

**Arrêté du 3 avril 2001  
relatif à l'heure légale française**

NOR : ECOI0100131A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'équipement, des transports et du logement et le secrétaire d'Etat à l'industrie,

Vu la directive 2000/84/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 janvier 2001 concernant les dispositions relatives à l'heure d'été ;

Vu le décret n° 78-855 du 9 août 1978 relatif à l'heure légale française ;

Vu le décret n° 79-896 du 17 octobre 1979 fixant l'heure légale française,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Dans les départements métropolitains de la République française, à compter de l'année 2002 et pour les années suivantes, la période de l'heure d'été commence le dernier dimanche du mois de mars à 2 heures du matin. A cet instant, il est ajouté une heure à l'heure légale.

**Art. 2.** – Dans les départements métropolitains de la République française, à compter de l'année 2002 et pour les années suivantes, la période de l'heure d'été se termine le dernier dimanche du mois d'octobre à 3 heures du matin. A cet instant, il est retranché une heure à l'heure légale.

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 3 avril 2001.

*Le ministre de l'économie,  
des finances et de l'industrie,*  
LAURENT FABIUS

*Le ministre de l'équipement,  
des transports et du logement,*  
JEAN-CLAUDE GAYSSOT

*Le secrétaire d'Etat à l'industrie,*  
CHRISTIAN PIERRET

**MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ**

**Arrêté du 29 mars 2001 autorisant au titre de l'année 2001 l'ouverture de concours pour le recrutement de secrétaires administratifs des affaires sanitaires et sociales (femmes et hommes)**

NOR : MESS0120898A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat en date du 29 mars 2001, est autorisée au titre de l'année 2001 l'ouverture de deux concours (interne et externe) pour le recrutement de secrétaires administratifs des affaires sanitaires et sociales (femmes et hommes) dans les régions suivantes : Alsace, Ile-de-France, Lorraine, Nord - Pas-de-Calais et Rhône-Alpes.

Le nombre de postes offerts au titre de ces concours est de 98 (59 postes pour les concours externes et 39 postes pour les concours internes) et se répartit comme suit :

Alsace : 10 postes (6 externe, 4 interne) ;  
Ile-de-France : 40 postes (24 externe, 16 interne) ;  
Lorraine : 5 postes (3 externe, 2 interne) ;  
Nord - Pas-de-Calais : 25 postes (15 externe, 10 interne) ;  
Rhône-Alpes : 18 postes (11 externe, 7 interne).

En outre, 31 postes seront offerts aux bénéficiaires du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et 8 postes aux travailleurs handicapés.

Les dates des épreuves, les dates de clôture des inscriptions, de même que la liste des centres d'épreuves feront l'objet d'un arrêté pris par le préfet de chaque région mentionnée ci-dessus.

La composition des jurys fera l'objet d'arrêtés pris par la ministre de l'emploi et de la solidarité.

La liste des candidats admis à concourir fera l'objet d'un arrêté pris par le préfet de chaque région mentionnée ci-dessus.

*Nota.* – Pour tous renseignements et inscription, les candidats doivent s'adresser aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales où des postes sont offerts.

**Avenant à la convention nationale des médecins généralistes du 26 novembre 1998 relatif à la charte de qualité des médecins référents**

NOR : MESS0121125X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 5 publié ci-dessous et conclu le 21 décembre 2000 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes MG France, à l'exception, à l'article 5, des

dispositions suivantes : « l'inscription de ces informations sur les ordonnances » et « un affichage sur les données d'urgence, visible de l'extérieur du cabinet en dehors des heures d'ouverture ».

AVENANT N° 5

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

L'organisation syndicale représentative des médecins généralistes : la Fédération française des médecins généralistes MG France, représentée par son président, M. Pierre Costes,

D'une part, et

Les caisses nationales d'assurance maladie :

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par son président, M. Jean-Marie Spaeth ;

La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, représentée par sa présidente, Mme Jeannette Gros,

D'autre part,

en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, conviennent d'adopter les dispositions suivantes précisant l'annexe II de la convention nationale du 26 novembre 1998 dénommée « charte de qualité du médecin référent » :

CHAPITRE I<sup>er</sup>

**Précisions sur certaines dispositions  
de la charte de qualité du médecin référent**

Article 1<sup>er</sup>

*Tenue du document médical de synthèse*

Pour l'application de l'article 7-1, un document médical de synthèse dont les rubriques ont été précisées par le CMPN est annexé à la convention nationale. Il représente le modèle type que les instances conventionnelles locales sont tenues d'adresser à tous les médecins référents.

Dans la rubrique définie comme « plan de prévention personnalisée » figureront les informations relatives aux examens de prévention dispensés au patient. Sauf opposition du patient ces mêmes informations seront mises à disposition du patient, par inscription dans son carnet de santé, en y indiquant notamment le calendrier de répétition de ces examens.

Le médecin référent, dans le respect des règles de la déontologie médicale, communique le document médical de synthèse au service du contrôle médical, lorsqu'il le demande dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Article 2

*Actions de santé publique et prévention*

Les médecins référents sont rendus destinataires, par les caisses primaires et les caisses générales de sécurité sociale, des documents

élaborés dans le cadre des campagnes nationales de santé publique financées notamment par le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires. Ces documents sont spécifiquement identifiés lorsqu'ils sont adressés au médecin référent.

En application de l'article 9-1 « relatif à la participation à la prévention », il est prévu pour l'année 2001 que les parties signataires conviennent que les médecins référents participent au programme portant sur les vaccinations dans le cadre des actions menées par les fonds nationaux de prévention des caisses nationales de l'assurance maladie.

Pour l'application de l'article 9-2 relatif au suivi de dépistage et de prévention :

1. Les médecins référents s'impliquent dans les programmes de dépistage des maladies aux conséquences mortelles évitables arrêtés en application de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique et retenus par les parties conventionnelles.

Leur implication prend les formes suivantes :

- ils informent chaque patient adhérent à l'option entrant dans le champ des différents programmes. Cette information concerne à la fois les aspects médicaux (information sur les maladies visées et les risques encourus) mais aussi organisationnels (orientation du patient) ;
- ils participent directement à la réalisation des programmes, chaque fois que sa participation est prévue dans le cadre de l'action considérée et qu'il satisfait aux conditions fixées par voie réglementaire en application de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique ;
- ils vérifient à chaque fois que le patient adhérent à l'option s'engage dans un programme (et quel que soit le praticien concerné), qu'il bénéficie de manière régulière des examens de dépistage prévus selon la périodicité définie pour chaque pathologie ;
- ils indiquent le résultat dans le document médical de synthèse à chaque fois que le patient adhérent à l'option a fait l'objet d'un dépistage organisé (que celui-ci ait été effectué par un confrère ou par lui-même et quel que soit le praticien concerné) ;
- ils répondent dans tous les cas aux sollicitations des instances chargées du pilotage des programmes dans le domaine des enquêtes épidémiologiques retenus par la commission conventionnelle paritaire nationale.

2. La CCPN peut décider que les médecins référents s'impliquent dans des programmes de dépistage organisé ne relevant pas de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique dans les conditions fixées ci-dessus. Toutefois, la participation directe du médecin référent à la réalisation d'un tel programme n'est possible que s'il satisfait aux critères de ce programme.

3. La commission conventionnelle paritaire locale donne toute information utile aux médecins référents sur les programmes de dépistage organisé y compris les programmes ne relevant pas de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique (mise en place, évaluation, etc.), notamment dans le cadre des rencontres locales visées à l'article 4 du présent accord.

4. Le médecin référent élabore et tient à jour un plan de prévention personnalisé pour chaque patient adhérent. Ce plan constitue une rubrique du document médical de synthèse.

Les éléments de ce document peuvent être précisés par le CMPN.

Ce plan comprend notamment :

- les recommandations individualisées résultant d'examens périodiques de dépistage des risques du patient ;
- le suivi de ces recommandations ;
- la situation du patient au regard de sa participation aux campagnes de dépistage organisé ou de prévention placées sous l'égide de l'assurance maladie ou des autorités compétentes de l'Etat.

Les partenaires conventionnels favoriseront l'utilisation par le médecin référent d'outils d'aide informatisée pour l'évaluation de l'importance relative des facteurs de risques individuels en particulier en demandant au CPN-FPC d'intégrer l'utilisation de ces outils dans ses objectifs de formation.

5. Le médecin référent réalise pour ses patients adhérents les examens de santé proposés par les caisses d'assurance maladie lorsque ces dernières confient tout ou partie de leur réalisation aux médecins généralistes libéraux selon les modalités propres à l'organisation de ces examens.

6. Le médecin référent propose le bénéfice des vaccinations faisant l'objet d'une campagne nationale à tous ses patients adhérent à l'option en respectant les protocoles médicaux établis à ce sujet. Il vérifie que ces vaccinations sont réalisées selon la périodicité fixée pour chacune d'entre elles. Par ailleurs, il mentionne ces vaccinations dans le carnet de santé et le document médical de synthèse.

Le médecin référent porte une attention toute particulière aux populations à risque définies par chacune de ces campagnes.

### Article 3

#### *Evaluation de la pratique du médecin référent dans le cadre de la formation professionnelle conventionnelle*

Dans le cadre de l'application de l'article 12 relatif à la participation à des évaluations de connaissance et de pratique, le CPN-FPC est chargé de faire appel à un partenaire extérieur ayant une compétence reconnue dans le domaine de la formation médicale afin d'élaborer des recommandations destinées aux organismes de FPC pour construire ces modules d'évaluation.

Ce travail devra être achevé et présenté au CPN-FPC avant le 30 juin 2001 de manière à intégrer les recommandations dans le cahier des charges pour les formations de l'année 2002.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, les organismes de FPC devront joindre aux actions dont les thèmes sont jugés prioritaires ce module d'évaluation, qui fait l'objet d'une validation scientifique et d'un agrément dans les mêmes conditions que l'ensemble du projet.

Le médecin référent transmet son attestation de participation à une action de formation à la CCPL du département dont il dépend, par l'intermédiaire de son correspondant administratif. Cette attestation mentionne le résultat du module d'évaluation.

### Article 4

#### *Participation à des rencontres entre médecins référents sur des thèmes prioritaires définis en partenariat*

Dans le cadre de l'application de l'article 13 relatif au travail en groupe, la participation du médecin référent peut revêtir deux formes : une participation à des rencontres locales ou à un groupe local d'échanges et d'amélioration des pratiques (GLEAP).

« Participation à des rencontres locales » :

Les instances locales, notamment sous la conduite du groupe de suivi de l'option, organisent deux fois par an des rencontres départementales ou locales, auxquelles les médecins référents participent.

Chaque caisse d'assurance maladie chargée du secrétariat de la commission prend en charge l'organisation des réunions, salle, matériel pédagogique, édition des supports de communication, convocations, diffusion des comptes rendus, etc.

Les réunions ont pour objet :

- d'assurer un retour d'information vers les médecins référents tel que prévu dans l'article 5-13-3 de la convention médicale ;
- de présenter les campagnes ou les thèmes de prévention retenus par les instances nationales ou décidés en application de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique ;
- de présenter les choix des instances locales en termes d'action à mettre en œuvre ;
- de recueillir en retour toutes informations nécessaires auprès des médecins référents du département, tant en ce qui concerne le fonctionnement administratif que médical, afin d'orienter, de préciser ou d'enrichir les choix et les actions des instances locales.

Les réunions départementales font l'objet de comptes rendus et d'un suivi national. Ce suivi national participe tant à l'alimentation en retour d'information des réunions départementales régulières des référents qu'à l'évaluation nationale du dispositif.

Le suivi des travaux menés, le cas échéant par des groupes locaux, leurs agrégats départementaux, régionaux ou nationaux, font l'objet de publications internes ou externes, de colloques, opérations nationales de communication en tant que de besoins.

Mise en place de « groupes locaux d'échanges et d'amélioration des pratiques » :

Les parties signataires de la convention s'engagent, dans un délai d'un an, à élaborer un avenant pour expérimenter un dispositif de maîtrise médicalisée, spécifique à l'option « médecin référent », fondé sur la méthode des groupes locaux d'échanges et d'amélioration des pratiques. Ce dispositif, au vu de son évaluation, aura vocation à être généralisé.

Dans ce dispositif, les médecins référents participants choisissent périodiquement un thème d'amélioration de leur pratique. Ils définissent et formalisent eux-mêmes les voies et moyens susceptibles d'optimiser, sur ce thème, leur pratique, dans une démarche de qualité et d'économie. Le choix des thèmes est validé en comité médical paritaire local.

### Article 5

#### *Organisation du cabinet pour assurer la permanence et la continuité des soins*

La permanence des soins et la continuité des soins telles que prévues par l'article 3 de la charte de qualité se traduisent de la manière suivante :

- le médecin référent informe son patient de l'organisation au cabinet ;
- il participe à un système de garde ;
- il assure une continuité effective des soins.

Organisation du cabinet et information du patient.

L'information du patient concerne :

- les heures d'ouverture et de fermeture du cabinet avec les plages horaires de consultations ;
- les coordonnées téléphoniques du (ou des) médecin(s) de préférence référent(s) à contacter, en cas d'indisponibilité de sa part ;
- les coordonnées du service de garde dont il fait partie ;
- la possibilité de recourir au centre 15.

Le support de cette information repose sur :

- l'inscription de ces informations sur les ordonnances ;
- l'affichage d'un tableau récapitulatif en salle d'attente ;
- la remise à ses patients abonnés d'une brochure d'information ;
- un affichage sur les données d'urgence, visible de l'extérieur du cabinet en dehors des heures d'ouverture ;
- une reprise des éléments utiles sur le dispositif de réponse téléphonique, secrétariat ou répondeur.

Avant le 30 juin 2001, la commission conventionnelle paritaire nationale élaborera un questionnaire type reprenant ces éléments, qui sera adressé aux médecins référents. A charge pour ces derniers de les compléter et de les retourner à leurs caisses de rattachement. Ces informations, régulièrement réactualisées, alimenteront les sites électroniques d'information mis en place par l'assurance maladie.

Garde :

Le médecin référent participe, effectivement, au système de garde mis en place localement dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale.

La réalité de sa participation au tour de garde est un des critères de renouvellement de l'option.

Dans le cadre de la continuité des soins, lorsque le médecin référent prend en charge un patient qui a adhéré auprès d'un autre médecin référent, il informe ce dernier avec l'accord du patient de la nature de son intervention.

## CHAPITRE II

### Suivi et contrôle des engagements du médecin référent

#### Article 6

##### *Modalités de suivi et de contrôle des engagements du médecin référent*

Les parties signataires se fixent pour objectif qu'un avenant à la convention portant sur les modalités de suivi et de contrôle des engagements du médecin référent soit conclu dans les conditions fixées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et approuvé par les ministres concernés soit suivant les modalités fixées par l'article L. 162-15-2, soit suivant les modalités fixées par l'article L. 162-15-3 et publié au *Journal officiel* de la République française avant le 31 mai 2001.

Si cet avenant n'est pas publié au 31 mai 2001 et à compter de cette date, le deuxième alinéa de l'article 5-3 de la convention nationale est remplacé par la phrase suivante : « Le respect des garanties professionnelles est vérifié chaque année par les caisses comme critère de renouvellement de l'option ».

## ANNEXE

### DOCUMENT MÉDICAL DE SYNTHÈSE

#### AVERTISSEMENT

Ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur.

Auteur : .....

ADELI : .....

Tél. : .....

Fax : .....

Courrier : .....

A destination du docteur : .....

ADELI : .....

Tél. : .....

Fax : .....

Courrier : .....

Concerne M. : .....

Né(e) le : .....

Identifiant (si besoin) : .....

Ancienne adresse : .....

#### Résumé de l'histoire personnelle

#### Problèmes en cours et traitements prescrits

#### Facteurs médicaux personnels

#### Plan de prévention personnalisé

#### Autres données utiles

#### Pièces jointes

Fait à Paris, le 21 décembre 2000.

*Le président de la Fédération française  
des médecins généralistes MG France,*  
P. COSTES

*Le président de la Caisse nationale  
de l'assurance maladie des travailleurs salariés,*  
J.-M. SPAETH

*La présidente de la Caisse centrale  
de mutualité sociale agricole,*  
J. GROS

## SANTÉ

**Décision du 27 mars 2001 interdisant la fabrication, l'importation, l'exportation, la distribution en gros, le conditionnement, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou la distribution à titre gratuit ou onéreux et l'utilisation de produits cosmétiques contenant des extraits bovins, ovins et caprins non conformes à certaines conditions**

NOR : SANM0121228S

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

Vu la directive du Conseil des Communautés européennes 76/768/CEE du 27 juillet 1976 modifiée concernant le rap-

prochement des législations des Etats membres relatives aux produits cosmétiques, et notamment son article 12 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5312-1 et L. 5312-3 ;

Vu l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des substances qui ne peuvent entrer dans la composition des produits cosmétiques ;

Vu l'arrêté du 8 avril 1998 suspendant la mise sur le marché de produits cosmétiques et de produits d'hygiène corporelle contenant des extraits bovins, ovins et caprins non conformes à certaines conditions ;

Vu l'arrêté du 10 novembre 2000 modifiant l'arrêté du 17 mars 1992 relatif aux conditions auxquelles doivent satisfaire les abattoirs de boucherie pour la production et la mise sur le marché de viandes fraîches et déterminant les conditions de l'inspection sanitaire de ces établissements ;