 0140567424
 Direction générale de la santé - Sous direction prévention des risques infectieux
 Bureau RI2 - Infections par le VIH, IST et hépatites
 8 avenue de Ségur 75 350 Paris 07 SP

ANNEXE V								
Bilan des créations ou extensions de places en ACT au titre de 2008								
REGION:								
NOM ET COORDONNÉES DE LA PERSONNE À								
Départements	Associations	Nombre de places fin 2008	Crédits alloués au titre des mesures nouvelles 2008	Nombre de places effectivement créées au titre des mesures nouvelles 2008	Date d'ouverture (ou date d'ouverture prévue)	Total des places au 01.06.2009	Observations	
TOTAL								

A retourner avant le 24 juillet 2009
 Katell Daniault , katell.daniault@sante.gouv.fr , 0140567424
 Direction générale de la santé - Sous direction prévention des risques infectieux
 Bureau R12 - Infections par le VIH, IST et hépatites
 8 avenue de Ségur 75 350 Paris 07 SP

ANNEXE VI

Récapitulatif dotation LHSS

Région	LHSS 2009 - Lits créés au 02 mars 2009 : Financement 100 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2008 Financement 2009 : 100 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2007 Financement 2009 : 100 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2006 Financement 2009 : 100 €/lit/jour sur 365 jours			Total Régional
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	
ALSACE	0	/	/	11	11 dans le Haut Rhin pour l'association L'Echelle à Colmar	401 500	8	8 dans le Bas Rhin pour la Fondation Vincent de Paul à Strasbourg	292 000	0	/	0	693 500
AQUITAINE	6	1 en Lot et Garonne pour l'association de Sauvegarde et de promotion de la personne à Agen	35 800	5	5 en Pyrénées Atlantiques pour l'association OGFA à Pau	182 500	14	14 en Gironde pour le CCAS de Bordeaux	511 000	4	4 en Lot et Garonne pour l'association de Sauvegarde et de promotion de la personne à Agen	146 000	1 054 300
		5 en Pyrénées Atlantiques pour l'association ATHERBEA à Bayonne	179 000										
		Total régional:	214 800										
AUVERGNE	0	/	/	0	/	0	8	8 dans l'Allier pour l'association ALIE à Vichy	292 000	0	/	0	292 000
BOURGOGNE	4	4 en Saône et Loire pour l'association Le Pont, site de Mecon	143 200	1	1 en Côte d'Or pour l'association Le Renouveau à Dijon	36 600	0	/	0	0	3 en Côte d'Or pour l'association Le Renouveau à Dijon	109 500	289 200
BRETAGNE	2	2 dans les Côtes d'Armor pour l'association Noz Deiz à Dinan	71 600	4	2 dans le Finistère pour le CCAS de Quimper	73 000	0	/	0	0	2 en Ile et Vilaine pour l'association Malouine d'insertion et de développement social	73 000	290 600
CENTRE	0	/	/	22	2 en Ile et Vilaine pour l'association AIS 35 à Rennes	73 000	6	6 dans le Loiret pour l'association ADAGES	219 000	0	/	0	1 022 000
		Total régional:				146 000							
		4 dans le Cher pour l'association Saint François à Bourges	146 000			146 000							
		10 dans l'Indre et Loire pour l'association Entraide Ouvrière à Tours	365 000			365 000							
		8 dans le Loiret pour l'association ADAGES - IMANIS	292 000			292 000							
		Total régional:	803 000			803 000							
CHAMPAGNE ARDENNES	0	/	/	3	3 dans l'Aube pour l'association La Porte Ouverte à Troyes	109 500	12	6 dans l'Aube pour l'Association Foyer Aubois à Saint Julien les Villages et 6 dans la Marne pour l'association Jamais Seul à Reims	219 000	0	/	0	547 500
		Total régional:	438 000			438 000							

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

Arrêté du 1^{er} juillet 2009 portant nomination à la commission centrale d'aide sociale

NOR : M TSA0930714A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,
Vu le code de l'action sociale et des familles ;
Vu le décret n° 54-611 du 11 juin 1954, portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions générales du décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953, relatif à la réforme des lois d'assistance, modifié par le décret n° 55-191 du 2 février 1955, le décret n° 56-546 du 1^{er} juin 1956 et le décret n° 60-250 du 18 mars 1960 ;
Vu la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, et notamment l'article 53 modifiant les articles 126 à 129 du code de la famille et de l'aide sociale ;
Vu le décret n° 90-1124 du 17 décembre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la commission centrale d'aide sociale et des commissions départementales d'aide sociale ;
Vu la proposition du vice-président du Conseil d'Etat en date du 12 juin 2009,

Arrête :

Article 1^{er}

Est nommée rapporteure à la commission centrale d'aide sociale : Mme Marie-Astrid NICOLAZO de BARMON, auditrice au Conseil d'Etat.

Sont nommés rapporteurs à la commission centrale d'aide sociale : MM. Jean LESSI et Aurélien ROUSSEAU, auditeurs au Conseil d'Etat, en remplacement de Mlle Aurélie BRETONNEAU, auditrice au Conseil d'Etat, MM. Jean-Marc ANTON et Philippe RANQUET, auditeurs au Conseil d'Etat.

Article 2

Le directeur général de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 1^{er} juillet 2009.

Pour le ministre et par délégation :
*La sous-directrice des institutions,
des affaires juridiques et financières,*
S. FOURCADE

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Enfance et famille

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE LA FAMILLE
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Circulaire interministérielle DIF/CIV/DGAS/DGESCO n° 2009-192 du 2 juillet 2009 relative à la mise en œuvre de la politique d'accompagnement à la scolarité pour l'année scolaire 2009-2010

NOR : MTSM0915530C

Résumé : les actions d'accompagnement à la scolarité.

Mots clés : dispositif d'accompagnement à la scolarité pour l'année 2009-2010 – contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS) – circulaire d'orientation.

Textes réglementaires :

Circulaires interministérielles de 1998 et 2000 relatives à la mise en place d'un contrat éducatif local (CEL) ;

Circulaire DIF/DGAS 2B/DAIC/DGESCO/DIV n° 2008-361 du 11 décembre 2008 relative aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents ;

Circulaire n° 2009-068 du 20 mai 2009 relative à la préparation de la rentrée scolaire 2009.

Références : charte nationale de l'accompagnement à la scolarité de juin 2001.

Annexes :

Annexe I. – Financement du dispositif.

Annexe II. – Remontée annuelle d'informations.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; la secrétaire d'Etat chargée de la famille ; le ministre de l'éducation nationale ; la secrétaire d'Etat chargée de la politique de la ville à Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames les rectrices et Messieurs les recteurs d'académie ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames les inspectrices et Messieurs les inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; Monsieur le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ; Madame la présidente de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances.

Unifiant plusieurs dispositifs, le contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS) a été créé en 2000. La charte nationale de l'accompagnement à la scolarité de 2001 en a précisé les principes. Ce dispositif contribue à soutenir, année après année, en dehors du temps de l'école, environ 216 000 enfants et jeunes dans leur travail personnel scolaire, par des actions d'aide aux devoirs, des apports méthodologiques, des activités culturelles et plus généralement une pédagogie de détour visant à leur redonner confiance. Les familles trouvent un accueil, des conseils, un accompagnement dans les différentes étapes de la scolarité et, si elles le souhaitent, peuvent s'impliquer dans l'encadrement des actions.

Un nombre important d'associations, bien souvent des associations de proximité, investissent leur énergie et leur savoir-faire dans cet accompagnement, notamment dans les quartiers en difficulté.

Associant de nombreux services déconcentrés de l'Etat et des organismes publics, tels les caisses d'allocations familiales et les préfets de départements, délégués de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, le travail des comités départementaux est partenarial. Ces comités proposent aux accompagnateurs des journées d'information, ainsi que des formations, organisent la réflexion collective sur les besoins spécifiques, élaborent des documents d'appui et veillent à la complémentarité des différents dispositifs couvrant le champ de l'éducation.

Les principes de l'accompagnement à la scolarité

Les actions développées dans le cadre de l'accompagnement à la scolarité s'adressent aux enfants et aux jeunes scolarisés, de l'école élémentaire au lycée. Elles s'exercent dans un cadre laïc, non prosélyte, assurant la mixité des garçons et des filles, et sont ouvertes à tous. Elles se déroulent hors du temps de l'école et sont distinctes de celles que l'école met en œuvre pour les élèves en difficulté. Elles peuvent se tenir dans des locaux associatifs ou au domicile des parents et des jeunes concernés. Elles peuvent éventuellement avoir lieu dans des locaux scolaires. Les enfants nouvellement arrivés en France peuvent être soutenus dans leur scolarité par ces actions. Elles contribuent à l'égalité des chances.

Les accompagnateurs à la scolarité mettent l'accent sur l'importance de l'assiduité à l'école, sur la régularité et l'organisation du travail personnel, sur la méthodologie. Ils encouragent le goût de la culture la plus diversifiée, l'envie d'apprendre et le plaisir de découvrir. Ils s'attachent à renforcer le sens de la scolarité et la confiance des enfants et des jeunes dans leurs capacités de réussite.

Ils veillent à faciliter les relations entre les familles et l'école, à accompagner et aider les parents dans le suivi et la compréhension de la scolarité de leurs enfants. Ils accordent une attention particulière aux besoins que peuvent avoir les familles immigrées. Ils s'efforcent de créer un espace d'information, de dialogue et d'écoute pour les familles.

Ils recherchent l'adhésion de l'enfant ou du jeune et celle de sa famille et prennent en compte leurs besoins.

Le nombre des participants et des accompagnateurs doit permettre un accompagnement personnalisé des enfants et des jeunes.

La campagne 2009-2010

La présente circulaire a pour objet de reconduire le dispositif des CLAS pour l'année scolaire 2009-2010, c'est-à-dire jusqu'à juin 2010, de définir les modalités de son financement et de diffuser un questionnaire portant sur les remontées d'information de l'année scolaire 2008-2009.

L'année 2009-2010 constitue pour l'accompagnement à la scolarité une année de consolidation, à la suite de la généralisation de l'accompagnement éducatif organisé dans tous les collèges, ainsi que dans les écoles élémentaires de l'éducation prioritaire.

Instruction et suivi des projets, pilotage du dispositif

Le comité départemental de pilotage de l'accompagnement à la scolarité privilégie les actions mettant l'accent sur l'accompagnement des familles, l'accompagnement de la scolarité des enfants à leur domicile par exemple, dans la mesure où cette modalité d'intervention favorise la prise en compte globale des enfants dans leur contexte familial, ainsi que le soutien à l'ouverture culturelle.

Avec l'expertise des partenaires qui en sont membres, le comité réalise un état des lieux de l'offre d'accompagnement existant dans l'environnement des établissements. Il prend en compte cette offre pour déterminer les actions qu'il soutient.

L'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, veille à la mise en cohérence de l'accompagnement éducatif avec les dispositifs d'accompagnement des élèves hors du temps scolaire.

Le comité départemental est invité à suivre le plus précisément possible, et tout particulièrement durant le premier trimestre 2009-2010, les évolutions des différents dispositifs en faveur des enfants et des jeunes et de leur scolarité dans le département (voir annexe II).

Il se rapproche des instances de pilotage départementales des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents et, quand cela est pertinent, constitue une instance unique avec elles, pour permettre :

- la réalisation conjointe et partagée des diagnostics de territoire et des états des lieux concernant les actions conduites dans les domaines proches (information des familles sur l'école dans l'accompagnement à la scolarité et actions de facilitation des relations entre les familles et l'école dans le cadre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents) de manière à déterminer des objectifs communs et à assurer la complémentarité des actions sur le terrain ;
- l'élaboration d'un appel à projet commun au moins pour partie ;
- l'examen conjoint des projets relatifs à la facilitation des relations entre les familles et l'école ;
- la mise en commun de la réflexion sur l'animation, l'information et la formation des acteurs, ainsi que sur l'évaluation.

L'accent pourra être mis sur l'accompagnement des familles dans le suivi de la scolarité des enfants, les notions de travail personnel et d'assiduité scolaires et sur l'organisation de propositions faites aux familles pour les soutenir dans leur dialogue avec l'école notamment autour de l'accompagnement éducatif.

Le directeur de cabinet,
F. CHIEZE

*Le directeur général
de l'enseignement scolaire,*
J.-L. NEMBRINI

Le directeur de cabinet,
J. MICHELOT

ANNEXE I

ANNEXE FINANCIÈRE

Direction générale de l'action sociale

Les crédits attribués à cette opération par l'administration centrale du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, au titre de l'action 1 du PAP 106 « familles vulnérables », sont intégrés dans la délégation annuelle de crédits 2009 en matière de soutien à la parentalité. La possibilité de fongibilité constitue un levier pour ajuster les moyens entre les DDASS, unités opérationnelles, en fonction des besoins et des priorités définis au niveau régional.

La diminution intervenue en 2009 sur l'enveloppe globale de l'action 01 du PAP 106 « Familles vulnérables » amène l'Etat à établir des priorités dans les dispositifs financés à ce titre. L'année 2009 constitue une année de transition. Par la suite, l'accompagnement à la scolarité ne figurera plus au titre de l'action 01 du programme 106 en 2010 et ne sera donc plus financé sur cette action pour l'année scolaire 2010-2011.

Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

L'engagement de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances dans le dispositif CLAS est maintenu en prenant en compte l'évolution des partenariats locaux et notamment la mise en œuvre de l'accompagnement éducatif au sein de l'éducation nationale, ainsi que le déploiement des projets de réussite éducative.

Les actions d'accompagnement à la scolarité peuvent tout aussi bien concerner des actions individuelles se déroulant au domicile des parents que des actions collectives, mais elles doivent se situer en complémentarité avec l'offre d'accompagnement à la scolarité du quartier.

Les crédits attribués à ces opérations proviennent du programme 147 « Equité sociale et territoriale et soutien ».

Les actions d'accompagnement à la scolarité peuvent bénéficier de financements inscrits dans les contrats urbains de cohésion sociale. Ces crédits et leur montant sont appréciés par le préfet de département, pilote de ces opérations et délégué de l'ACSE, et concernent les quartiers prioritaires en matière de politique de la ville.

Les actions qui s'inscrivent dans la programmation d'un projet local de réussite éducative peuvent bénéficier d'un financement au titre de ce programme. Cependant, ces actions ne peuvent être mises en œuvre qu'en fonction des enfants préalablement repérés et du travail des équipes disciplinaires de soutien selon le processus décrit ci-dessous :

- un enseignant, un autre personnel de l'éducation nationale, un travailleur social... repère un enfant en difficulté ;
- une première analyse de ses difficultés est faite en associant le chef d'établissement, le coordonnateur « réussite éducative » et les parents ou tuteurs ;
- la situation de l'enfant est présentée devant l'équipe pluridisciplinaire de soutien et est débattue entre les professionnels présents ; un référent de parcours est désigné le cas échéant ;
- une action spécifique ou plusieurs actions est (sont) choisie(s) et présentée(s) à l'enfant et ses parents.

Caisse nationale des allocations familiales

Le financement par les caisses d'allocations familiales (CAF) des actions d'accompagnement à la scolarité se fait au moyen d'une prestation de service.

Cette prestation de service représente une prise en charge partielle des dépenses de fonctionnement des actions d'accompagnement à la scolarité menées pour des groupes de cinq à quinze enfants.

Elle est égale à 30 % du prix de revient de la fonction d'accompagnement à la scolarité dispensé pour l'année scolaire dans la limite d'un plafond fixé annuellement par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Elle est attribuée par les CAF dans la limite des crédits disponibles et fait l'objet d'une convention.

Le financement de cette prestation de service s'inscrit dans un cadre budgétaire maîtrisé et dans la limite des crédits inscrits dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour 2009-2012.

Pour l'année 2009, il s'élève à 21 979 000 €.

Pour la partie de l'année scolaire dépendant de l'exercice 2010 (janvier à juin 2010), la CNAF s'engage à maintenir son engagement dans la limite des crédits inscrits dans la Convention d'objectifs et de gestion.

ANNEXE II

L'ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ
REMONTÉE D'INFORMATIONS 2008-2009

Questionnaire à retourner pour le 30 octobre 2009 à la délégation interministérielle à la famille, secrétariat du Comité national de pilotage de l'accompagnement à la scolarité, 14, avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP (adresse postale).

1. Le comité départemental de pilotage de l'accompagnement à la scolarité

Département :

Organisme(s) qui assure(nt) le secrétariat du comité départemental de pilotage :

Nom, adresse, numéro de téléphone, mail de la personne qui suit le dossier :

–
–
–

Composition du comité départemental de pilotage de l'accompagnement à la scolarité (barrer les mentions inutiles ou compléter suivant le cas).

Préfecture, inspection académique, direction départementale des affaires sanitaires et sociales, direction départementale de la jeunesse et des sports, caisse(s) d'allocations familiales, agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, mutualité sociale agricole, communes, conseil général/communautés d'agglomération/communautés de communes, associations.

Organisation du comité départemental de pilotage :

– qui assure le pilotage du comité ? avec quelles missions ?

– qui assure l'animation du dispositif ?

Des complémentarités ont-elles été recherchées entre les dispositifs d'accompagnement des enfants et des jeunes hors temps scolaire ?

Si oui, avec :

- l'accompagnement éducatif
- le REAAP
- le CEL
- le PRE
- l'école ouverte
- autre : préciser :

2. Fonctionnement du comité départemental

(Barrer les mentions inutiles.)

Le comité est-il commun avec le comité REAAP ?	Oui	Non
Le comité effectue-t-il un diagnostic de la situation du département ?	Oui. Préciser s'il prend appui sur des diagnostics existants et indiquer lesquels.	Non
Combien de fois le comité se réunit-il par an ?	Nombre de réunions ou fréquence :	
Le comité a-t-il connaissance d'actions d'accompagnement à la scolarité mises en place dans le département dans un autre cadre que celui du CLAS ?	Oui. Préciser	Non

Quand les collectivités locales ne font pas partie du comité départemental, sont-elles consultées lors de l'examen des projets du CLAS ?	Oui. Préciser	Non
Autres modalités de fonctionnement du comité de pilotage ?	Oui. Préciser	Non

3. Animation départementale par le comité

Le comité de pilotage utilise-t-il les outils d'animation suivants ?

(Barrer les mentions inutiles.)

Réunion de lancement de campagne avec les opérateurs ?	Oui. Préciser	Non
Animation autour de la charte nationale du CLAS	Oui. Préciser	Non
Animation autour des « fiches familiales » du CLAS ?	Oui. Préciser	Non
Elaboration de documents ?	Oui. Préciser	Non
Organisation de journées d'informations ?	Oui. Préciser	Non
Organisation de journées de formations CLAS ?	Oui. Préciser	Non
Autre type d'animation ?	Oui. Préciser	Non

4. Suivi et évaluation des actions par le comité de pilotage

Le comité de pilotage utilise-t-il les moyens de suivi et d'animation suivants ?

(Barrer les mentions inutiles.)

Analyse du bilan des actions remis par les opérateurs ?	Oui	Non
Réunion de bilan avec les opérateurs ?	Oui	Non
Analyse du règlement intérieur de l'activité et d'autres documents afférents ?	Oui	Non
Visites sur les lieux ?	Oui. Nombre de structures visitées :	Non
Elaboration d'outils d'évaluation par le comité ?	Oui. Préciser	Non
Autres moyens mobilisés par le comité départemental du CLAS ?	Oui. Préciser	Non
Nombre d'actions en 2007-2008		
Nombre d'actions en 2008-2009		

5. Les actions d'accompagnement à la scolarité

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT à la scolarité en 2008-2009	NOMBRE D'ACTIONS
Nombre d'actions mises en œuvre dans le département sur le territoire urbain prioritaire (CUCS, éducation prioritaire)	
Nombre d'actions mises en œuvre dans le département sur le territoire urbain hors territoires prioritaires	

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT à la scolarité en 2008-2009	NOMBRE D'ACTIONS
Nombre d'actions mises en œuvre dans le département sur le territoire rural prioritaire (CUCS, éducation prioritaire)	
Nombre d'actions mises en œuvre dans le département sur le territoire rural hors territoires prioritaires	

6. Les opérateurs de l'accompagnement à la scolarité

(Indiquer le nombre d'opérateurs correspondant à chaque catégorie proposée.)

OPÉRATEURS	NOMBRE D'OPÉRATEURS
Associations locales/de quartier	
Associations affiliées à une tête de réseau nationale (hors centres sociaux)	
Centres sociaux	
Municipalités	
Autres, préciser :	

7. Nature des intervenants de l'accompagnement à la scolarité

(Indiquer le nombre d'intervenants correspondant à chaque catégorie proposée.)

INTERVENANTS	NOMBRE D'INTERVENANTS
Intervenants rémunérés	
Intervenants bénévoles	

8. Les activités proposées dans l'accompagnement à la scolarité

(Classer ces activités par niveau de priorité de 1 à 10 [du moins au plus prioritaire].)

Aide méthodologique	
Aide aux devoirs	
Aide dans certaines disciplines	
Activités culturelles, artistiques	
Activités scientifiques, techniques	
Initiation aux outils informatiques	
Jeux éducatifs	
Accès à un centre de ressources documentaires	
Soutien à la fonction parentale	
Sorties/visites	

9. Nombre d'enfants et de jeunes concernés pour chaque niveau scolaire par territoire

	ÉCOLE	COLLÈGE	LYCÉE	LYCÉE professionnel
Territoire urbain prioritaire				
Territoire urbain hors prioritaire				
Territoire rural prioritaire				
Territoire rural hors prioritaire				

10. Origine de la demande

(Classer par ordre de priorité de 1 à 6.)

Les enfants sont orientés à la demande de :

Leurs parents	
Des jeunes eux-mêmes	
Des enseignants	
Des travailleurs sociaux	
Des associations	
Autres, préciser	

11. Modalités d'implication des parents dans les actions du CLAS

(Barrer les mentions inutiles.)

Réunion d'information à destination des parents	Oui	Non
Rencontres entre les accompagnateurs et les parents	Oui	Non
Rencontres des parents avec les enseignants dans le cadre du CLAS	Oui	Non
Contractualisation avec les parents	Oui	Non
Implication des parents dans les actions CLAS	Oui. Préciser	Non
Autres	Oui. Préciser	Non

12. Financement des actions d'accompagnement à la scolarité

PARTENAIRES	MONTANTS DES FINANCEMENTS pour l'accompagnement à la scolarité	MONTANT DES FINANCEMENTS dédiés à la formation des intervenants
Affaires sociales		
Politique de la ville		
Jeunesse et sports		
Région		
Département		
Communes		
CAF		
Mutualité sociale agricole		
Autres :		
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

13. Présentez les caractéristiques d'une ou deux actions que soutient le comité de pilotage et qui vous paraissent particulièrement répondre au projet de l'accompagnement à la scolarité dans votre département

- identification de l'association ;
- description du public visé ;
- nature de l'encadrement ;
- description de l'action ;
- moyens d'évaluation.

14. Remarques et commentaires

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Exclusion

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

HAUT COMMISSARIAT
AUX SOLIDARITÉS ACTIVES
CONTRE LA PAUVRETÉ

Délégation générale à l'outre-mer

Service des politiques publiques

Département de la cohésion sociale, de la santé
et de l'enseignement

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des politiques d'insertion

Bureau des minima sociaux
et de l'aide sociale

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de la gestion
et des systèmes d'informations

Direction générale du travail

Sous-direction des relations individuelles
et collectives du travail

Bureau de la durée
et des revenus du travail

**Circulaire interministérielle DEGEOM/DGAS/DSS/DGT n° 2009-162 du 15 juin 2009
relative à la mise en œuvre du revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)**

NOR : M TSA0913602C

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : conditions d'attribution, de service et de mise en œuvre par les caisses générales de sécurité sociale (CGSS), et la caisse de prévoyance sociale (CPS) du revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA), nouvelle prestation forfaitaire de l'Etat servie dans les départements d'outre-mer et dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Mots clés : pouvoir d'achat – revenu supplémentaire temporaire d'activité – RSTA – outre-mer – CNAV – CGSS – CPS – plan de relance.

Références :

Décret n° 2009-602 du 27 mai 2009 relatif au revenu supplémentaire temporaire d'activité ;
Arrêté du 4 juin 2009 relatif au revenu supplémentaire temporaire d'activité.

Annexes :

Annexe I. – Pièces justificatives de la nationalité, du séjour et de l'autorisation de travail.
Annexe II. – Tableau de concordance des minutes et des centièmes.

La ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ; le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique ; le haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté à Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse ; Monsieur le directeur de la caisse de protection sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon (pour information) ; Messieurs les préfets de région de la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion ; Monsieur le préfet de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon ; Monsieur le préfet délégué auprès du représentant de l'Etat dans les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy (direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion ; direction de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique ; direction des affaires sanitaires et sociales de Saint-Pierre-et-Miquelon ; directions du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Réunion et de Saint-Pierre-et-Miquelon) ; Monsieur le directeur général de Pôle emploi.

I. – LES OBJECTIFS DU REVENU SUPPLÉMENTAIRE TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ

Le Gouvernement s'est engagé en février 2009 à répondre à la demande d'augmentation du pouvoir d'achat des salariés outre-mer par la création d'une prestation temporaire.

A cette fin, le décret n° 2009-602 du 27 mai 2009 institue un revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA) dans les départements d'outre-mer (DOM) de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de la Réunion et dans les collectivités d'outre-mer (COM) de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon. Cette prestation est entièrement financée par l'Etat.

Le dispositif est applicable au titre des périodes d'emploi effectuées à compter du 1^{er} mars 2009 aux salariés de droit privé (y compris ceux titulaires d'un contrat aidé) et aux agents non titulaires des trois fonctions publiques. La rémunération de ces salariés doit être inférieure ou égale à 151,67 fois le taux horaire du SMIC majoré de 40 %.

Le RSTA est attribué et servi au nom de l'Etat, d'une part, sous la supervision de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), par les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) avec le concours de la caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est et, d'autre part, par la caisse de prévoyance sociale (CPS) de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Le RSTA est versé trimestriellement à terme échu. Les droits du demandeur au RSTA sont étudiés pour chaque mois.

II. – LES CONDITIONS D'ACCÈS AU REVENU SUPPLÉMENTAIRE TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ PRÉVUES PAR LE DÉCRET N° 2009-602 DU 27 MAI 2009

1. Les conditions à remplir pour bénéficier du RSTA

1.1. Etre de nationalité française, être ressortissant d'un Etat de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, ou être titulaire d'un titre de séjour autorisant à travailler

Le demandeur doit être :

- de nationalité française ;
- ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède ;
- ressortissant d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) hors UE, à savoir l'Islande, la Norvège, le Liechtenstein ;
- ressortissant de la Confédération suisse ;
- ou titulaire d'un titre de séjour autorisant à travailler.

La liste des pièces constitutives d'une autorisation de travail figure en annexe I.

1.2. Exercer une activité salariée sur les territoires concernés

Les territoires visés à l'article 1^{er} du décret n° 2009-602 du 27 mai 2009 sont les suivants : les départements d'outre-mer (DOM) de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de la Réunion, et les collectivités d'outre-mer (COM) de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Sont réputés exercer leur activité professionnelle outre-mer les salariés dont l'adresse de l'établissement employeur est située dans ces territoires. A défaut, le lieu d'exercice de l'activité peut être attesté par l'employeur (employeur hors DOM et COM).

Dans le cas d'une mission temporaire dans un des départements ou territoires concernés, le droit au RSTA ne peut être ouvert que si cette mission est d'une durée supérieure ou égale à un mois.

1.3. Etre titulaire d'un contrat de travail pour une durée égale ou supérieure à un mois

1.3.1. Types de contrat de travail ouvrant droit au RSTA

Peut bénéficier du RSTA le demandeur :

- titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée mentionné à l'article L. 1221-2 du code du travail ;
- titulaire d'un contrat de travail à durée déterminée tel que défini par les dispositions du titre IV du livre II de la première partie du code du travail ;
- titulaire d'un contrat de mission conclu avec une entreprise de travail temporaire tel que défini par les dispositions du titre V du livre II de la première partie du code du travail ;
- ou agent non titulaire de droit public, sous contrat de l'Etat ou de ses établissements publics, des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics, ou des établissements publics de santé.

Peuvent ouvrir droit au RSTA tant les contrats à temps plein que les contrats à temps partiel.

Les salariés titulaires d'un contrat de la politique de l'emploi tels que les contrats de travail aidés définis au chapitre IV du titre III du livre 1^{er} de la cinquième partie du code du travail, au chapitre II (section 1) du titre II du livre V du code du travail, ainsi qu'à l'article L. 522-8 du code de l'action sociale et des familles (contrat d'insertion par l'activité) ou d'un contrat de professionnalisation régi par les dispositions du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie du code du travail sont éligibles au RSTA, ces contrats aidés entrant dans les catégories énumérées ci-dessus.

En revanche, un contrat d'apprentissage, qui est un contrat de travail de type particulier ne relevant ni du régime du contrat à durée indéterminée, ni du régime du contrat à durée déterminée, n'ouvre pas droit au bénéfice du RSTA.

1.3.2. Durée minimale du contrat de travail

Les contrats de travail à durée déterminée, contrats de mission avec des entreprises de travail temporaire, contrats de droit public ne peuvent ouvrir droit au RSTA que s'ils ont été conclus pour une durée supérieure ou égale à un mois.

Par exemple, un contrat à durée déterminée conclu pour la période du 25 février au 24 mars ouvre droit au RSTA, puisque sa durée est égale à un mois alors même qu'il couvre une période de vingt-huit jours seulement.

Le droit au RSTA reste ouvert au titre de la période d'exécution du contrat de travail même en cas de rupture de ce contrat au cours du premier mois.

Il en est de même en cas de suspension du contrat de travail. Il s'agit par exemple des cas suivants : accident du travail ou maladie professionnelle, congé maladie, congé maternité, congé paternité, congé d'adoption, congé parental, congé pour événement familial. Ainsi, certains salariés pourront percevoir le RSTA alors qu'ils n'auront pas effectivement travaillé au cours de la période de trois mois concernée, et que la rémunération perçue de leur employeur n'aura été maintenue que partiellement voire suspendue.

1.3.3. Cas des fonctionnaires civils, des militaires de carrière et des magistrats

Les situations suivantes sont incompatibles avec le bénéfice du RSTA, y compris au titre des activités salariées exercées dans le cadre d'un cumul d'emplois ou d'activités :

- être fonctionnaire civil, titulaire comme stagiaire, de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière ;
- être militaire de carrière ; a contrario, les militaires servant en vertu d'un contrat entrent dans le champ du RSTA ;
- être magistrat.

1.4. Percevoir une rémunération salariale inférieure ou égale à 1,4 SMIC

Seules les activités salariées du demandeur sont prises en compte. La somme de ces rémunérations ne peut dépasser 151,67 fois le taux horaire du SMIC majoré de 40 %. Par exemple, avec le niveau de SMIC fixé au 1^{er} juillet 2008 (8,71 €), le montant maximal des rémunérations salariales brutes mensuelles est de $(8,71 * 151,67) * 1,4 = 1 849,46$ € brut.

La rémunération prise en compte est celle qui sert de base au calcul des cotisations sociales, telle que définie par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et l'article L. 741-10 du code rural.

Toutes les activités salariées du demandeur sont prises en compte, y compris le cas échéant (en cas de multi-activités) celles afférentes à un contrat de travail n'ouvrant pas droit au RSTA (contrat de moins d'un mois, contrat d'apprentissage par exemple).

Ne sont néanmoins pas prises en compte les rémunérations versées au titre des heures supplémentaires (ou complémentaires pour les salariés à temps partiel). La rémunération correspondante doit donc être déduite de la rémunération brute pour vérifier le respect du seuil d'éligibilité au RSTA.

Les sommes qui n'entrent pas dans l'assiette des cotisations sociales ne sont pas non plus prises en compte. Il s'agit en particulier :

- dans le cadre de l'article 3 de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer, du bonus exceptionnel versé en application d'un accord régional interprofessionnel conclu selon les modalités prévues à l'article L. 2232-2 du code du travail et applicable dès 2009. Ainsi, le bonus exceptionnel institué en Guadeloupe par l'accord régional interprofessionnel sur les salaires du 26 février 2009 (accord Jacques Bino) et à la Réunion par l'accord régional interprofessionnel du 25 mai 2009 ainsi que la prime exceptionnelle de vie chère instituée en Martinique par l'accord régional interprofessionnel sur les rémunérations des salariés du secteur privé du 11 mars 2009 ne seront pas pris en compte pour apprécier le droit au RSTA ;
- des sommes qui n'ont pas le caractère d'éléments de salaire, comme les sommes attribuées en vertu d'un accord d'intéressement, de participation aux résultats de l'entreprise ou de l'abondement des plans d'épargne salariale.

2. La demande de RSTA

2.1. L'accès au formulaire et le dépôt de la demande de RSTA

La procédure de demande de RSTA est déclarative.

Le formulaire de demande de RSTA est un imprimé spécifique qui peut être préétabli au nom et à l'adresse du demandeur ou disponible sous sa forme non préétablie auprès des CGSS ou de la CPS et sur le site internet www.rsta-outremer.fr.

Si le bénéficiaire potentiel a reçu un formulaire de demande préétabli, il le renvoie dûment complété par voie postale dans l'enveloppe T jointe au centre de traitement RSTA (caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est), accompagné des pièces justificatives.

Pour les bénéficiaires potentiels de RSTA qui n'ont pas reçu de formulaire préétabli, des formulaires de demande sont mis à disposition sur le site internet www.rsta-outremer.fr ou auprès des services RSTA des CGSS, de la CPS ou des réseaux partenaires. Le formulaire de demande de RSTA dûment complété est renvoyé par voie postale au service RSTA de la CGSS ou de la CPS.

Pour être recevable, la demande de RSTA doit être adressée au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la fin de la période à laquelle elle se rapporte, le cachet de la poste faisant foi (exemple : le 31 août pour le RSTA de la période de mars, avril et mai). Toutefois, cette condition sera présumée remplie dès lors que la demande aura été reçue par l'organisme destinataire dans les quinze jours suivant cette date (exemple : le 15 septembre pour le RSTA de la période de mars, avril et mai).

2.2. Les pièces justificatives à joindre au formulaire

Si un salarié a reçu un formulaire de demande de RSTA préétabli à son nom, il doit joindre à cette demande dûment complétée :

- un relevé d'identité bancaire si ses coordonnées bancaires ont changé ou s'il souhaite que le RSTA lui soit versé sur un autre compte ;
- la photocopie du ou des bulletins de salaire relatifs au dernier mois d'emploi dans la période concernée. Par exemple, si un salarié n'a été employé qu'au cours des mois de juin et juillet pour la période de juin, juillet et août, il ne renvoie que le ou les bulletins de paie relatifs au mois de juillet.

La période des mois de mars, avril et mai 2009, correspondant à la mise en place du RSTA, est un cas particulier. Pour cette seule période d'emploi, aucun bulletin de paie n'est à joindre au formulaire préétabli.

Si le demandeur n'a pas reçu de formulaire de demande du RSTA préétabli à son nom, il doit joindre à son formulaire dûment complété :

- la photocopie de sa carte d'identité, de son passeport ou de toute autre pièce établissant sa nationalité ou bien la photocopie de son titre de séjour autorisant à travailler dans un DOM ou une COM (voir annexe I) ;
- la photocopie de l'ensemble des bulletins de salaire relatifs à la période d'emploi concernée ;
- un relevé d'identité bancaire.

Lorsqu'un titre de travail simplifié ou un chèque emploi service universel (CESU) préfinancé est utilisé, l'attestation d'emploi fournie par l'organisme gestionnaire vaut bulletin de paie et devra en conséquence être produite en lieu et place du bulletin de paie.

L'attestation d'emploi fournie aux personnes assurant la garde d'enfants dans le cadre du dispositif « Pajemploi » vaut également bulletin de paie (art. L. 531-8 du code de la sécurité sociale).

2.3. Les autres pièces justificatives susceptibles d'être demandées

Dans le cadre de leurs contrôles, si les pièces mentionnées au point 2.2 ne suffisent pas pour vérifier les conditions d'attribution et de liquidation du RSTA, les organismes gestionnaires peuvent demander la photocopie du ou des contrats de travail ou à défaut une attestation du ou des employeurs.

Il faut rappeler que seul le contrat à durée indéterminée (CDI) à temps plein peut être non écrit (sauf disposition conventionnelle contraire imposant la rédaction d'un contrat écrit). Tous les autres contrats de travail doivent donner lieu à l'établissement d'un contrat écrit.

En cas d'utilisation d'un titre de travail simplifié (emploi par un particulier ou dans les entreprises de moins de onze salariés), l'établissement d'un contrat de travail écrit n'est pas obligatoire, l'employeur et le salarié étant réputés satisfaire aux obligations liées au contrat à durée déterminée et au contrat de travail à temps partiel en application de l'article L. 1522-8 du Code du travail. Il en est de même en application de l'article L. 1271-5 lorsqu'il est fait usage du chèque emploi service universel pour un emploi n'excédant pas huit heures par semaine ou quatre semaines consécutives dans l'année. Pour les emplois d'une durée supérieure, un contrat de travail doit être établi par écrit.

2.4. *Contrôle des conditions d'ouverture de droits et lutte contre la fraude*

Des procédures de contrôle des conditions d'ouverture de droits seront mises en place par les CGSS afin de s'assurer du paiement à bon droit du RSTA. Les CGSS utiliseront l'ensemble des outils juridiques mis à leur disposition par le code de la sécurité sociale et procéderont à des échanges d'information avec les autres administrations afin de contrôler la sincérité des déclarations relatives aux ressources et à l'exercice d'une activité professionnelle, notamment au regard de l'importance du travail dissimulé dans les DOM.

Dans ce cadre, elles pourront utilement faire usage du droit de communication institué à l'article L. 114-19 et suivants du code de la sécurité sociale afin de s'assurer auprès des tiers de la sincérité et de l'exactitude des informations souscrites à l'occasion de la demande.

En cas de constat de fraudes, il sera fait application, selon les situations, des pénalités financières instituées à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale ou des poursuites pénales.

III. – LES CARACTÉRISTIQUES DU RSTA

1. **Le rythme des versements**

Conformément à l'arrêté relatif au revenu supplémentaire temporaire d'activité, le RSTA est attribué et servi au nom de l'Etat par les CGSS et la CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon tous les trois mois à terme échu.

Les périodes de trois mois successifs sur lesquelles portent les demandes de RSTA sont les suivantes :

- mars, avril et mai ;
- juin, juillet et août ;
- septembre, octobre et novembre ;
- décembre, janvier et février.

Les droits du demandeur au RSTA sont étudiés pour chaque mois.

La décision d'attribution du RSTA fait l'objet d'une notification par le directeur et l'agent comptable de la CGSS ou de la CPS.

Les décisions de rejet sont adressées selon les mêmes procédures.

Si le dossier n'est pas complet, le demandeur est invité à produire les documents nécessaires dans un délai d'un mois. Un rappel est effectué. Si à l'issue d'un nouveau délai identique, le dossier n'est toujours pas complet, la demande est rejetée.

2. **Le montant du RSTA**

Le montant du RSTA est de cent euros bruts par mois. Il est réduit si la durée hebdomadaire du travail est inférieure à 35 heures par semaine ou si le contrat de travail a débuté ou a pris fin au cours du mois.

2.1. *Calcul du montant du RSTA si la durée hebdomadaire du travail est inférieure à 35 heures*

Lorsque la durée contractuelle du travail (hors heures supplémentaires ou complémentaires) est inférieure à 35 heures par semaine, le montant du RSTA est réduit à due proportion. La proratisation doit être effectuée après conversion du nombre de minutes en centièmes d'heures (voir tableau de concordance en annexe II).

Par exemple, pour un salarié dont la durée hebdomadaire du travail s'élève à 32 heures et 20 minutes, le montant du RSTA est proratisé de la manière suivante : $100 * (32,33/35)$.

Pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à temps partiel, la durée du travail prise en compte est celle figurant sur leur contrat de travail à temps partiel.

Pour les salariés à temps plein employés selon un horaire collectif inférieur à 35 heures hebdomadaires, la durée du travail prise en compte est celle correspondant à cet horaire collectif.

2.2. *Calcul de la durée hebdomadaire à prendre en compte en cas de conventions de forfait*

2.2.1. Les conventions de forfait en heures sur le mois

Si le temps de travail du salarié est mensualisé ou s'il a conclu une convention de forfait en heures sur le mois pour une durée égale ou supérieure à 151,67 heures, sa durée du travail hebdomadaire est d'au moins 35 heures, et il bénéficie du montant maximum de RSTA.

Si sa convention de forfait est établie sur une base inférieure à 151,67 heures, pour déterminer la durée hebdomadaire correspondante, il convient de procéder au calcul suivant : nombre d'heures prévues par la convention de forfait * 12/52, et de convertir le résultat en heures et en minutes (voir annexe II).

2.2.2. Les conventions de forfait en heures sur l'année

Si le salarié a conclu une convention de forfait en heures sur l'année pour une durée égale ou supérieure à 1 607 heures, sa durée du travail hebdomadaire est d'au moins 35 heures, et il bénéficie du montant maximum de RSTA.

Si sa convention de forfait est établie sur une base inférieure à 1 607 heures, pour déterminer la durée hebdomadaire correspondante, il convient de procéder au calcul suivant : 35 * nombre d'heures prévues par la convention de forfait/1 607, et de convertir le résultat en heures et en minutes (voir annexe II).

2.2.3. Les conventions de forfait en jours sur l'année

Dans le cadre d'un forfait en jours sur l'année, il n'y a pas de référence à un horaire de travail. La détermination de cette durée doit donc être appréciée par assimilation à un salarié à temps plein ou à temps partiel en fonction du nombre de jours inscrit à la convention de forfait.

Si le salarié a conclu une convention de forfait en jours sur l'année pour une durée égale à 218 jours, il faut considérer que sa durée du travail hebdomadaire est d'au moins 35 heures. Il bénéficie alors du montant maximum de RSTA.

Si sa convention de forfait est établie sur une base inférieure à 218 jours, pour déterminer la durée du travail hebdomadaire à indiquer, en heure et en minutes, il faut procéder au calcul suivant : 35 * nombre de jours prévu par la convention de forfait/218, et convertir le résultat en heures et en minutes (voir annexe II).

2.3. *Calcul du montant du RSTA si le contrat de travail a commencé ou s'est achevé en cours de mois*

Lorsque le contrat de travail a débuté ou s'est achevé en cours de mois, le montant de la prestation est réduit proportionnellement au nombre de jours d'emploi par rapport au nombre de jours calendaires du mois considéré.

Par exemple, si un salarié a débuté son activité le 5 mars, le RSTA correspondant au mois de mars sera ramené à 27/31.

2.4. *Calcul du montant du RSTA en cas de cumul de plusieurs activités salariées*

En cas de pluriactivités salariées, tous les contrats de travail sont pris en compte pour le calcul du montant du RSTA, y compris, le cas échéant, les contrats n'ouvrant pas droit au RSTA (contrat de moins d'un mois, contrats d'apprentissage par exemple).

Toutefois le montant mensuel du RSTA calculé au titre de ces activités est plafonné à 100 euros brut.

2.5. *Seuil de versement*

Le montant au-dessous duquel le RSTA n'est pas versé est fixé à 18 euros net par période de trois mois. Dans ce cas, le montant du RSTA n'est pas reporté sur l'échéance suivante.

3. Le régime fiscal et social

Le RSTA ne sera pas imposable. Il est, du point de vue du régime social, assujéti à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), sauf à Saint-Pierre-et-Miquelon où cette contribution n'est pas applicable. Le montant du RSTA s'entend du montant brut, c'est-à-dire avant précompte de la CRDS. Par exemple, pour un droit au RSTA s'élevant à 300 € pour une période de trois mois, la somme de 298,50 € sera effectivement versée au salarié, tandis que 1,50 € sera prélevé pour reversement à la CADES.

Le régime fiscal et social du RSTA sera également applicable aux primes exceptionnelles que les conseils généraux et conseils régionaux de Guadeloupe et Martinique ont instituées pour une durée d'un an dans ces départements, à l'occasion de la signature des accords régionaux inter-professionnels sur les salaires.

4. Le cumul de prestations

Le décret prévoit explicitement que le RSTA n'est pas pris en compte pour la détermination du droit aux prestations suivantes :

- le revenu minimum d'insertion mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion ;
- l'allocation de parent isolé mentionnée à l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2008-1249 susvisée ;
- les avantages d'invalidité et de vieillesse servis sous condition de ressources ;
- la protection complémentaire en matière de santé et l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnées respectivement aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, dès lors que le RSTA n'est pas imposable, il n'a pas d'incidence sur les prestations dont les conditions de ressources s'apprécient au regard du revenu imposable, sans que le décret n° 2009-602 du 27 mai 2009 ait prévu de disposition particulière. C'est la cas notamment pour :

- les prestations familiales, pour lesquelles les ressources prises en considération sont précisées à l'art. R. 532-3 du code de la sécurité sociale ;
- les aides personnelles au logement (APL, ALS et ALF) : article R. 351-5 du code de la construction et de l'habitation pour l'APL, article R. 831-6 CSS pour l'ALS, article D. 542-10 CSS pour l'ALF ;
- l'allocation aux adultes handicapés : article R. 821-4 CSS ;
- l'allocation de solidarité spécifique : article R. 5423-2 du code du travail.

IV. – LE CONTENTIEUX ET LE RECOUVREMENT DES INDUS

1. Le contentieux

1.1. *Le recours gracieux*

Un recours gracieux peut être formé dans un délai de deux mois à compter de l'attribution ou du rejet de la prestation, par simple lettre adressée au directeur de la CGSS ou de la CPS. La décision relève du directeur de la CGSS ou de la CPS après examen par les services contentieux et, selon l'organisation retenue localement, après un éventuel avis de la commission de recours amiable (CRA).

1.2. *Le recours juridictionnel*

L'allocataire qui conteste la décision faisant suite au recours gracieux prise par le directeur de la CGSS ou de la CPS devra saisir le tribunal administratif dans le délai de recours contentieux (deux mois).

Une saisine directe du tribunal administratif dans les deux mois suivant la notification de la décision initiale est également possible.

Le dossier complet est alors transmis au préfet qui assurera le suivi de la procédure contentieuse. La CGSS ou la CPS lui communique en tant que de besoin toute information nécessaire.

2. Le recouvrement des indus

2.1. *Le recouvrement amiable des indus par CGSS et la CPS*

L'action intentée par les CGSS ou la CPS pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans.

Les CGSS ou la CPS procèdent au recouvrement amiable des sommes indûment versées, notamment par retenue sur les échéances suivantes de RSTA.

Durant cette phase, la créance peut être remise ou réduite, en cas de précarité de la situation du débiteur, par décision du directeur de la CGSS ou de la CPS, lequel pourra, selon l'organisation retenue localement, recueillir préalablement l'avis de la CRA. Ces dispositions ne sont pas applicables en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Les indus notifiés inférieurs à 30 € ne sont pas mis en recouvrement, à l'exception de la procédure de récupération sur les échéances suivantes.

Neuf mois après notification de l'indu, en cas d'échec du recouvrement amiable, le dossier est transmis au préfet.

Le dossier comprend :

- les nom, prénoms et adresse du débiteur ;
- la date de la notification et du versement de l'indu ;
- le motif et le montant de l'indu ;
- le montant et date des sommes éventuellement remboursées, recouvrées ou ayant fait l'objet de remises de dettes partielles ;
- l'ensemble et les dates des décisions prises et notifiées à l'intéressé (échéancier de paiement, rejet du recours gracieux, décisions de remises de dettes, etc.) ;
- la justification des tentatives de recouvrement par la caisse.

Dans le cas particulier du recouvrement des indus après décès de l'allocataire :

- si le débiteur est identifié par la CGSS ou la CPS dans un délai de deux mois à compter du décès, le recouvrement amiable est effectué par la CGSS ou la CPS pendant un délai de six mois après notification de l'indu. En cas d'échec au terme de ce délai, le dossier est transmis au préfet avec toutes les pièces justificatives ;
- si le débiteur n'est pas identifié dans un délai de deux mois à compter du décès, la CGSS ou la CPS n'effectue pas de recouvrement amiable et transmet le dossier au préfet avec toutes les pièces justificatives.

2.2. *Les contestations des décisions prises en matière de recouvrement des indus*

Les décisions prises en matière de recouvrement des indus peuvent faire l'objet de recours gracieux ou juridictionnels selon les mêmes procédures que celles prévues au point 1 ci-dessus.

2.3. *Le recouvrement forcé par l'Etat*

A défaut de récupération, le préfet constate l'indu en émettant un titre de perception, transmis au comptable compétent de la direction générale des finances publiques pour recouvrement dans les conditions fixées par les articles 80 et suivants du décret n° 1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général de la comptabilité publique.

V. – LE FINANCEMENT ET LA GESTION DU RSTA

Conformément à l'article 1^{er} et 2 de l'arrêté interministériel, la CNAV organise, coordonne et contrôle la gestion du RSTA par les caisses générales de sécurité sociale, sauf à Saint-Pierre-et-Miquelon où la gestion de la prestation est assurée par la caisse de prévoyance sociale.

1. **Le financement**

Conformément à l'article 2 de l'arrêté interministériel visé en référence, l'Etat conclut avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse et la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon une convention financière précisant les modalités de versement des fonds dus au titre du revenu supplémentaire temporaire d'activité, afin de garantir la neutralité des flux financiers pour la trésorerie de ces organismes de sécurité sociale.

La dépense est inscrite en 2009 à l'action n° 7 du programme budgétaire intitulé « Effort exceptionnel en faveur du logement et de la solidarité » (317) au sein de la mission budgétaire « Plan de relance de l'économie » placée sous la responsabilité du ministre chargé de la mise en œuvre du plan de relance.

Pour les années suivantes, le programme de rattachement sera déterminé par la loi de finances.

2. **Conventions de gestion**

Les modalités de la gestion du revenu supplémentaire temporaire d'activité sont régies par deux conventions de gestion :

- une convention de gestion conclue entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse et l'Etat, précisant les modalités de gestion de la prestation par les caisses générales de sécurité sociale ;
- une convention de gestion conclue entre la caisse de prévoyance sociale et l'Etat, précisant les modalités de gestion de la prestation à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Les conventions de gestion définissent des objectifs de qualité de service et précisent les éléments statistiques que la CNAV et la CPS devront fournir pour permettre le suivi et l'évaluation de cette nouvelle prestation.

Toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente circulaire devra être signalée conjointement aux ministres chargés de l'outre-mer (DEGEOM), de l'action sociale (DGAS), de la sécurité sociale (DSS) et du travail (DGT).

Pour les ministres et par délégation :

Le délégué général à l'outre-mer,
R. SAMUEL

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

*Le directeur
de la sécurité sociale,*
D. LIBAULT

Le directeur général du travail,
J.-D. COMBEXELLE

ANNEXE I

PIÈCES JUSTIFICATIVES DE LA NATIONALITÉ, DU SÉJOUR ET DE L'AUTORISATION DE TRAVAIL

NATIONALITÉ, TITRE DE SÉJOUR, autorisation de travail	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Si le demandeur est de nationalité française, ressortissant de l'Espace économique européen (EEE) ou suisse.	La photocopie lisible de l'un des documents suivants : carte nationale d'identité ou passeport ou toute autre pièce établissant la nationalité.
Si le demandeur est de nationalité étrangère hors EEE et Confédération suisse.	La photocopie lisible : <ul style="list-style-type: none">- du titre de séjour temporaire autorisant à travailler en cours de validité (mentions : « vie privée et familiale », « salarié », « travailleur temporaire », « profession artistique et culturelle », « saisonnier agricole », « compétences et talents », « salarié en mission », « travailleur saisonnier » + protection subsidiaire) ;- ou du titre de séjour temporaire (n'autorisant pas à travailler), joint à l'autorisation provisoire de travail ou au contrat de travail visé par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ;- ou de la carte de résident (qui vaut toujours autorisation de travail) (valable pour les réfugiés et apatrides). L'autorisation de travail est limitée géographiquement : se référer sur le titre de séjour à l'adresse du possesseur pour connaître la zone d'activité.

ANNEXE II

TABLEAU DE CONCORDANCE DES MINUTES ET DES CENTIÈMES

HEURES et centièmes d'heure	MINUTES	HEURES et centièmes d'heure	MINUTES	HEURES et centièmes d'heures	MINUTES
0,02	1	0,35	21	0,68	41
0,03	2	0,37	22	0,70	42
0,05	3	0,38	23	0,72	43
0,07	4	0,40	24	0,73	44
0,08	5	0,42	25	0,75	45
0,10	6	0,43	26	0,77	46
0,12	7	0,45	27	0,78	47
0,13	8	0,47	28	0,80	48
0,15	9	0,48	29	0,82	49
0,17	10	0,50	30	0,83	50
0,18	11	0,52	31	0,85	51
0,20	12	0,53	32	0,87	52
0,22	13	0,55	33	0,88	53
0,23	14	0,57	34	0,90	54
0,25	15	0,58	35	0,92	55
0,27	16	0,60	36	0,93	56
0,28	17	0,62	37	0,95	57
0,30	18	0,63	38	0,97	58
0,32	19	0,65	39	0,98	59
0,33	20	0,67	40		

Lecture du tableau :

La durée du travail exprimée en heures et en minutes d'un salarié à temps partiel travaillant 26,25 heures par semaine est de 26 heures et 15 minutes.

Pour la conversion des centièmes en minutes, les valeurs non indiquées dans le tableau doivent être ramenées au centième supérieur pour déterminer le nombre de minutes correspondantes.

Exemple : Si une valeur est de 0,14, il faut la rapporter à 0,15 convertis en 9 minutes.

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

Arrêté du 30 juin 2009 portant affectation des anciens élèves de la 47^e promotion de l'École nationale supérieure de sécurité sociale

NOR : SASS0930716A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article R. 123-47-1 ;
Vu l'arrêté du 23 mai 1963 modifié fixant le nombre des emplois que les organismes de sécurité sociale du régime général sont tenus d'offrir aux anciens élèves de l'École nationale supérieure de sécurité sociale à l'issue de leur scolarité, et les conditions d'affectation de ces agents ;
Vu l'arrêté du 16 mars 1977 relatif à la rémunération minimale attribuée aux anciens élèves de l'École nationale supérieure de sécurité sociale à l'issue de leur scolarité dans les emplois relevant des organismes de sécurité sociale du régime général,

Arrête :

Article 1^{er}

Les anciens élèves de la 47^e promotion de l'École nationale supérieure de sécurité sociale sont affectés dans les organismes de sécurité sociale du régime général comme indiqué ci-après :

M. Angibaud (Laurent), caisse primaire d'assurance maladie de Tours ;
M. Becote (Julien), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Paris ;
Mlle Bedos (Marion), caisse d'allocations familiales de Marseille ;
M. Begin (Clément), caisse primaire d'assurance maladie de Melun ;
M. Begue (Romain), caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
M. Bélaïd (Mourad), Caisse nationale d'assurance vieillesse ;
M. Bertrand (Loris), caisse primaire d'assurance maladie de Mulhouse ;
Mme Billon (Carole), caisse d'allocations familiales de Saint-Quentin-en-Yvelines ;
M. Blanchet (Emmanuel), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Valence ;
Mme Boistuaud Poupard (Cécile), caisse d'allocations familiales de Charleville-Mézières ;
Mlle Brenier (Pauline), caisse d'allocations familiales de Grenoble ;
Mlle Campomanes (Sélène), caisse primaire d'assurance maladie de Troyes ;
Mlle Caré (Cécile), caisse d'allocations familiales d'Albi ;
M. Cayzac (Benoît), caisse primaire d'assurance maladie de Nanterre ;
Mlle Chaudier (Cécile), caisse régionale d'assurance maladie du Centre ;
Mlle de Broche (Sabine), caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
Mlle Degroote (Gaëlle), caisse d'allocations familiales de Brest ;
Mlle Depardieu (Marie), caisse primaire d'assurance maladie de Carcassonne ;
Mme Diop (Aminata), caisse primaire d'assurance maladie de Cergy-Pontoise ;
M. Dufresnoy (Ronan), caisse d'allocations familiales de La Rochelle ;
Mlle Farcy (Justine), caisse primaire d'assurance maladie de Laval ;
Mlle Favre (Gwénaëlle), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Toulon ;
M. Friteau (Jérôme), caisse primaire d'assurance maladie de Créteil ;
Mlle Furlan (Flora), caisse primaire d'assurance maladie de Tours ;
Mlle Gambachidze (Sophie), caisse d'allocations familiales de Nantes ;
M. Gazzera (Florent), caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
M. Giraud (Joël), caisse d'allocations familiales de Bobigny ;
M. Goure (Hubert), caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
Mlle Guedj (Jennifer), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Paris ;
Mlle Guilbert (Audrey), caisse primaire d'assurance maladie d'Avignon ;

Mme Hamel (Annie), caisse d'allocations familiales de Saint-Quentin-en-Yvelines ;
Mme Landrieau (Sylvie), caisse d'allocations familiales de Bobigny ;
Mlle Lapègue (Céline), caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine ;
M. Latournerie (Philippe), Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
Mlle Legsir (Samira), caisse d'allocations familiales de Pau ;
Mme Lembakoali-Barthel (Marie-Chantal), caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais ;
M. Lemele (Denis), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Laval ;
Mme Lemoine (Karine), caisse primaire d'assurance maladie de Saint-Brieuc ;
M. Lepage (Jérôme), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Macon ;
Mlle Le Strat (Hélène), caisse primaire d'assurance maladie de Nantes ;
M. Louis dit Guérin (Vincent), caisse d'allocations familiales de Carcassonne ;
Mlle Marchand (Isabelle), caisse d'allocations familiales de Rosny-sous-Bois ;
M. Marcoup (David), caisse régionale d'assurance maladie de Rhône-Alpes ;
Mlle Merault (Séverine), caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;
Mme Metzger-Maerten (Sylvie), caisse primaire d'assurance maladie de Villefranche-sur-Saône ;
M. Michon (Eric), caisse primaire d'assurance maladie de la Roche-sur-Yon ;
Mlle Pozzobon (Sophie), caisse primaire d'assurance maladie de Reims ;
Mlle Rousseau (Anne-Sophie), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Paris ;
M. Servant (Benjamin), caisse primaire d'assurance maladie d'Evry ;
Mlle Spieser (Clémentine), caisse primaire d'assurance maladie de Dunkerque ;
Mlle Stachon (Emmanuelle), caisse d'allocations familiales de Nanterre ;
Mme Tartarin (Isabelle), caisse primaire d'assurance maladie de Toulouse ;
Mlle Tay (Nathalie), caisse primaire d'assurance maladie de Marseille ;
Mlle Thiaw Po Une (Ophélie), caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est ;
M. Trémeaud (Laurent), union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale d'Agen ;
Mme Vibert (Catherine), caisse primaire d'assurance maladie de Paris ;
M. Wagner (Sébastien), caisse d'allocations familiales de Nancy ;
Mlle Willer (Marjorie), caisse d'allocations familiales d'Annecy.

Article 2

Les présentes dispositions prennent effet au 1^{er} juillet 2009.

Article 3

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 30 juin 2009.

Pour le ministre et par délégation :
*Le sous-directeur de la gestion
et des systèmes d'information,*

F. GODINEAU

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction de la sécurité sociale

Circulaire DSS n° 2009-191 du 3 juillet 2009 relative à la création d'une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale

NOR : SASS0915490C

Date d'application : 1^{er} janvier 2010.

Cette circulaire est disponible sur le site <http://www.securite-sociale.fr/>.

Résumé : à compter du 1^{er} janvier 2010, une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale se substituera aux actuels services de protection sociale des DRASS. Cette réforme, qui rend nécessaire la modification de nombreuses dispositions du code de la sécurité sociale, offre l'occasion de rénover l'exercice du contrôle sur les organismes de sécurité sociale.

Mots clés : organismes de sécurité sociale – mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat ; la ministre de la santé et des sports à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales ; Monsieur le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ; Monsieur le directeur de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale des barreaux français ; Monsieur le directeur de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ; Madame la directrice de la maison des artistes ; Monsieur le directeur de l'AGESSA ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

En l'état actuel de l'organisation de l'Etat, les DRASS (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) sont les autorités compétentes de l'Etat pour exercer, par délégation des préfets de région, un contrôle de premier niveau sur les organismes de sécurité sociale. Or, la réorganisation des services de l'Etat conduit à l'instauration, au niveau régional, de deux structures n'ayant pas vocation à traiter du contrôle des organismes de sécurité sociale : agences régionales de santé (ARS) d'une part, directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) d'autre part. Cependant, l'Etat doit continuer à s'assurer de la performance de la gestion par les caisses de sécurité sociale, organismes de droit privé chargés d'une mission de service public.

A cette fin, les ministres chargés des affaires sociales ont validé un nouveau schéma d'organisation. Une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sera créée, sous la forme juridique d'un service à compétence nationale rattaché au directeur de la sécurité sociale.

Cette réforme s'inscrit dans un cadre législatif inchangé, reposant notamment sur les articles L. 151-1 (contrôle de légalité) et L. 153-10 (contrôle *a posteriori* et évaluation) du code de la sécurité sociale. Elle nécessite toutefois qu'au plan réglementaire, nombre de dispositions du code de la sécurité sociale soient modifiées pour transférer à la mission nationale de contrôle les compétences qui lui reviennent.

La mission nationale de contrôle sera créée par arrêté interministériel. L'ensemble des textes correspondants (arrêté portant création de la mission ; décret en Conseil d'Etat et décret simple modifiant le code de la sécurité sociale) paraîtront dans le courant de l'année 2009.

Dans l'attente de la parution de ces textes, la présente circulaire a pour objet d'apporter aux organismes de sécurité sociale des informations à caractère général sur les orientations retenues.

I. – UN CONTRÔLE INCHANGÉ DANS SES PRINCIPES, MAIS MODERNISÉ ET RENOUVELÉ

La création de la mission nationale de contrôle s'appuie sur les principes régissant les relations entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale. Depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale, ces relations reposent sur un dispositif contractuel formalisé par la conclusion de conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale. Ces conventions, qui traduisent la délégation de gestion du service public de la sécurité sociale aux organismes gestionnaires, sont ensuite déclinées en contrats pluriannuels de gestion entre la Caisse nationale concernée et les caisses locales. Les services de l'Etat interviennent en amont pour définir contractuellement avec les Caisses nationales les objectifs et les moyens budgétaires de la période couverte par la convention et en aval pour évaluer le respect des engagements souscrits.

C'est dans ce cadre législatif et institutionnel inchangé que s'inscrira l'intervention de la mission nationale de contrôle.

La création de cette mission permettra toutefois de renouveler l'exercice du contrôle des organismes de sécurité sociale, en le recentrant sur certains axes prioritaires définis au plan national. En effet, dans la mesure où les caisses engagent chaque année des dépenses publiques atteignant près d'un quart de la richesse nationale, une attention particulière doit être portée à la performance de leur gestion.

Consacré par l'article L. 153-10 du code de la sécurité sociale, le principe du contrôle *a posteriori* sera accentué, l'objet principal de la mission nationale de contrôle étant de réaliser sur l'ensemble du territoire l'évaluation et l'audit des organismes locaux de sécurité sociale. Au-delà des contrôles actuellement exercés par les DRASS (audits opérationnels d'efficacité et d'efficience, audits thématiques), le champ d'intervention de la mission sera élargi aux audits de *process* et de chaînes d'opérations. Il apparaît aujourd'hui, en effet, indispensable que les conditions d'application des dispositifs de contrôle interne et de maîtrise des risques soient mieux examinées.

La mission réalisera également d'une part les contrôles ciblés de ces organismes, réalisés à la demande de la Cour des comptes, d'autre part, des enquêtes non programmées, diligentées suite à des dysfonctionnements ou des problèmes ponctuels dans ces mêmes organismes.

L'existence de la mission nationale de contrôle permettra également une meilleure articulation avec la stratégie d'audit et de contrôle de deuxième niveau développée par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS).

Cette fonction principale d'évaluation et d'audit sera complétée par une fonction de veille, axée sur la continuité du service public de la sécurité sociale et l'application homogène des politiques sociales. La fonction de veille sera assurée à la fois par le développement d'outils de vigilance (tableaux de bord, fiches alertes), par des visites de terrain, ainsi que par le contrôle de légalité des actes prévu par l'article L. 151-1 du code de la sécurité sociale. Inchangé dans son principe, ce contrôle *a priori* sera modernisé et renouvelé : mise en place d'une stratégie de contrôle arrêtée au plan national de manière annuelle ; transmission des délibérations par voie électronique, via la plateforme d'échanges MEOSS de l'UCANSS. Le processus de dématérialisation des actes soumis au contrôle de légalité sera décrit ultérieurement.

La mission nationale de contrôle assurera, pour le compte des préfets de région, la préparation de la composition des conseils et conseils d'administration et notamment la vérification de la situation des conseillers et administrateurs au regard des incompatibilités et inéligibilités posées par les articles L. 231-6 du code de la sécurité sociale.

Quant aux personnels de ces organismes, la mission assurera l'évaluation des candidats en vue de leur inscription sur la liste d'aptitude prévue à l'article R. 123-45 du code de la sécurité sociale. Cette évaluation sera étendue aux agents des Caisses nationales qui relevaient jusqu'à présent des missions de l'IGAS. Enfin, la procédure d'agrément des agents de direction demeure et relève de la compétence de la mission.

II. – UNE ORGANISATION RÉNOVÉE

Rattachée au directeur de la sécurité sociale, la mission nationale de contrôle comprendra une cellule nationale implantée dans les locaux de l'administration centrale et neuf antennes interrégionales implantées dans les locaux de la future direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Ces antennes auront compétence à l'égard de l'ensemble des organismes de sécurité sociale implantés dans l'inter-région, selon la répartition suivante :

- Paris (organismes des régions Ile-de-France et Centre) ;
- Rennes (organismes des régions Bretagne, Basse et Haute-Normandie, et Pays de la Loire) ;
- Bordeaux (organismes des régions Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes) ;
- Lille (organismes des régions Nord - Pas-de-Calais et Picardie) ;

- Marseille (organismes des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon et de la collectivité territoriale de Corse) ;
- Lyon (organismes des régions Rhône-Alpes et Auvergne) ;
- Nancy (organismes des régions Lorraine, Alsace, Bourgogne, Champagne-Ardenne et Franche-Comté) ;
- Fort-de-France (organismes des départements de la Martinique, de la Guadeloupe et Saint-Martin/Saint-Barthélemy, et de la Guyane) ;
- Saint-Denis-de-la-Réunion (organismes du département de la Réunion et de la collectivité de Mayotte).

L'organisation interrégionale de ce dispositif vise à maintenir une nécessaire proximité avec l'ensemble des acteurs intéressés à la continuité du service public de la sécurité sociale, et particulièrement les organismes de sécurité sociale implantés dans la zone de compétence de l'antenne interrégionale.

Les responsables des antennes interrégionales seront nommés au 1^{er} janvier 2010.

Les personnels de la mission seront, pour une large part, des fonctionnaires de l'administration des affaires sociales, et notamment des inspecteurs exerçant actuellement leur activité dans les services de protection sociale des DRASS. Je souhaite toutefois, que des agents des caisses de sécurité sociale, sur la base de convention de mise à disposition à durée limitée, puissent apporter leur expertise et leurs connaissances de terrain à la mission nationale de contrôle : à cet effet, des fiches de postes seront mises en ligne dans les prochains jours sur le site de l'UCANSS.

*
* *

La mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sera effective à compter du 1^{er} janvier 2010.

Jusqu'au 1^{er} janvier 2010, le contrôle de l'application de la législation et de la gestion des organismes de sécurité sociale reste assuré par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales et les correspondants habituels des caisses, selon les dispositions réglementaires prévues par le code de la sécurité sociale dans sa rédaction actuellement en vigueur.

Cependant, au sein de chaque DRASS des régions sièges de l'antenne interrégionale, des interlocuteurs ont été nommés, qui sont chargés de préparer la mise en place de cette antenne. Ces interlocuteurs ont notamment pour rôle de contribuer, en liaison avec leurs collègues des DRASS de l'inter-région, à l'information des organismes de sécurité sociale. Le nom et les coordonnées téléphoniques de ces interlocuteurs figurent en annexe à la présente circulaire.

Vous voudrez bien assurer aux caisses de votre ressort une diffusion aussi large que possible de cette circulaire d'information qui sera complétée à l'automne prochain.

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur
de la sécurité sociale,*
D. LIBAULT

ANNEXE

LISTE DES INTERLOCUTEURS INTERRÉGIONAUX POUR LA MISE EN PLACE DE LA MISSION NATIONALE
DE CONTRÔLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

SIÈGE DES ANTENNES	INTERLOCUTEURS	COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES
Paris.....	Catherine TOURTIER	01-44-84-22-43
Rennes	Régine BIDEAU	02-99-35-25-90
Bordeaux.....	Michel CAUQUIL	05-57-01-97-90
Marseille.....	Serge DAVIN	04-91-29-94-87
Lyon.....	Catherine DREUX	04-72-34-31-19
Nancy	Patrice BEAUMONT	03-83-39-29-71
Lille	Chantal COURDAIN	03-20-18-33-63
Fort-de-France.....	Christian ALPHA	05-96-39-42-51
Saint-Denis-de-la-Réunion.....	Marie-Thérèse GICQUEL	02-62-93-95-98

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale

NOR : SASS0930627K

Sont agréés ou bénéficient d'une autorisation provisoire d'exercer les personnes suivantes :

AUTORISATIONS PROVISOIRES		AGRÉMENTS	
BARAZZOLI (Elisabeth)	CPAM Bobigny	BERENGER (Christine)	CPAM Auch
MONDOLINI (Toussaint)	CPAM Versailles	COUDERT (Bernadette)	CRAM Clermont-Ferrand
TRIBONDEAU (Patrick)	CPAM Versailles	DUDOUIT (Denise)	CPAM Saint-Lô
		OTTO (Bernard)	CPAM Nice
		RAMOS (Catherine)	CPAM Valence

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale

NOR : SASS0930718K

Sont agréés ou bénéficient d'une autorisation provisoire d'exercer les personnes suivantes :

AUTORISATIONS PROVISOIRES		AGRÉMENTS	
ANDRE (Martine)	CPAM Bar-le-Duc	BERRET (Catherine)	CPAM Nancy
BLACHON (Colette)	CPAM Saint-Etienne	BOUTEILLER (Lise)	CPAM Mulhouse
CHAMBON (Anne-Claire)	CPAM Annecy	BOYER (Ludivine)	CPAM Caen
FRESIQUE (Brigitte)	CPAM Besançon	DURIF (Sarita)	CPAM Clermont-Ferrand
LABBACI (Baya)	CPAM Besançon	GODILLE (Florence)	CPAM Caen
LEDET (Elisa)	CPAM Boulogne-sur-Mer	GOVAERE (Aurélie)	CPAM Lille
MAUZON (Roselyne)	CPAM Bar-le-Duc	KAIDI (Rachid)	CPAM Paris
MONDON (Josiane)	CPAM Bar-le-Duc	LEFEBVRE (Aurélie)	CPAM Lille
PEYRON (Christophe)	CPAM Besançon	ROQUES (Frédéric)	CRAM Paris
ROUHET (Gérard)	CPAM Clermont-Ferrand	ROUHET (Gérard)	CPAM Clermont-Ferrand
TROLET (Elise)	CPAM Boulogne-sur-Mer	SADOUK (Leïla)	CPAM Pau
VALLEE (Virginie)	CPAM Evreux	SOUCASSE (Joël)	CPAM Foix
ZURAWSKI (Jean-Pierre)	CPAM Bar-le-Duc	VAUTIER (Ghislaine)	CPAM Clermont-Ferrand

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales et des accidents du travail

Bureau de la couverture maladie universelle
et des prestations de santé (2A)

Circulaire interministérielle DSS/2A/2009/181 du 30 juin 2009 relative à la couverture maladie des demandeurs et bénéficiaires du revenu de solidarité active

NOR : SASS0916024C

Date d'application : 1^{er} juin 2009.

Résumé : le revenu de solidarité active doit permettre à ses demandeurs et bénéficiaires de bénéficier sans délai d'une couverture maladie complète (assurance maladie et protection complémentaire en matière de santé). Des échanges d'informations entre caisses d'allocations familiales et caisses d'assurance maladie, ou entre les différents services des caisses de mutualité sociale agricole, doivent être mis en œuvre pour permettre la rapidité nécessaire à l'ouverture des droits à cette couverture maladie.

Mots clés : sécurité sociale – protection sociale ; prestation sociale, RMI – RSA ; assurance sociale, assurance maladie – CMU ; protection sociale, protection sociale complémentaire. assurance maladie complémentaire.

Références :

Loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 ;

Décret n° 2009-404 du 15 avril 2009 ;

Articles L. 861-2, L. 861-5, R. 861-5 et R. 861-7 du code de la sécurité sociale ;

Articles L. 262-1 à L. 262-58, R. 262-1 à R. 262-101 du code de l'action sociale et des familles.

Textes abrogés ou modifiés :

Articles L. 861-2, L. 861-5, R. 861-5 et R. 861-7 du code de la sécurité sociale (modifiés) ;

Articles L. 262-1 à L. 262-55, R. 262-1 à R. 262-87 du code de l'action sociale et des familles (modifiés).

Annexes : néant.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; la ministre de la santé et des sports ; le haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté, haut-commissaire à la jeunesse, à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales ; direction de la solidarité et de la santé ; directions de la santé et du développement social [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales ; direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales ; direction de la solidarité et de la santé ; directions de la santé et du développement social ; direction départementale de la sécurité sociale [pour information]) ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (pour information) ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants (pour information) ; Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (pour information) ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses nationales ou services gestionnaires des régimes spéciaux d'assurance maladie : Banque de France, CAVIMAC, CANSSM, CCIP, CNMSS, CRPCEN, ENIM, Port autonome de Bordeaux, RATP, SNCF (pour information).

Le revenu de solidarité active (RSA), généralisé en France métropolitaine au 1^{er} juin 2009, constitue un axe fondamental de la politique de solidarité des pouvoirs publics. La loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion prévoit que le dispositif soit étendu au plus tard le 1^{er} janvier 2011 dans les départements d'outre-mer et les collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Ce dispositif qui autorise de manière pérenne le cumul entre revenus du travail et prestation de solidarité poursuit quatre objectifs :

- offrir des moyens convenables d'existence à toute personne privée de ressources ;
- faire en sorte que chaque heure travaillée se traduise, pour l'intéressé, par un accroissement du revenu disponible – c'est-à-dire que le travail « paie » et ce, dès la première heure travaillée ;
- compléter les ressources des personnes reprenant une activité pour réduire la prévalence de la pauvreté au sein de la population active occupée ;
- simplifier les mécanismes de solidarité de façon à les rendre plus lisibles.

Pour parvenir à la réalisation de ces objectifs, il est essentiel que les personnes démunies qui demanderont le RSA puis seront appelées à en bénéficier puissent disposer simplement et rapidement de tous leurs droits, et en particulier de leur droit à être couverts en cas de maladie ou de maternité. Le rôle des caisses de sécurité sociale et les échanges systématiques à opérer entre elles sont donc fondamentaux pour ce plein accès au droit à la prise en charge des frais de santé et de maternité. Afin de pouvoir mesurer le degré de réalisation de cet objectif, les caisses nationales d'assurance maladie sont appelées à faire connaître à la direction de la sécurité sociale à la fin du mois de septembre 2009 le taux de recours à la protection complémentaire en matière de santé des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI) au démarrage du dispositif du RSA.

La présente circulaire précise les actions que les caisses de sécurité sociale devront développer pour garantir cet accès au droit, tant pour la couverture de base que pour la couverture complémentaire. S'agissant de ce dernier volet, plus complexe, elle détaille les mécanismes à mettre en place, notamment en termes d'échanges d'informations, pour que les demandeurs et les bénéficiaires du RSA dont les ressources n'excèdent pas le montant forfaitaire du RSA bénéficient immédiatement de la protection complémentaire en matière de santé instituée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

I. – COUVERTURE MALADIE ET MATERNITÉ DE BASE

La mise en œuvre du RSA ne modifie en rien les règles d'affiliation au régime obligatoire d'assurance maladie et maternité de base, sauf pour une catégorie très spécifique de bénéficiaires du régime général : les anciens titulaires de l'allocation de parent isolé (API) prévue à l'article L. 524 du code de la sécurité sociale, abrogé à compter du 1^{er} juin 2009 par la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion. En application de l'article L. 381-2 du code de la sécurité sociale, abrogé par la même loi, les bénéficiaires de l'API étaient obligatoirement affiliés au régime général, pour le bénéfice des prestations en nature, en l'absence de toute possibilité d'être couverts à un autre titre (maintien de droit, qualité d'ayant droit, activité professionnelle, etc.).

L'API a été remplacé au 1^{er} juin 2009 par le RSA majoré prévu à l'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles. Les ex-bénéficiaires de l'API basculent automatiquement dans le nouveau dispositif sans faire aucune démarche. S'il n'existe plus d'affiliation obligatoire au régime général pour cette catégorie de bénéficiaires du RSA, les règles classiques d'affiliation au régime professionnel concerné ou au régime général sur condition de résidence (CMU de base) doivent donc être appliquées au moment du réexamen des droits comme pour toute nouvelle demande d'affiliation à un régime d'assurance maladie et maternité.

J'attire votre attention sur le fait qu'il convient par conséquent de scrupuleusement veiller à ce que les personnes titulaires de cette allocation jusqu'au 1^{er} juin 2009 et bénéficiaires de l'assurance maladie et maternité à ce titre ne se retrouvent pas sans affiliation ni droits ouverts du simple fait de la disparition des dispositions précitées. L'objectif doit être de maintenir la couverture de ces personnes sans que des courriers leur soient adressés à partir des renseignements déjà à disposition. Si un envoi de courrier s'avérait nécessaire, celui-ci devrait être rédigé de façon à rassurer l'intéressé, sans lui laisser penser qu'il se trouve en rupture de droit.

II. – COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

La loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion prévoit que les bénéficiaires du RSA dont les ressources sont inférieures ou égales au montant forfaitaire du RSA applicable en fonction de la composition du foyer, le cas échéant majoré en application de l'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles, sont réputés remplir les conditions d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé (deuxième alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale). Ce montant forfaitaire est le même que le montant du RMI : il a donc été fixé pour son entrée en vigueur à 454,63 euros mensuels pour une personne seule par l'article 1^{er} du décret n° 2009-404 du 15 avril 2009 ; ce montant est augmenté en fonction de la composition du foyer selon des coefficients également identiques à ceux prévus pour le RMI (article R. 262-1 nouveau du code de l'action sociale et des familles, introduit par l'article 2 de ce décret). L'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles prévoit la majoration du montant forfaitaire pour les personnes isolées assumant la charge d'un ou plusieurs enfants ou en état de grossesse.

En disposant que les organismes chargés du service du RSA (caisses d'allocations familiales et caisses de mutualité sociale agricole) apportent leurs concours et transmettent sans délai les demandes de protection complémentaire en matière de santé aussi bien pour les demandeurs que pour les bénéficiaires du RSA dont les ressources sont inférieures ou égales au montant forfaitaire du RSA (deuxième alinéa de l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale complété par le 16^o du I de l'article 11 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008), le législateur a souhaité manifester le principe selon lequel non seulement les bénéficiaires, mais aussi les demandeurs du RSA dont les ressources sont inférieures à ce montant, doivent pouvoir bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé dans les meilleurs délais.

A. – LES DEMANDEURS DU RSA DONT LES RESSOURCES SONT INFÉRIEURES OU ÉGALES AU MONTANT FORFAITAIRE

En vertu de ce principe, il conviendra de considérer que les demandeurs du RSA dont les ressources apparaissent *a priori* inférieures au montant forfaitaire doivent pouvoir bénéficier immédiatement de la protection complémentaire en matière de santé, sur la base d'une présomption de conditions d'accès (résidence et ressources) réunies, avec effet au premier jour du mois du dépôt de la demande, au titre de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale, comme actuellement les demandeurs du RMI.

Il conviendra donc de présumer, en fonction des éléments du dossier, que les demandeurs du RSA disposent de ressources inférieures au montant forfaitaire pour leur attribuer la protection complémentaire en matière de santé selon la procédure d'attribution immédiate prévue par la circulaire interministérielle DSS/2A n° 2008-155 du 7 mai 2008 relative aux modalités d'attribution immédiate de la protection complémentaire en matière de santé (remise immédiate d'une attestation provisoire de droit pour une durée réduite, en général de trois mois, puis d'une nouvelle attestation pour le reliquat de la période d'un an si les droits sont confirmés).

En conséquence, toute personne déposant auprès de sa caisse d'assurance maladie une demande de protection complémentaire en matière de santé munie d'une attestation de la caisse d'allocations familiales (CAF) ou de la caisse de mutualité sociale agricole (MSA) de demande de RSA avec des ressources présumées ne pas excéder le montant forfaitaire doit pouvoir bénéficier immédiatement de la protection complémentaire en matière de santé selon la procédure précitée d'attribution immédiate.

B. – LES BÉNÉFICIAIRES DU RSA

1. Les bénéficiaires du RSA dont les ressources sont inférieures ou égales au montant forfaitaire

Toute personne bénéficiaire du RSA et dont les ressources n'excèdent pas le montant forfaitaire doit bénéficier sans délai de la protection complémentaire en matière de santé. Les caisses d'assurance maladie pourront vérifier que l'intéressé répond à ces qualités et condition au moyen des échanges automatisés avec les caisses d'allocations familiales ou à partir de la consultation de l'outil électronique CAFPRO développé par la caisse nationale des allocations familiales, accessible sur le site internet www.caf.fr (toutefois, pour les ressortissants des caisses de MSA, ces vérifications sont effectuées entre services de la même caisse de MSA). Celles-ci doivent en effet fournir aux caisses d'assurance maladie l'information d'attribution ou de refus de RSA en distinguant les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures ou égales au montant forfaitaire et ceux dont les ressources sont supérieures à ce montant. Dans le cas exceptionnel où cette information ne serait pas disponible par flux automatisé, une attestation de la CAF pourra être demandée à l'intéressé. La CAF devra lui remettre cette attestation sans délai.

2. Les bénéficiaires du RSA dont les ressources sont supérieures au montant forfaitaire et les personnes ayant bénéficié du RSA au cours des douze derniers mois

Les caisses d'assurance maladie sont invitées à veiller, à compter de l'entrée en vigueur du RSA, fixée au 1^{er} juin 2009 pour les résidents de France métropolitaine, à exclure le RSA des ressources prises en compte pour l'appréciation du droit à la protection complémentaire en matière de santé et à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (premier alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale complété par le a du 15^o du I de l'article 11 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008).

Il vous est rappelé par ailleurs que lorsqu'il apparaît après étude des droits que des personnes ne sont pas éligibles à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, il est indispensable d'étudier les droits de ces mêmes personnes à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé prévue à l'article L. 863-1 du même code, permettant également de faciliter l'accès aux soins des bénéficiaires, en venant diminuer leur prime ou cotisation d'assurance complémentaire de santé individuelle versée à un organisme de protection sociale complémentaire (mutuelle, entreprise régie par le code des assurances ou institution de prévoyance). Cette aide est également attribuée sous condition de résidence et de ressources et est spécialement destinée aux foyers dont les ressources excèdent légèrement le plafond de la protection complémentaire en matière de santé. Le formulaire de demande conjointe de protection complémentaire en matière de santé et d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé doit permettre un traitement rapide de la demande d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé lorsque le foyer de l'intéressé n'est pas éligible à la protection complémentaire en matière de santé.

C. – ARTICULATION DES RELATIONS ENTRE CAISSES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Le dispositif du RSA a été conçu pour que les demandeurs et bénéficiaires (notamment à l'occasion du dépôt de la déclaration trimestrielle de ressources) du RSA puissent effectuer en même temps auprès d'un organisme unique, l'organisme chargé du service du RSA, une demande de protection complémentaire en matière de santé.

Cet organisme unique existe déjà pour les personnes relevant de leur caisse de MSA. Dans les régimes autres que le régime agricole, l'organisme chargé du service du RSA est la CAF alors que l'organisme chargé de l'instruction des demandes de protection complémentaire est la caisse d'assurance maladie dont relève l'intéressé.

C'est pourquoi le législateur a étendu la mission d'aide aux demandeurs dans leurs démarches pour obtenir la protection complémentaire en matière de santé, actuellement dévolue aux services sociaux, associations ou organismes agréés et établissements de santé, aux organismes chargés du service du RSA pour les demandeurs et bénéficiaires du RSA.

Compte tenu de l'impact en gestion de cette nouvelle mission, celle-ci pourra être mise en œuvre progressivement.

Nous vous proposons donc de la décliner en deux étapes.

1. Délivrance d'une attestation de demande de RSA

Dans un premier temps, les caisses d'allocations familiales délivreront systématiquement une attestation de demande de RSA pour les demandeurs du RSA dont les ressources ne dépassent pas a priori le montant forfaitaire. Cette attestation devra préciser cette indication concernant les ressources. Il reviendra à l'instructeur de la demande de RSA d'ajouter sur l'attestation de dépôt de demande de RSA, si elle n'y figure pas, la mention ressources présumées inférieures ou égales au montant forfaitaire, avec cachet, quand il s'agira d'un futur bénéficiaire présumé du RSA socle.

La connaissance exacte des ressources du demandeur ne pouvant être acquise que lors de la phase de liquidation, donc dans un délai incompatible avec une attribution en urgence de la protection complémentaire en matière de santé, il conviendra de s'en tenir à un montant présumé de ressources à partir de critères simples pouvant être détectés au vu des renseignements portés sur le formulaire de demande de RSA lors de l'entretien d'instruction. Ainsi, pourront être présumés disposer de ressources inférieures au montant forfaitaire les demandeurs du RSA :

- n'ayant porté dans leur déclaration trimestrielle de ressources au cours des trois derniers mois aucun revenu d'activité professionnelle et aucune indemnité de chômage prévue aux articles L. 5421-1 et L. 5421-2 du code du travail (qu'il s'agisse de l'allocation d'assurance, des allocations de solidarité comprenant l'allocation de solidarité spécifique, l'allocation de fin de formation, l'allocation temporaire d'attente, l'allocation forfaitaire du contrat nouvelles embauches, l'allocation équivalent retraite, ou des régimes particuliers propres à certaines professions) ;
- ou ayant porté dans leur déclaration trimestrielle de ressources au cours des trois derniers mois un total de ressources trimestrielles dont la moyenne mensuelle n'excède pas le montant forfaitaire ;
- ou ayant mentionné dans le formulaire de demande de RSA la fin de perception, à la date de cette demande, de revenu professionnel et d'indemnité de chômage (régime d'assurance, de solidarité ou particulier), non compensée par un revenu de substitution, ce qui leur permet une neutralisation des ressources.

Lors de cet entretien d'instruction, il est très important de rappeler aux intéressés que, pour bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé, ils devront choisir l'organisme appelé à leur servir les prestations : il s'agit soit de la caisse d'assurance maladie d'affiliation, soit d'un organisme de protection sociale complémentaire (mutuelle, entreprise régie par le code des assurances ou institution de prévoyance) inscrit sur la liste des organismes participant à la protection complémentaire en matière de santé (cette liste est disponible sur le site internet www.cmu.fr).

Les personnes qui ne pourront pas obtenir une attestation de leur CAF à partir des critères précités auront la possibilité de demander à leur caisse d'assurance maladie une attribution immédiate de la protection complémentaire en matière de santé si elles s'y croient fondées, notamment dans le cas où elles porteront à la connaissance de la caisse d'assurance maladie un besoin rapide de soins.

Pour les personnes dont le bénéfice du RSA a finalement été refusé (ou accordé au titre d'un revenu excédant le montant forfaitaire), la CAF transmettra cette information aux caisses d'assurance maladie concernées dans le cadre du flux dématérialisé transmis régulièrement aux caisses d'assurance maladie, ainsi que l'ensemble des pièces relatives à la résidence et aux ressources, comme le précisait la circulaire interministérielle DSS/2A n° 2008-155 du 7 mai 2008.

Dans ce cas, il appartiendra à la caisse d'assurance maladie de déclencher une instruction des ressources et/ou de la résidence prévue à l'article L. 861-1 du CSS pour examiner la demande de protection complémentaire en matière de santé, dans les mêmes conditions que celles prévues actuellement pour les attributions immédiates de la protection complémentaire en matière de santé des demandeurs du RMI (point 2.2 de la circulaire interministérielle précitée).

Il conviendra que les caisses nationales d'assurance maladie veillent à transmettre à la direction de la sécurité sociale un bilan trimestriel des attributions immédiates, en distinguant les demandeurs du RSA dont les ressources sont inférieures au montant forfaitaire et les autres demandeurs d'attribution immédiate, au cours de la première année de mise en œuvre du RSA. Ce bilan devra mentionner le nombre d'attributions immédiates prononcées, leur proportion par rapport au total des demandes et des attributions de la protection complémentaire en matière de santé, le nombre de confirmations et de refus d'attribution à l'issue de la période définie par l'attestation provisoire ainsi que le nombre de dossiers ayant nécessité une nouvelle instruction après la délivrance d'une attestation provisoire.

2. Constitution simultanée du dossier de demande de protection complémentaire en matière de santé

Afin de permettre à toute personne intéressée de demander par une démarche unique le bénéfice du RSA sous réserve de ressources n'excédant pas le montant forfaitaire, et la protection complémentaire en matière de santé, il appartiendra dans un second temps aux CAF de faire remplir aux demandeurs le formulaire de demande de protection complémentaire en matière de santé accompagné du formulaire de choix de l'organisme chargé de cette protection (caisse d'assurance maladie, mutuelle, institution de prévoyance ou entreprise régie par le code des assurances) en même temps que le formulaire de demande de RSA. Il est particulièrement important de veiller à ce que les personnes concernées choisissent explicitement l'organisme qui sera chargé de leur servir les prestations de la protection complémentaire en matière de santé.

Les conditions de précarité dans lesquelles se trouvent les intéressés rendent indispensable la mise en œuvre de ce nouveau service apporté par les CAF dans les meilleurs délais. La réussite de ce dispositif commande, en tout état de cause, que l'exercice de cette nouvelle mission ne soit pas différé au-delà de la présente année civile. À cette fin, toutes les informations nécessaires sur la constitution du dossier de demande de CMU complémentaire seront mises à la disposition des caisses d'allocations familiales par les caisses d'assurance maladie au cours de l'année 2009. En outre, des formations des agents des CAF pourront utilement être organisées.

Les CAF transmettront alors sans délai à la caisse d'assurance maladie, outre l'attestation de demande du RSA avec ressources présumées inférieures au revenu forfaitaire, les deux formulaires précités, conformément aux indications portées au III du A de la circulaire DSS-2A/DAS/DIRMI n° 2000-382 du 5 juillet 2000. En particulier, les CAF devront veiller à apposer leur cachet sur le formulaire de demande de protection complémentaire en matière de santé. Ce cachet vaudra certification des informations fournies quant aux ressources présumées.

Il est souhaitable que cette transmission soit opérée par flux dématérialisé dans les meilleurs délais possibles.

Par ailleurs, une nouvelle version du formulaire de demande de protection complémentaire en matière de santé ou d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé sera prochainement disponible. Celle-ci permettra de détecter si le demandeur de la protection complémentaire en matière de santé est demandeur du RSA ou s'il en est bénéficiaire (avec des ressources présumées ne pas excéder le montant forfaitaire dans les deux cas). La mise à disposition de cette nouvelle version permettra donc aux CAF de se dispenser de transmettre à la caisse d'assurance maladie l'attestation de demande du RSA avec des ressources présumées inférieures au montant forfaitaire, dans la mesure où son cachet, apposé sur ce formulaire, vaudra certification de cette information.

Toutefois, les CAF devront, même après modification du formulaire de demande de protection complémentaire en matière de santé, délivrer sur demande de l'intéressé une attestation de demande de RSA avec ressources présumées inférieures au montant forfaitaire, au cas notamment où l'intéressé souhaiterait déposer lui-même sa demande de protection complémentaire en matière de santé auprès de sa caisse d'assurance maladie.

En tout état de cause, il est souhaitable que les CAF et tous les autres organismes instructeurs du RSA délivrent dès que possible une attestation de dépôt de demande du RSA à tout demandeur (y compris si ses ressources présumées sont supérieures au revenu forfaitaire).

3. Cas particulier des ressortissants du régime agricole

Les modalités définies ci-dessus doivent pouvoir s'appliquer à tous les demandeurs et bénéficiaires du RSA. Toutefois, les ressortissants du régime agricole s'adressent au même organisme pour leur demande de RSA et de protection complémentaire en matière de santé (sous réserve du choix de l'organisme d'affiliation prévu à l'article L. 731-10 du code rural pour les ressortissants du régime des exploitants agricoles). Dans ce cas, les échanges prévus ci-dessus devront être effectués de manière interne entre les services concernés de la caisse.

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur
de la sécurité sociale,*

D. LIBAULT

PROTECTION SOCIALE

PRESTATIONS FAMILIALES

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Direction de la sécurité sociale

Bureau 2B

Circulaire DSS/2B n° 2009-146 du 3 juin 2009 relative au bénéfice des prestations familiales des ressortissants de l'Union européenne, de l'espace économique européen et de la Suisse en situation d'inactivité professionnelle sur le territoire français

NOR : SASS0912495C

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville à M. le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales ; M. le directeur de la caisse centrale de mutualité sociale agricole ; M. le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ; M. le directeur général de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (pour information) ; M. le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (pour information) ; M. le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Date d'application : immédiate.

Résumé :

Les ressortissants communautaires et assimilés, résidant en France notamment en qualité d'inactifs, d'étudiants ou de demandeurs d'emploi, peuvent bénéficier des prestations familiales françaises dès lors qu'ils disposent d'un droit au séjour sur le territoire français.

Ce droit au séjour ne se formalise plus obligatoirement par un titre de séjour, mais repose sur deux conditions : la détention de ressources suffisantes et la possession d'une assurance maladie. Ces règles sont déterminées par la directive communautaire n° 2004/38 transposée en droit français et codifiées aux articles L. 121-1 et suivants du CESEDA.

En pratique, les prestations susmentionnées doivent donc être accordées :

- de plein droit aux ressortissants communautaires susmentionnés qui remplissent les deux conditions précitées et résident ainsi en situation régulière en France ;
- dans des conditions particulières, à ceux qui connaissent un « accident de la vie » les conduisant à perdre leurs ressources et/ou leur assurance maladie.

Ces dispositions s'appliquent aux nouveaux demandeurs. Toutefois, elles ne s'appliquent pas aux allocataires résidant en France depuis moins de cinq ans qui bénéficient de prestations familiales à la date de la présente circulaire et qui sont susceptibles, lors d'un contrôle, d'être identifiés comme ne remplissant plus les conditions de ressources suffisantes et/ou d'assurance maladie garantissant leur droit au séjour.

Mots clés : UE – prestations familiales – inactifs, étudiants, demandeurs d'emploi – droit de résider.

Références :

Traité instituant la Communauté européenne ;
Directive communautaire n° 2004/38/CE du 29 avril 2004 ;
Loi n° 2003-119 du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité ;
Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration ;
Article 63 de la loi n° 290-2007 du 5 mars 2007 ;
Article 122 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 ;
Décret 2007-371 du 21 mars 2007 ;
Code de la sécurité sociale.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

La loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration et son décret d'application n° 2007-371 du 21 mars 2007 assurent la transposition en droit français de la directive 2004/38/CE du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens européens de circuler et séjourner dans l'Union européenne.

Ces textes, dont les dispositions ont été codifiées aux articles L. 121-1 et suivants du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), fixent les conditions du droit au séjour en France des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, des Etats parties à l'accord sur l'espace économique européen et de la Suisse, ainsi que des membres de leur famille, ressortissants ou non de l'un de ces Etats, ci-après désignés « ressortissants communautaires et assimilés ».

Ces nouvelles règles relatives au droit de résider habituellement et de séjourner temporairement sur notre territoire ont conduit à s'interroger sur les conditions d'ouverture du droit aux prestations sociales françaises, servies sous condition cumulative de résidence et de régularité du séjour, applicables aux ressortissants communautaires et assimilés inactifs, étudiants ou demandeurs d'emploi en France.

Le législateur a apporté des précisions sur les conditions d'ouverture des prestations familiales. L'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale (CSS) a été modifié par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, afin de mieux préciser la nécessité pour tout citoyen européen de résider en situation régulière en France pour bénéficier des prestations familiales.

La présente circulaire vise ainsi à donner toutes les indications utiles à la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions et à rappeler à quelles conditions les ressortissants communautaires et assimilés inactifs, étudiants ou demandeurs d'emploi sur notre territoire peuvent ouvrir droit aux prestations familiales.

I. – PRINCIPES ET LIMITES DE LA LIBRE CIRCULATION ET DU DROIT AU SÉJOUR DES RESSORTISSANTS COMMUNAUTAIRES ET ASSIMILÉS NE POUVANT SE PRÉVALOIR DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR

L'article 18 du traité instituant la Communauté européenne garantit que « tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres, sous réserve des limitations et conditions prévues par le présent traité et par les dispositions prises pour son application ». L'article 12 de ce même texte dispose par ailleurs que « dans le domaine d'application du présent traité, et sans préjudice des dispositions particulières qu'il prévoit, est interdite toute discrimination exercée en raison de la nationalité ».

Il résulte de ces dispositions qu'un ressortissant communautaire dispose d'une totale liberté de circulation dans l'Union européenne et qu'aucun titre de séjour ne peut être exigé de lui.

Toutefois, la liberté d'installation et de résidence du citoyen européen est conditionnée par l'existence ou non d'un droit au séjour pour lui et pour les membres de sa famille, l'égalité de traitement n'existant que dans la mesure où ce droit de résider est constitué.

Ce droit au séjour, précisé par la directive 2004/38/CE et les articles pertinents du CESEDA, s'apprécie en fonction de la catégorie à laquelle les ressortissants communautaires et les membres de leur famille appartiennent au moment de leur séjour dans l'Etat d'accueil (travailleurs, inactifs, étudiants, demandeurs d'emploi, etc.). Il est à noter que dans chaque cas de figure, les membres de famille accompagnant le ressortissant communautaire (ascendants directs, conjoint ou partenaire, descendants directs, etc.) ont en quelque sorte un droit au séjour dérivé de celui de la personne qu'ils accompagnent.

Un tableau exhaustif des situations figure en annexe I de la présente circulaire. Concernant les personnes en situation d'inactivité professionnelle sur le territoire français, il est toutefois important de préciser :

Le droit au séjour des ressortissants communautaires et assimilés en recherche d'emploi dans un autre Etat membre est inconditionnel, sauf raison d'ordre public ou de sécurité publique, tant que les intéressés cherchent un emploi et disposent de chances réelles de s'insérer sur le marché du travail du pays d'accueil.

Des limites au droit de séjour s'appliquent en revanche pour les ressortissants communautaires inactifs ou étudiants qui ne sont considérés comme réguliers que s'ils remplissent une double condition :

- détenir une assurance maladie pour eux et pour les membres de leur famille lorsque ces derniers les accompagnent ;
- avoir des ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour l'assistance sociale de l'Etat d'accueil.

Lorsque ces deux conditions ne sont plus remplies, le droit au séjour disparaît mécaniquement et les personnes concernées deviennent irrégulières.

Toutefois, le fait que l'une ou l'autre de ces conditions ne soit plus remplie à un moment donné n'entraîne pas forcément la disparition immédiate du droit au séjour. En effet, si certaines circonstances sont réunies, il existe un maintien du droit au séjour pour le ressortissant communautaire et pour les membres de sa famille (*cf.* notion d' « accident de la vie » déclinée ci-après). Par ailleurs et quelle que soit la situation des membres de famille au regard des deux conditions précitées, ces derniers bénéficient automatiquement d'un maintien du droit au séjour lorsque le ressortissant communautaire qu'ils accompagnaient est décédé, a divorcé ou a quitté définitivement l'Etat d'accueil (*cf.* point 2 de l'annexe I).

Ce maintien du droit au séjour permet de bénéficier des prestations familiales en particulier lorsqu'un accident de la vie est à l'origine de la perte des ressources suffisantes et/ou de l'assurance maladie fondant la situation régulière des ressortissants communautaires et assimilés inactifs ou étudiants. Sur le long terme, ces derniers ne doivent toutefois pas devenir une charge déraisonnable pour l'Etat d'accueil au risque, sinon, de perdre leur maintien du droit au séjour et les prestations y afférentes.

Il est enfin important de souligner qu'au-delà d'une période de résidence régulière et ininterrompue de cinq années, tout citoyen européen acquiert un droit de séjour permanent dans l'Etat d'accueil.

Ce cadre juridique étant posé, il convient d'examiner les conséquences qu'il produit en matière d'accès aux prestations familiales françaises.

II. – LE DROIT AUX PRESTATIONS FAMILIALES DES RESSORTISSANTS COMMUNAUTAIRES ET ASSIMILÉS RÉSIDANT EN FRANCE EN QUALITÉ D'INACTIFS, D'ÉTUDIANTS OU DE DEMANDEURS D'EMPLOI

Les ressortissants communautaires et assimilés n'exerçant aucune activité professionnelle peuvent bénéficier des prestations familiales dès lors qu'ils remplissent deux conditions cumulatives :

- d'une part, ils doivent résider de façon effective sur le territoire français ;
- d'autre part, ils doivent y résider de façon régulière.

1. La résidence effective

Les ressortissants communautaires et assimilés peuvent bénéficier des prestations familiales, dès lors qu'ils remplissent les conditions de résidence effective et de régularité du séjour en France respectivement prévues aux articles L. 512-1, L. 512-2 et R. 512-1 du CSS.

En principe, pour avoir droit aux prestations familiales françaises, il est nécessaire de résider de manière habituelle sur le territoire français. Les personnes en séjour temporaire, les touristes par exemple, n'ont ainsi jamais accès aux prestations familiales.

La première question qu'une caisse doit ainsi se poser face à une demande de prestation familiale formulée par un ressortissant communautaire et assimilé en situation d'inactivité professionnelle est donc de savoir si l'intéressé réside ou ne fait que séjourner en France et dans le cas où il serait considéré comme résident sur notre territoire, s'il ne relève pas d'un régime étranger de sécurité sociale.

Si le demandeur indique qu'il a vocation à quitter le territoire français pour revenir dans son pays d'origine ou pour poursuivre son voyage dans un autre Etat par exemple, le droit aux prestations familiales ne doit pas lui être ouvert, quand bien même il pourrait justifier de plusieurs mois de présence en France préalables à sa demande. La personne doit dans ce cas être considérée comme en séjour temporaire.

En revanche, si le demandeur déclare résider ou avoir l'intention de résider durablement sur notre territoire et s'il ne relève pas d'un régime étranger, la caisse doit lui demander d'apporter une série d'éléments matériels permettant de corroborer cette déclaration. Il peut s'agir, par exemple, d'un avis d'imposition ou de non imposition, d'un bail de location, d'un acte d'achat d'un logement, d'une quittance d'électricité, de gaz ou de téléphone, d'une preuve de scolarisation ou de suivi par la protection maternelle et infantile d'un enfant, de l'attestation d'enregistrement en mairie en tant que « résident habituel » prévue aux articles L. 121-2 et R. 121-5 du CESEDA, etc. Sauf cas particuliers, au moins deux éléments différents doivent être fournis par le demandeur. Une fois vérifiés ces éléments de preuve, la caisse peut considérer que la condition de résidence effective est remplie. En cas de doute sur l'effectivité de la résidence ou sur la sincérité de l'intention de résider, la caisse doit demander des preuves supplémentaires à l'intéressé lui permettant de s'assurer d'une résidence ininterrompue en France pendant trois mois, au-delà desquels il pourra être considéré comme en cours d'installation et se voir appliquer les conditions liées à la régularité du séjour.

Il convient de préciser que si le droit aux prestations familiales est au final ouvert, la condition de résidence effective (et notamment la durée minimale de six mois et un jour de présence en France au cours de l'année civile de versement des prestations) sera vérifiée une nouvelle fois, *a posteriori*, en cours de service des prestations, au moment de leur contrôle, comme le prévoient les articles R. 115-6 et R. 512-1 du CSS qui précisent les modalités d'application de la condition de résidence.

Les ressortissants communautaires résidant en France, mais bénéficiant des prestations familiales servies par un autre Etat (frontaliers, détachés, pensionnés, membres de familles d'un assuré résidant dans un autre Etat, etc.), ne peuvent bénéficier de l'ensemble des prestations familiales françaises, mais seulement, pour certains et sous certaines conditions, d'un complément différentiel prévu par les règlements communautaires n° 1408/71 et 574/72 de coordination des systèmes de sécurité sociale ou d'une allocation différentielle prévue par la législation interne à l'article L. 512-5 du CSS.

2. La régularité du séjour

Cette condition doit être examinée par les caisses et non par les préfetures, sauf cas particuliers (doute sérieux sur l'existence ou non d'un droit au séjour ou résidence déclarée régulière et ininterrompue depuis plus de cinq ans). En effet, les dispositions de la directive 2004/38/CE précisent que la délivrance d'un titre de séjour ne peut en aucun cas constituer une condition préalable à l'exercice d'un droit, la qualité du bénéficiaire pouvant être attestée par tout autre moyen de preuve.

Parmi les ressortissants communautaires et assimilés qui résident effectivement en France sans exercer d'activité professionnelle et qui ne relèvent d'aucun régime étranger, la directive précitée permet de distinguer plusieurs catégories susceptibles de demander le bénéfice des prestations familiales.

a) Les demandeurs présents en France depuis moins de trois mois

L'article 6 de la directive précitée prévoit que « les citoyens de l'Union ont le droit de séjourner sur le territoire d'un autre Etat membre pour une période allant jusqu'à trois mois, sans autres conditions ou formalités que l'exigence d'être en possession d'une carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité ». Il en est de même pour les membres de famille qui les accompagnent, quelle que soit leur nationalité. La directive entend en effet protéger les ressortissants communautaires et assimilés, en séjour de moins de trois mois dans un autre Etat membre, en leur garantissant un droit au séjour inconditionnel pour cette période.

La France n'est pas pour autant contrainte de leur accorder le bénéfice des prestations familiales, bien que les intéressés disposent d'une totale liberté de circulation sur notre territoire et ne peuvent être déclarés en situation irrégulière. La directive 2004/38/CE place en effet les personnes en séjour de moins de trois mois dans une démarche de séjour temporaire et non de résidence habituelle, laquelle est supposée débiter et pouvoir être soumise au respect de certaines conditions pour être considérée comme régulière, au-delà de trois mois de présence sur le territoire de l'Etat d'accueil.

Les demandeurs présents en France depuis moins de trois mois ne doivent donc pas automatiquement être considérés comme résidant effectivement en France. En revanche, s'il s'avère qu'ils remplissent la condition de résidence effective détaillée au point II. 1 ci-dessus, il convient d'appliquer aux inactifs, aux étudiants et aux membres de leur famille la double condition de détenir des ressources suffisantes et d'avoir une assurance maladie précisées au point II. 2. *b* ci-dessous, pour s'assurer qu'ils disposent bien du droit de s'installer sur notre territoire et non seulement du droit d'y circuler. Il s'agit dans ce cas de mettre en œuvre une mesure positive permettant à des ressortissants communautaires et assimilés qui ont l'intention de résider durablement en France de prétendre au bénéfice des prestations familiales françaises dès leur demande et donc éventuellement avant trois mois de résidence en France, comme ce serait le cas pour un ressortissant de nationalité française qui viendrait s'installer.

b) Les demandeurs en séjour sur notre territoire depuis plus de trois mois

L'article 7 de la directive 2004/38/CE est clair. Pour être en situation régulière, les ressortissants communautaires et assimilés résidant en France depuis plus de trois mois dans le pays d'accueil en qualité d'inactifs ou d'étudiants doivent disposer de ressources suffisantes et d'une assurance maladie. Ce n'est donc qu'à ces conditions que le droit aux prestations familiales françaises doit leur être ouvert.

Pour vérifier que ces conditions sont bien remplies, la technique du faisceau d'indices pourra une nouvelle fois être utilisée. Toute pièce utile pourra ainsi être demandée pour déterminer si les intéressés ont les ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux des personnes à leur charge qui les accompagnent en France. Le niveau de ces ressources diffère en fonction de la situation particulière des personnes concernées. Si les intéressés ont moins de 65 ans, le montant forfaitaire du revenu de solidarité active, mentionné au 2° de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles tient lieu de référence. S'ils ont plus de 65 ans, le niveau de ressources doit être comparé au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). La condition de résidence effective en France étant fixée à six mois et un jour pour les prestations familiales

(art. R. 115-6 du CSS) les caisses doivent vérifier que les demandeurs disposeront de l'équivalent du revenu mentionné à l'article L. 262-2 du CASF pendant cette période (ou de l'ASPA s'ils ont plus de 65 ans). L'ensemble de la somme ne doit cependant pas obligatoirement être disponible le jour de la demande (ou du contrôle par la caisse), mais les intéressés doivent être en mesure d'apporter la preuve qu'ils en disposeront et présenter, par exemple, le justificatif d'une rente mensuelle. Les attestations sur l'honneur d'éventuels prêteurs ne peuvent à elles seules constituer des éléments de preuve suffisants pour garantir le niveau de ressources des demandeurs permettant de justifier leur droit au séjour en France.

Une attestation de couverture maladie devra également être fournie par les ressortissants communautaires et assimilés pour eux-mêmes et leurs ayants droit. Il pourra s'agir d'une affiliation à un régime étranger de sécurité sociale ou d'un contrat d'assurance privée. Cette attestation devra permettre aux caisses de s'assurer que l'ensemble du panier de soins français est bien couvert (risques maladie et maternité). Compte tenu de la difficulté de vérifier ce point, une attention particulière devra être apportée aux clauses d'exclusion.

S'agissant des demandes de prestations familiales, les caisses doivent effectuer une analyse identique des dossiers des demandeurs présents depuis moins de trois mois ou en séjour depuis plus de trois mois en France, dès lors que les intéressés peuvent être considérés comme résidant effectivement sur notre territoire. La double condition permettant de vérifier que les ressortissants communautaires et assimilés disposent bien du droit de s'installer en France doit être appliquée. En cas de résidence en situation régulière, les prestations familiales peuvent ainsi d'emblée être servies.

c) Le cas exceptionnel des demandeurs victimes d'un accident de la vie

L'article 14 de la directive 2004/38/CE prévoit un maintien du droit au séjour en cas d'« accident de la vie » (perte d'emploi, séparation ou décès d'un conjoint, cessation de la vie maritale, refus d'assurance en cas de maladie grave et non prévisible au moment du changement de résidence...) aussi longtemps que les personnes concernées ne constituent pas une charge déraisonnable pour le système d'assurance sociale de l'Etat membre d'accueil.

Cela signifie qu'un demandeur ou un allocataire qui ne remplit plus, pour des raisons indépendantes de sa volonté, l'une ou les deux conditions de régularité de la résidence (ressources suffisantes et assurance maladie) ne bascule pas immédiatement dans l'irrégularité, mais conserve son droit au séjour.

La caisse, informée de la situation au moment de la première demande ou du contrôle du service des prestations, doit dans ce cas mener une étude approfondie de la situation de l'intéressé.

La demande de prestations peut émaner d'un ressortissant communautaire ou d'un membre de sa famille l'accompagnant, dès lors notamment que le ressortissant communautaire est décédé, a divorcé ou a quitté définitivement la France (cf. point 2 de l'annexe).

Quel que soit le statut du demandeur, deux situations sont concevables :

- la personne n'a jamais disposé, depuis son installation sur le territoire, de ressources lui garantissant son autonomie ni d'une assurance maladie couvrant l'ensemble des risques. Le maintien de l'intéressé sur le territoire ne saurait lui faire acquérir le droit qu'il n'avait pas lors de son installation. Les prestations familiales doivent donc lui être refusées ;
- la personne a disposé, dans le passé, de ressources suffisantes pour assurer son autonomie matérielle ainsi que d'une assurance maladie couvrant le panier de soins français. Un accident de la vie a conduit l'intéressé à ne plus satisfaire l'une ou les deux conditions garantissant son droit au séjour en France. Ce droit ne disparaît pas immédiatement, mais se trouve temporairement maintenu. Les prestations familiales peuvent ainsi lui être accordées ou, le cas échéant, continuer de lui être servies dans les conditions de droit commun, le temps du maintien du droit au séjour initialement acquis.

La charge de la preuve appartient au demandeur revendiquant avoir subi un accident de la vie. La caisse pourra ainsi demander à ce dernier :

- de démontrer qu'il a disposé, dans le passé, d'un droit de résider sur notre territoire et notamment de ressources suffisantes pour assurer son autonomie matérielle ainsi que d'une assurance maladie couvrant l'ensemble du panier de soins français ;
- d'apporter des éléments de preuve permettant de qualifier sa situation actuelle (procédure judiciaire en cours dans le cas d'une séparation, certificat de décès du conjoint, etc.) et montrer l'impact de l'événement en question sur le niveau de ses ressources et/ou sa capacité de financement de sa couverture maladie ;
- de justifier qu'il réside bien toujours en France.

Si l'intéressé peine à justifier le maintien de son droit au séjour, il peut lui être conseillé de demander un titre de séjour à la préfecture, bien que cette démarche ne comporte aucun caractère obligatoire. Un titre de séjour peut en effet être délivré sur demande, conformément à ce que prévoit l'article L. 121-2 du CESEDA. Le service des étrangers de chaque préfecture est le mieux à même de caractériser le droit de séjour des ressortissants communautaires. Aussi son intervention peut être utilement requise soit par l'intéressé soit à l'initiative de sa caisse pour la résolution de cas litigieux.

Dans ces situations nécessitant de déterminer si le droit au séjour peut être maintenu, il est très important que les caisses d'allocations familiales (CAF) se coordonnent avec les conseils généraux, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses régionales d'assurance maladie

(CRAM), susceptibles d'accorder le bénéfice d'autres dispositifs (RMI, CMU et ASPA) en cas d'accident de la vie. Il serait en effet incohérent que la durée du maintien du droit au séjour et donc celle du service des prestations soit différente selon l'analyse que chaque institution fait de la situation du demandeur.

Lorsqu'une première décision a été rendue par une institution sur la durée de maintien du droit au séjour (préfecture) ou le service d'une prestation (CPAM, CRAM, etc.), les CAF doivent s'efforcer de s'y conformer. Par exemple, si la CPAM compétente décide d'accorder la CMU pour un an, la CAF compétente doit servir les prestations familiales auxquelles l'intéressé ouvre droit durant toute la durée de la période, s'il en remplit les conditions. Chaque dossier doit ainsi faire l'objet d'une enquête préalable pour déterminer si une autre institution n'a pas déjà statué sur le cas du demandeur.

d) Les personnes en séjour régulier et ininterrompu depuis plus de cinq ans

L'article 16 de la directive 2004/38/CE précise qu'au bout de cinq années de résidence régulière et ininterrompue dans l'Etat d'accueil, les ressortissants communautaires acquièrent un droit de séjour permanent.

Lorsque ce droit au séjour permanent est acquis et que la personne réside effectivement en France, les caisses ne peuvent refuser au demandeur le bénéfice des prestations requises, quant bien même elle ne disposerait plus au moment de sa demande (ou du renouvellement de ses droits) des ressources suffisantes et/ou de la couverture maladie déterminant la régularité du séjour des ressortissants communautaires et assimilés n'exerçant pas d'activité professionnelle.

Les caisses ne doivent vérifier ce droit au séjour permanent que lorsque le demandeur revendique au moins cinq années de résidence régulière et ininterrompue en France. Pour vérifier ce droit au séjour permanent, il convient notamment d'évaluer la continuité du séjour de la personne, comme précisé aux articles R. 122-3 et R. 122-4 du CESEDA. Compte tenu de la complexité des règles à mettre en œuvre, les caisses pourront se rapprocher des préfectures pour analyser ces dossiers.

e) Les personnes venues en France pour rechercher un emploi

Sont ici concernés les ressortissants communautaires qui viennent en France dans le seul but d'y rechercher un emploi.

Les dispositions ci-après ne s'appliquent pas aux ressortissants communautaires qui, arrivés en France avec le statut de travailleur, sont en recherche d'emploi suite à la cessation de leur activité. En effet, ces derniers continuent de bénéficier, sous certaines conditions, du droit de séjour qu'ils avaient acquis en tant que travailleur et leur accès aux prestations est conditionné par le maintien ou non de ce droit de séjour (*cf.* point 1 de l'annexe).

Elles ne s'appliquent pas non plus aux demandeurs d'emploi en chômage indemnisé par leur Etat d'origine en vertu des dispositions des règlements communautaires n° 1408/71 et 574/72 de coordination des systèmes de sécurité sociale qui permettent une continuité en matière de service des prestations familiales. Ces dernières sont en effet servies par l'Etat d'affiliation des intéressés pendant une période donnée. Durant cette période, la question de leur droit aux prestations familiales françaises ne se pose donc pas.

Les citoyens européens en recherche d'emploi en France, se trouvent dans une situation particulière, leur droit au séjour étant lié à l'effectivité de leur recherche d'emploi et à leurs chances réelles d'insertion sur le marché du travail de l'Etat membre d'accueil.

Cette caractéristique tient compte du caractère transitoire de leur situation de demandeur d'emploi et vise à éviter que les règles du droit au séjour applicables aux ressortissants communautaires et assimilés non actifs ne constituent un obstacle aux démarches entreprises pour rechercher un emploi.

Au regard de l'examen du droit aux prestations familiales, il faut considérer les demandeurs d'emploi, qu'il convient d'identifier à partir de leur inscription sur la liste tenue par Pôle emploi, comme en séjour temporaire le temps de leur recherche d'emploi. Ces personnes ont en effet vocation à retourner dans leur Etat d'origine ou à poursuivre leur recherche dans un autre Etat si la recherche d'emploi en France s'avère infructueuse ou, à l'inverse, à résider sur notre territoire en qualité de travailleurs en cas d'insertion sur le marché du travail ou en tant que non actifs si, malgré l'échec de leur recherche d'emploi, elles décident de poursuivre leur séjour en France.

Les prestations familiales ne pourront ainsi être servies qu'à partir du moment où les personnes concernées auront changé de statut soit parce qu'elles auront trouvé un travail, soit parce qu'elles intégreront la catégorie des non actifs, n'ayant plus la possibilité de prétendre au statut de demandeur d'emploi (si notamment leurs chances réelles de trouver du travail en France n'existe plus).

Dans cette dernière situation (non activité), les demandeurs devront alors répondre aux deux conditions de résidence effective en France et de régularité du séjour décrites ci-dessus, pour pouvoir bénéficier des prestations familiales.

f) Les étudiants

Les ressortissants communautaires qui viennent en France pour y effectuer des études ou une formation professionnelle et qui ont établi leur résidence habituelle en France peuvent ouvrir droit aux prestations familiales.

Ils doivent toutefois remplir les conditions suivantes :

- être inscrits dans un établissement fonctionnant conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour y suivre à titre principal des études ou, dans ce cadre, une formation professionnelle ;
- et garantir de disposer d'une assurance maladie ainsi que de ressources suffisantes pour eux-mêmes et pour les membres de leurs familles.

Les justificatifs suivants doivent ainsi leur être demandés :

- 1° Un titre d'identité ou un passeport en cours de validité ;
- 2° Un justificatif de son inscription dans un établissement d'enseignement pour y suivre à titre principal des études ou, dans ce cadre, une formation professionnelle ;
- 3° Une attestation de prise en charge par une assurance offrant les prestations mentionnées aux articles L. 321-1 et L. 331-2 du code de la sécurité sociale ;
- 4° Une déclaration ou tout autre moyen équivalent garantissant qu'ils disposent de ressources suffisantes pour eux et le cas échéant pour les membres de leurs familles.

Les étudiants ne sont donc pas tenus de prouver au moyen de pièces justificatives autres qu'une simple déclaration, qu'ils disposent de ressources suffisantes.

III. – LA GESTION DES NOUVEAUX DEMANDEURS ET DES PERSONNES DÉJÀ ALLOCATAIRES

1. Les nouveaux demandeurs

Le raisonnement exposé au point II de la présente circulaire vaut pour le flux des demandeurs ressortissants communautaires et assimilés n'exerçant pas d'activité professionnelle en France. Cela signifie qu'à partir de la date de publication de la présente circulaire, toute nouvelle demande de prestations, quelle que soit sa date d'effet, doit être instruite au regard de l'exigence de la condition de droit au séjour. Cette condition devra également être prise en compte lors des réexamens du droit aux prestations (dans le cadre d'un contrôle, suite à une modification de situation, au moment du renouvellement des droits...).

Les dossiers mis en attente entre le 22 mars 2007 (date de publication du décret d'application de la loi de transposition de la directive 2004/38/CE) et la date de publication de la présente circulaire, doivent également être traités selon les dispositions prévues par cette dernière. Les dossiers ayant fait l'objet, au cours de cette même période, d'une décision de refus de droit aux prestations familiales sur le fondement de l'absence de justification d'un droit au séjour n'ont pas à être réexaminés par les CAF concernées, sauf dans le cas de recours gracieux effectués dans le délai légal prévu à cet effet.

En pratique, afin de déterminer plus rapidement le statut régulier ou irrégulier d'un demandeur, il serait utile qu'une coordination formalisée s'instaure avec les autres organismes débiteurs de prestations sociales, pour les raisons évoquées au point II. 2. c ci-dessus dans les situations d'accident de la vie, mais aussi car :

- les CPAM sont responsables de la gestion de l'aide médicale de l'État (AME). Les étrangers qui bénéficient de l'AME sont irréguliers et ne peuvent donc ouvrir droit aux prestations familiales. Il conviendrait donc que les CAF vérifient que les ressortissants communautaires et assimilés n'émargent pas à l'AME au moment de leur demande de prestation et qu'elles organisent avec les CPAM une transmission régulière d'information en ce sens ;
- les conseils généraux ont l'expérience de la mise en œuvre des principes déclinés au sein de la présente circulaire pour délivrer le RMI, depuis la note d'information DGAS/1C/2005-165 du 24 mars 2005 relative au droit au RMI des ressortissants de l'Union européenne et des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen. Pour contrôler les conditions de ressources suffisantes et d'assurance maladie, il serait intéressant que les CAF se rapprochent des services compétents et adoptent, dans la mesure du possible, ou adaptent les méthodes employées (type de pièces justificatives exigées, etc.).

2. Les personnes déjà allocataires

Un droit aux prestations familiales a pu, avant la date de publication de la présente circulaire, être ouvert à certains ressortissants communautaires ou assimilés n'exerçant pas d'activité professionnelle, sans que la condition de régularité du droit au séjour, telle que développée dans la présente circulaire, n'ait été examinée. Pour ces personnes, il est décidé qu'à titre conservatoire, ce droit aux prestations ne pourra pas, en particulier lors du réexamen du droit aux prestations (dans le cadre d'un contrôle, suite à une modification de situation, au moment du renouvellement des droits...), être remis en cause sur le fondement de l'absence de justification prouvant l'existence d'un droit au séjour.

Il paraît peu équitable en effet de remettre en cause les droits de ces personnes dont la situation au regard de la régularité du séjour est restée inchangée entre la demande initiale de prestation et le réexamen de leurs droits en leur opposant, à l'occasion de ce réexamen, une condition de régularité de séjour qui n'avait pas été examinée lors de la demande initiale. De plus, une telle remise en cause

pourrait être perçue comme non cohérente avec la position prise pour ces mêmes ressortissants par la CPAM compétente qui leur aurait maintenu le bénéfice de la CMU, conformément aux instructions de la circulaire ministérielle du 23 novembre 2007 relative au bénéfice de la CMU de base et de la CMU complémentaire des ressortissants inactifs.

Bien entendu, s'il s'avère que, lors du réexamen du droit aux prestations, les personnes concernées ne résident plus effectivement en France (soit une durée égale ou inférieure à six mois de résidence en France sur l'année précédant l'examen de la situation), alors le droit aux prestations devra être interrompu.

J'appelle enfin votre attention sur le fait que les décisions de refus ou de retrait des prestations familiales doivent être motivées. La motivation écrite doit, pour être valable, être fondée directement, selon les cas, sur l'absence de résidence effective en France ou sur l'absence de justification présentée par le demandeur qu'il dispose d'un droit de résider sur notre territoire en disposant de ressources suffisantes et d'une assurance maladie.

Les dispositions de la présente circulaire s'appliquent à compter de la date de sa parution.

*
* *

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette circulaire pour les personnes déjà titulaires aujourd'hui de prestations familiales, et qui y sont maintenues à titre exceptionnel, je vous remercie de bien vouloir mettre en place un suivi particulier et de me communiquer un premier état du nombre de personnes concernées et des montants financiers en jeu pour le 31 décembre 2009.

Vous voudrez bien me saisir de toute difficulté qui pourrait apparaître pour l'application de la présente circulaire. Je vous salue de bien vouloir transmettre cette circulaire aux organismes concernés de votre circonscription.

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur
de la sécurité sociale,*
D. LIBAULT

ANNEXE

RÈGLES DU DROIT AU SÉJOUR DES CITOYENS EUROPÉENS ET CONSÉQUENCES AU REGARD DE L'ACCÈS AUX PRESTATIONS FAMILIALES

Au terme de la directive 2004/38 et des articles pertinents du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, la régularité du séjour des ressortissants communautaires et de leur famille s'apprécie en fonction de la catégorie à laquelle ils appartiennent au moment de leur séjour dans l'Etat d'accueil (travailleurs, étudiants, inactifs).

Les conditions initiales du séjour peuvent évoluer et faire perdre ainsi mécaniquement le droit au séjour. Pour pallier l'effet négatif de certaines circonstances personnelles notamment, il existe une possibilité de maintien du droit au séjour.

Enfin, à l'issue d'un délai de cinq années de résidence régulières et ininterrompues, le citoyen européen acquiert un droit de séjour permanent sur le territoire.

Les trois situations suivantes seront analysées :

- le droit au séjour pour une durée supérieure à trois mois ;
- les conditions dans lesquelles un maintien de droit au séjour est possible pour les citoyens européens ;
- l'accès à un droit de séjour permanent.

Un tableau récapitulatif retracera l'impact de ce dispositif en lien avec l'accès aux prestations familiales.

1. Droit au séjour pour une durée supérieure à trois mois

La directive fixe des critères de droit au séjour qui seront différents selon que l'on a affaire ou non à des migrants économiques ou bien encore à des personnes ayant quitté leur Etat d'origine afin d'y chercher un emploi :

- les migrants économiques sont des personnes qui sont en mesure de pourvoir à leur subsistance grâce à un travail salarié ou indépendant.

Le droit de résider leur est accordé automatiquement sur présentation d'une attestation de travail ou d'une déclaration de l'employeur.

L'affiliation obligatoire de ces personnes à un régime de sécurité sociale en leur qualité de travailleurs leur assure une protection sociale à égalité de droits avec les travailleurs nationaux. C'est le critère de l'affiliation qui permet donc en partie d'apprécier si le citoyen européen constitue ou non un migrant économique.

A noter que pour les ressortissants des nouveaux Etats membres et si la libre prestation de service ou la liberté d'établissement demeurent la règle, des périodes transitoires existent. Cela conduit en France à une ouverture du marché du travail pour ces travailleurs qui est limitée à un certain nombre de métiers.

Les migrants non économiques regroupent en particulier les inactifs et les étudiants : ceux-ci doivent disposer des moyens financiers pour assurer leur propre séjour et n'obtiennent le droit de résider qu'à deux conditions : avoir des ressources suffisantes et disposer d'une couverture maladie.

En particulier, les articles L. 121-1 et R. 121-4 du code des étrangers précité fixent et développent les deux conditions posées par la directive communautaire au séjour de plus de trois mois des inactifs.

L'article L. 121-1 précise notamment que le ressortissant inactif est régulier au regard du droit de séjour « s'il dispose pour lui et pour les membres de sa famille (tels que visés au 4^o) de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale, ainsi que d'une assurance maladie ».

S'agissant des étudiants, le même article précise que le droit au séjour est constitué « s'il est inscrit dans un établissement fonctionnant conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour y suivre à titre principal des études ou, dans ce cadre, une formation professionnelle, et garantit disposer d'une assurance maladie ainsi que de ressources suffisantes pour lui et pour les membres de sa famille tels que visés au 5^o afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale ; ».

S'agissant des personnes ayant quitté leur pays d'origine à la recherche d'un emploi, leur droit au séjour dépend de leur capacité à trouver un emploi dans l'Etat d'accueil, sachant « (qu') aucune mesure d'éloignement ne peut être prise à leur encontre tant qu'ils sont en mesure de faire la preuve qu'ils continuent à chercher un emploi et qu'ils ont des chances réelles d'être engagés » (voir le dernier alinéa de l'article R. 121-4 du CESEDA).

Il s'agit d'une reprise partielle de la jurisprudence communautaire qui reconnaît aux Etats membres le droit de fixer un droit de séjour d'une durée raisonnable au demandeur d'emploi afin de permettre à celui-ci de trouver un emploi (six mois constitue un délai raisonnable selon le point 21 de l'arrêt de la Cour du 26 février 1991 dans l'affaire C 292/89 Antonissen). Cette jurisprudence

précise par ailleurs qu'une décision constatant l'irrégularité du séjour ne peut intervenir au-delà du délai fixé si la personne apporte la preuve qu'elle cherche toujours un emploi et qu'elle a de véritables chances d'être engagée (voir en particulier le point 37 de l'arrêt de la Cour du 23 mars 2004 pris dans l'affaire C 138/02 Brian Francis Collins).

2. Le maintien du droit de séjour

Le maintien du droit au séjour est différent selon la catégorie à laquelle appartient le ressortissant communautaire ainsi que les membres de sa famille :

S'agissant du citoyen entré en France en qualité d'inactif, il existe un maintien au séjour pour lui ainsi que pour les membres de sa famille même s'il ne remplit plus les conditions initiales pour des raisons indépendantes de sa volonté (voir notion de l'accident de la vie).

Ce maintien au séjour ne dure que pour autant que le ressortissant communautaire inactif ne présente pas une charge déraisonnable au regard de l'assistance sociale de l'Etat d'accueil.

S'agissant des membres de famille du citoyen européen ayant accompagné ce dernier en France, ils bénéficient d'un maintien au séjour en tant que membres de famille (avec des modalités différentes selon qu'ils sont ou non citoyens de l'UE) et ce, dès lors qu'il y a eu notamment divorce, séparation, décès etc. (voir à cet égard les art. R. 121-7 à R. 121-9 du CESEDA).

Le régime juridique de ce maintien au séjour sera fonction de la catégorie dans laquelle se trouve (ou se trouvait) le citoyen européen dont ils sont membres de famille, sauf si par exemple ces personnes trouvent un travail en France et deviennent, de ce fait, travailleurs.

S'agissant des citoyens européens entrés en France en qualité de travailleurs, ils conservent leur qualité de travailleurs salariés au regard du droit au séjour si certaines conditions sont réunies. Cette qualité de travailleur salarié sera maintenue jusqu'à l'acquisition d'un droit au séjour permanent (voir en particulier l'art. R. 121-6, I) du CESEDA) ou bien pour une période limitée à six mois (voir en particulier l'art. R. 121-6, II) du CESEDA).

S'agissant des personnes ayant quitté leur pays d'origine à la recherche d'un emploi, leur droit au séjour dépend de leur capacité à trouver un emploi dans l'Etat d'accueil, le maintien au séjour et la régularité du séjour perdue « tant qu'ils sont en mesure de faire la preuve qu'ils continuent à chercher un emploi et qu'ils ont des chances réelles d'être engagés » (voir *supra* point 1 de la présente annexe).

3. L'acquisition d'un droit au séjour permanent

La règle de base en la matière est que le droit au séjour permanent s'acquiert au terme de cinq années de résidence ininterrompues et régulières dans l'Etat d'accueil (voir notamment l'art. L. 122-1 du CESEDA).

Récapitulatif des situations au regard du droit au séjour et conditions d'accès aux PF françaises

	DROIT AU SÉJOUR	DROIT AUX PF
I. - PERSONNES VENUES EN FRANCE POUR TRAVAILLER		
1. Personnes travaillant en France	Oui automatique	Oui si affiliation à un régime français de sécurité sociale
* Personnes ayant travaillé plus d'un an	Garde son statut de travailleur et son droit au séjour si elle se trouve en chômage involontaire et s'est inscrite à l'ANPE, ou si elle est frappée d'une incapacité de travail temporaire pour cause de maladie ou d'accident, ou si elle entreprend une formation professionnelle liée avec l'activité antérieure (art. R. 121-6 CESEDA).	Le cas échéant oui car ces personnes demeurent assimilées à des travailleurs salariés
* Personnes ayant travaillé moins d'un an	Conserve son droit au séjour durant six mois si elle se trouve en chômage involontaire moins d'un an après l'embauche et s'est inscrite à l'ANPE ou si se trouve en chômage involontaire à la fin de leur CDD de moins d'un an.	Le cas échéant oui, pendant six mois

	DROIT AU SÉJOUR	DROIT AUX PF
* Personnes travaillant à temps partiel	Oui	Oui si affiliation à un régime français de sécurité sociale
2. Personnes venues en France pour chercher du travail	Oui	Non, les personnes venues en France pour y chercher un emploi et qui s'y maintiennent à ce titre ne peuvent bénéficier des prestations familiales car elles ne font que séjourner en France et n'y résident pas
II. - PERSONNES VENUES EN FRANCE AVEC LEURS PROPRES RESSOURCES + COUVERTURE MALADIE		
* Séjour de moins de trois mois	Droit à la libre circulation - pas de condition particulière requise	Non, si absence de résidence effective, mais oui dans la situation inverse et si ressources suffisantes et assurance maladie
* Séjour de plus de trois mois	Oui (Droit de séjour dès lors qu'elles ont des ressources suffisantes et une assurance maladie.).	Non si absence de résidence effective, mais oui dans la situation inverse
* Accident de la vie	Oui (maintien du droit au séjour)	Oui, pour la période de son maintien de droit au séjour
* Séjour de plus de cinq ans	Oui (si résidence régulière et ininterrompue depuis plus de cinq ans)	Oui
III. - PERSONNES VENUES EN FRANCE SANS RESSOURCES ET/OU SANS COUVERTURE MALADIE		
* Si demande immédiate de PF	Non	Non
* Si demande de PF ensuite, mais sans évolution de leur situation (non activité)	Non	Non
* Si demande de PF ensuite et si évolution de leur situation (travail, ressources + couverture maladie, etc.)	Droit au séjour éventuel	Oui, si résidence effective et droit au séjour

AVIS DE CONCOURS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SASH0940297V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier Emile Roux, au Puy-en-Velay (Haute-Loire), en application du 2° de l'article 20 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 4 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent être candidats 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 trois 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 des ressources humaines du centre hospitalier Emile Roux, 12, boulevard Docteur-Chantemesse, BP 352, 43012 Le Puy-en-Velay Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

AVIS DE CONCOURS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

**Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement
d'un secrétaire médical de la fonction publique hospitalière**

NOR: SASH0940306V

Un concours externe sur épreuves est ouvert au centre hospitalier Emile Roux, au Puy-en-Velay (Haute-Loire), dans les conditions fixées à l'article 20 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 1 poste de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacant dans cet établissement.

Peuvent être candidats :

a) Les titulaires du baccalauréat ou d'un titre ou diplôme au moins équivalent, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Les titulaires d'un titre ou diplôme classé au moins au niveau IV ou d'une qualification reconnue équivalente, dans les conditions fixées par le chapitre II du décret n° 2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique.

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), au directeur des ressources humaines du centre hospitalier Emile Roux, 12, boulevard Docteur-Chantemesse, BP 352, 43012 Le Puy-en-Velay Cedex, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les dates et lieu du concours.

AVIS DE CONCOURS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SASH0940307V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire de Nîmes (Gard), en application du 2° de l'article 20 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 4 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent être candidats 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 administratifs. Ils doivent être en fonctions et justifier de trois 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 universitaire de Nîmes, direction du développement professionnel, groupe hospitalo-universitaire Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement d'un adjoint des cadres hospitaliers

NOR : SASH0940310V

Un concours externe sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne), en application du 1^o de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 1 poste d'adjoint des cadres hospitaliers vacant dans l'établissement suivant :

- établissement public autonome de réinsertion par le médico-social de Liesse-Notre-Dame :
1 poste, branche administration générale.

Peuvent faire acte de candidature :

a) Les titulaires du baccalauréat ou d'un titre ou diplôme au moins équivalent, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Les titulaires d'un titre ou diplôme classé au moins au niveau IV, ou d'une qualification reconnue équivalente dans les conditions fixées par le chapitre II du décret n° 2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique.

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), au directeur du centre hospitalier de Saint-Quentin, cellule des concours, avenue Michel-de-l'Hospital, 02321 Saint-Quentin 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 dates et lieu du concours.

AVIS DE CONCOURS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement d'adjoints des cadres hospitaliers

NOR : SASH0940311V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne), en application du 2° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 3 postes d'adjoint des cadres hospitaliers, vacants dans les établissements suivants :

- centre hospitalier de Chauny : 1 poste, branche administration générale ;
- établissement public de santé mentale départementale de l'Aisne de Prémontré : 1 poste, branche administration générale ;
- institut médico-éducatif spécialisé de Proisy (MAS de La Fère) : 1 poste, branche gestion financière.

Peuvent faire acte de candidature, en application de l'article 7-2 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs, les fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif. Ils doivent être en fonctions et justifier de trois 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), au 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours interne pour le recrutement d'adjoints administratifs hospitaliers de 1^{re} classe

NOR : SASH0940312V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier universitaire d'Amiens (Somme) en vue de pourvoir 15 postes d'adjoint administratif hospitalier de 1^{re} classe, branches administration générale (10 postes) et bureautique (5 postes), dans les conditions fixées aux chapitre III et IV 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.

Le concours interne d'adjoint administratif de 1^{re} classe est ouvert aux fonctionnaires et agents non titulaires des trois fonctions publiques et des établissements qui en dépendent comptant au 1^{er} janvier de l'année du concours au moins une année de services publics effectifs.

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 universitaire, groupe hospitalier Nord, 80054 Amiens Cedex 1, auprès duquel peuvent être obtenus tous les renseignements complémentaires pour la constitution du dossier, les date et lieu du concours.

AVIS DE CONCOURS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours externe sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SASH0940315V

Un concours externe sur épreuves est ouvert au centre hospitalier universitaire de Nîmes (Gard), dans les conditions fixées à l'article 20 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 2 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent être candidats :

a) Les titulaires du baccalauréat ou d'un titre ou diplôme au moins équivalent, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Les titulaires d'un titre ou diplôme classé au moins au niveau IV ou d'une qualification reconnue équivalente, dans les conditions fixées par le chapitre II du décret n° 2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique.

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), au directeur du centre hospitalier universitaire de Nîmes, direction du développement professionnel, groupe hospitalo-universitaire Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de concours interne sur épreuves pour le recrutement de secrétaires médicaux de la fonction publique hospitalière

NOR : SASH0940316V

Un concours interne sur épreuves aura lieu au centre hospitalier de Montauban (Tarn-et-Garonne), en application du 2° de l'article 20 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, en vue de pourvoir 3 postes de secrétaire médical de la fonction publique hospitalière vacants dans cet établissement.

Peuvent être candidats 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 administratifs. Ils doivent être en fonctions et justifier de trois années au moins de services publics au 1^{er} janvier 2009.

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 Montauban, 100, rue Léon-Cladel, BP 765, 82013 Montauban Cedex, 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR: SASH0940287V

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 de la Haute-Saône (Haute-Saône).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier intercommunal de la Haute-Saône, 41, avenue Aristide-Briand, BP 409, 70014 Vesoul 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940288V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant à l'hôpital local et centre d'hébergement du pays d'Horte-et-Tardoire (Charente).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur de l'hôpital local et centre d'hébergement du pays d'Horte-et-Tardoire de La Rochefoucauld, 16110 La Rochefoucauld, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940289V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier Paul-Coste-Floret de Lamalou-les-Bains (Hérault).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier Paul-Coste-Floret, BP 3, 34240 Lamalou-les-Bains, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940290V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier Desaint-Jean (Seine-Maritime).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier Desaint-Jean, 46, rue Mac-Orlan, 76086 Le Havre, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940291V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier de Bretagne-Sud de Lorient (Morbihan).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur des ressources humaines du centre hospitalier de Bretagne-Sud de Lorient, 27, rue du Docteur-Letry, BP 2233, 56322 Lorient Cedex, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940292V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant à la maison de retraite de Montfort-le-Gesnois (Sarthe).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur de la maison de retraite, résidence Amicie, 53, rue Honoré-Broutelle, 72450 Montfort-le-Gesnois, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

**Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers,
devant être pourvu au choix**

NOR : SASH0940293V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant à la maison de retraite de Vibraye (Sarthe).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur de la maison de retraite, 53, rue Xavier-Boutet, 72320 Vibraye, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR: SASH0940294V

Deux postes de secrétaire médical, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20 (3°) du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant au centre hospitalier de Belfort-Montbéliard (Territoire de Belfort).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard, 14, rue de Mulhouse, BP 499, 90016 Belfort 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR: SASH0940295V

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 d'accueil pour adultes handicapés de la Châtaigneraie (Vendée).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre d'accueil pour adultes handicapés, avenue du Maréchal-Leclerc, 85120 La Châtaigneraie, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940296V

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 universitaire de Reims (Marne).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier universitaire de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940298V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre de l'enfance Henti-Fréville de Chantepie (Ille-et-Vilaine).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre de l'enfance Henri-Fréville, 17, rue d'Hallouvry, 35135 Chantepie, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940299V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier intercommunal des Andaines à La Ferté-Macé (Orne).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier intercommunal des Andaines, rue Sœur-Marie-Boitier, 61600 La Ferté-Macé, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940300V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier de Rochefort (Charente-Maritime).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au centre hospitalier de Rochefort, service des ressources humaines, 16, rue du Docteur-Peltier, 17301 Rochefort Cedex, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940301V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant à l'hôpital Lys-Hyrôme de Chemillé-Vihiers (Maine-et-Loire).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur de l'hôpital Lys-Hyrôme, 6, rue Saint-Gilles, 49120 Chemillé ou 70, rue Nationale, 49310 Vihiers, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR: SASH0940302V

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 Cernay (Haut-Rhin).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), à la directrice du centre hospitalier de Cernay, 7, rue Risler, 68700 Cernay, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940303V

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 Le Valmont à Montéleger (Drôme).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier Le Valmont, BP 16, 26760 Montéleger, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance de postes de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR: SASH0940304V

Deux postes de secrétaire médical, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20 (3°) du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, sont vacants au groupe hospitalier Le Raincy-Montfermeil (Seine-Saint-Denis).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du groupe hospitalier Le Raincy-Montfermeil, 10, rue du Général-Leclerc, BP 104, 93370 Montfermeil, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR: SASH0940305V

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 Rochefort (Charente-Maritime).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), à la directrice des ressources humaines du centre hospitalier de Rochefort, BP 30009, 17301 Rochefort 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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940308V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers, à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier Camille-Guérin de Châtelleraut (Vienne).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au centre hospitalier Camille Guérin, direction des ressources humaines, rue du Docteur-Luc-Montagnier, BP 669, 86106 Châtelleraut Cedex, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste d'adjoint des cadres hospitaliers devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940309V

Un poste d'adjoint des cadres hospitaliers à pourvoir au choix, en application du 3° de l'article 7 du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, est vacant au centre hospitalier Jacques-Monod de Flers (Orne).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et 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.

Les candidatures devront être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier de Flers, rue Eugène-Garnier, 61104 Flers, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940313V

Un poste de secrétaire médical, à pourvoir au choix, conformément aux dispositions de l'article 20 (3^e) du décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, est vacant à l'hôpital local Fernand Lafont du Cheylard (Ardèche).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), à la directrice de l'hôpital local Fernand Lafont, 07160 Le Cheylard, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.

AVIS DE VACANCE DE POSTES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Avis de vacance d'un poste de secrétaire médical devant être pourvu au choix

NOR : SASH0940314V

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 Vaison-la-Romaine (Vaucluse).

Peuvent faire acte de candidature les adjoints administratifs hospitaliers et les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces agents doivent justifier de neuf années de services publics.

Les demandes doivent être adressées, par écrit (le cachet de la poste faisant foi), au directeur du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine, 18, Grande-Rue, 84110 Vaison-la-Romaine, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication du présent avis au *Bulletin officiel*.