

II. – *Maison d'accueil et de séjour La Roseaie  
CARPIMKO (06160 Juan-les-Pins)*

Note d'information non datée relative à la réduction du temps de travail.

III. – *Association SOLEN (07200 Aubenas)*

Accord d'entreprise du 10 novembre 2000 et avenant n° 1 du 18 mai 2001 relatifs à la réduction du temps de travail.

IV. – *Association La Porte ouverte, CHRS Le nouvel objectif  
(10027 Troye)*

Note d'information du 31 mars 2001 relative à la réduction du temps de travail.

V. – *Association Secours vieillard de Mansle (ASVM),  
maison de retraite Bergeron-Grenier (16230 Mansle)*

Note d'information du 9 janvier 2001 relative à la réduction du temps de travail.

VI. – *Association dijonnaise d'entraide ouvrière (ADEFO),  
service de prévention (21000 Dijon)*

Accord collectif d'établissement du 5 mars 2001 relatif à la réduction du temps de travail.

VII. – *Association de soutien à domicile.  
SSIAD Jarnages Ahun Chenerrailles (23230 Gouzou)*

Note d'information du 11 mai 2001 relative à la réduction du temps de travail.

VIII. – *Association de la maison Saint-Joseph  
(24100 Bergerac)*

Avenant n° 3 du 8 mars 2001 à l'accord d'entreprise du 30 juin 1999, relatifs à la réduction du temps de travail.

IX. – *Association maison de retraite évangélique  
(30570 Valleraugue)*

Accord d'entreprise du 27 octobre 2000 relatif à la réduction du temps de travail.

**Art. 2.** – La directrice générale de l'action sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 septembre 2001.

Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la directrice générale  
de l'action sociale :  
*Le chef de service,*  
B. GARRO

**Arrêté du 14 septembre 2001 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde et à la mise en place du repos de sécurité dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux**

NOR : MESH0123371A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre de l'éducation nationale,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 65-803 du 22 septembre 1965 modifié portant statut du personnel particulier des centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires ;

Vu le décret n° 81-291 du 30 mars 1981 modifié portant statut des attachés et des attachés associés des établissements d'hospitalisation publics ;

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

Vu le décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics ;

Vu le décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 modifié relatif aux assistants des hôpitaux ;

Vu le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherches dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 93-701 du 27 mars 1993 modifié relatif aux praticiens contractuels des établissements publics de santé ;

Vu le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Établissement français du sang.

Arrêtent :

CHAPITRE I<sup>er</sup>

**Définition du repos de sécurité, du service normal de jour et du service de gardes et astreintes**

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, la commission médicale d'établissement propose d'organiser, sur avis de la commission des gardes prévue à l'article 4 ci-dessous et après consultation des chefs de service ou de département, l'activité et l'horaire des services médicaux, pharmaceutiques et odontologiques en distinguant un service normal de jour et un service de garde. Elle tient compte, pour ce faire, de la nature et de l'intensité des activités et de la mise en place du repos de sécurité.

Cette organisation est mise en place pour une durée d'un an renouvelable après évaluation des activités concernées.

Le repos de sécurité, d'une durée de 11 heures, est constitué :

- dans les activités de service continu définies à l'article 8 ci-dessous, par une interruption totale de toute activité, prise immédiatement après chaque garde de nuit effectuée ;
- pour les autres activités, par une interruption de toute activité clinique en contact avec le patient, prise immédiatement après chaque garde de nuit.

**Art. 2.** – Le service normal de jour comprend :

- les services médicaux quotidiens du matin et de l'après-midi de chacun des six jours ouvrables auprès des malades hospitalisés et des consultants externes ou, pour les activités de service continu, une permanence médicale équivalente ;
- les activités d'enseignement dissociables des activités de soins et effectuées hors de l'établissement pendant le temps dû au service ;
- les autres activités extra-hospitalières assurées par les praticiens de l'hôpital dans des établissements ou organismes extérieurs liés par convention ;
- pour les praticiens exerçant à plein temps, l'activité libérale prévue aux articles L. 6154-1 à L. 6154-7 du code de la santé publique.

L'ensemble des besoins du service normal de jour est couvert par les obligations de service dues par les praticiens selon leurs différents statuts.

Une demi-journée du service normal de jour ou une vacation peut, dans l'intérêt du service, être déplacée sur un horaire tardif. Dans ce cas, elle demeure comptée dans le service normal de jour.

**Art. 3.** – Le service de garde a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes.

Le service de garde à l'hôpital ou par astreinte à domicile ne peut être organisé dans l'après-midi d'un des six jours ouvrables, sauf dans les services ou sections de service dont les effectifs de personnel médical ne permettent pas d'assurer le service normal de jour pendant douze demi-journées par semaine et sauf le samedi après midi pour les praticiens ayant par ailleurs rempli leurs obligations de service fixées par les différents statuts.

Les praticiens exerçant à plein temps des fonctions hospitalières ou des fonctions enseignantes et hospitalières ne peuvent participer à la garde d'après-midi que lorsqu'ils remplissent, dans la semaine considérée, les obligations de service fixées par leurs statuts à dix ou onze demi-journées par semaine.

Le service de garde est organisé soit pour l'ensemble de l'établissement, soit par secteurs de garde communs à une ou plusieurs disciplines.

A l'initiative des établissements concernés ou à la demande des directeurs des agences régionales d'hospitalisation en application de l'article L. 6122-15 du code de la santé publique, les secteurs de

garde peuvent regrouper des établissements publics de santé distincts mais voisins ; ils sont alors définis par voie de convention entre ces établissements en application de l'article L. 6134-1 du code de la santé publique.

Toutes les dispositions relatives à l'organisation du service de garde arrêtées au sein d'un seul établissement ou par voie de convention sont prises sur avis des commissions médicales d'établissement concernées, sauf les tableaux mensuels visés à l'article 13 ci-dessous.

**Art. 4.** – La commission médicale d'établissement met en place une commission des gardes et astreintes.

Celle-ci :

- donne son avis sur l'organisation et le fonctionnement du service de gardes et d'astreintes et sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation au service de gardes et astreintes ;
- propose, le cas échéant, pour tout ou partie des activités de service continu, des rythmes de travail différents ;
- donne son avis sur les conventions de coopération prévues à l'article 3 ci-dessus ;
- vérifie l'état récapitulatif mensuel des participations au service de gardes et astreintes ;
- instruit les dossiers d'accréditation des tours de gardes et astreintes ;
- établit un bilan annuel qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement

**Art. 5.** – La commission des gardes et astreintes comprend :

- des personnels médicaux désignés par la commission médicale d'établissement parmi ses membres ;
- en nombre égal à celui des personnels médicaux mentionnés à l'alinéa précédent, des personnels médicaux non membres de la commission médicale d'établissement effectuant des gardes et astreintes ;
- le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- le directeur ou son représentant, assisté du collaborateur de son choix.

Le nombre et les modalités de désignation des représentants des personnels médicaux ainsi que les modalités de désignation du président sont arrêtés par la commission médicale d'établissement.

La commission des gardes et astreintes établit son règlement intérieur.

**Art. 6.** – Les décisions ou conventions visées à l'article 4 précèdent également :

1° La nature du service de garde. Celui-ci peut prendre la forme :

- d'une permanence à l'hôpital impliquant la présence continue dans l'enceinte de l'hôpital considéré du ou des praticiens qui l'assurent ;
- d'une astreinte à domicile impliquant l'obligation pour le praticien de rester à la disposition de l'établissement à son domicile ou en un lieu voisin pendant toute la durée de la garde et de répondre à tout appel ;

2° La localisation et les objectifs de chaque service de garde et son importance numérique adaptée aux variations prévisibles des besoins selon les jours ou les périodes de l'année ;

3° Le directeur d'établissement responsable du secteur de garde lorsqu'il n'y a pas coïncidence entre le secteur de garde et l'établissement public.

**Art. 7.** – Pour chaque nuit, le service de garde (permanence à l'hôpital ou astreinte à domicile) commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8 h 30.

Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde (permanence à l'hôpital ou astreinte à domicile) commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30, au début du service de garde de nuit.

La commission médicale d'établissement, sur avis de la commission des gardes et astreintes et sur la base d'un projet élaboré par les services ou les départements volontaires, peut adapter ces horaires, pour certains secteurs de garde, en fonction des contraintes spécifiques locales.

Un même praticien ne peut être de garde sur place pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Une astreinte à domicile peut porter consécutivement sur une journée du dimanche ou jour férié et la nuit suivante

**Art. 8.** – Par dérogation aux articles 2, 3 et 7 ci-dessus, la commission médicale d'établissement, sur avis de la commission des gardes et astreintes et en cohérence avec le projet de service, peut, pour une durée d'un an, renouvelable après évaluation des activités concernées, proposer une organisation en service continu, sur la base d'un projet élaboré par des structures volontaires, pour les activités suivantes :

- en anesthésie-réanimation ;

- dans les activités de soins énumérées à l'article R. 712-2 (III, 5, 6 et 9) du code de la santé publique ;
- dans les services ou départements de gynécologie-obstétrique visés à l'article R. 712-2 (I, 3) réalisant plus de 2 000 accouchements par an.

## CHAPITRE II

### Participation des praticiens au service de garde

**Art. 9.** – Sans préjudice des dispositions relatives aux obligations des internes et des étudiants hospitaliers, participent au service de garde tous les praticiens à temps plein ou à temps partiel, soit :

- les personnels enseignants et hospitaliers régis par les décrets du 24 février 1984 susvisé et du 24 janvier 1990 susvisé ;
- les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques dont les statuts sont fixés conformément à l'article L. 6152-1 du code de la santé publique.

Les praticiens qui sont autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique peuvent être dispensés, à leur demande, des services de gardes et astreintes. Sont par ailleurs dispensés de ce service les praticiens qui font l'objet d'une décision temporaire les excluant du tableau des gardes, conformément à leurs statuts.

**Art. 10.** – Le tableau général mensuel de service définis à l'article 12 ci-après répartit les sujétions résultant de la participation au service de garde par roulement entre les praticiens cités à l'article précédent, et notamment celles attachées à la mise en place du repos de sécurité.

Aucun praticien ne peut se soustraire à ses obligations de garde.

Un même praticien ne peut, sauf nécessité impérieuse de service et à titre exceptionnel, être mis dans l'obligation d'assurer une participation supérieure à :

- une nuit par semaine sous forme de permanence à l'hôpital ;
- trois nuits par semaine sous forme d'astreinte à domicile ;
- un dimanche ou jour férié par mois sous forme de permanence à l'hôpital ;
- deux dimanches ou jours fériés par mois sous forme d'astreinte à domicile.

mais il peut, à titre volontaire, dépasser ces normes dans les limites compatibles avec la bonne exécution de son service normal de jour.

Lorsque l'effectif des praticiens cités à l'article 9 ci-dessus est insuffisant pour assurer la participation au service de garde sans dépasser les normes prévues à l'article précédent, il est fait appel aux attachés médicaux de l'hôpital, volontaires pour assurer une participation aux services de garde, en complément des vacances dues à l'établissement.

Il peut être fait appel à des praticiens extérieurs à l'établissement, inscrits, sur leur demande, sur une liste arrêtée par le directeur de l'établissement ou le directeur responsable du secteur de garde, sur proposition des commissions médicales d'établissement concernées. Cette liste est transmise au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

**Art. 11.** – Le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation organise auprès de lui une commission consultative régionale composée de représentants des directeurs d'établissements, des représentants des commissions médicales d'établissement et de représentants des praticiens hospitaliers qui est chargée du suivi de la mise en place du repos de sécurité. Les travaux conduits dans chaque établissement par la commission des gardes et la commission médicale d'établissement sur la nouvelle organisation du temps médical à l'hôpital et la mise en place du repos de sécurité sont communiqués à cette commission régionale dans les six mois qui suivent la publication du présent arrêté. Le directeur d'établissement ou le directeur responsable du secteur, ou les présidents des commissions médicales d'établissement concernés, informent la commission consultative régionale en cas de difficulté à organiser le service de garde conformément aux dispositions de l'article 10.

## CHAPITRE III

### Tableau mensuel général de service

**Art. 12.** – Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde arrêtées dans les conditions définies au chapitre II ci-dessus, le directeur de l'établissement, ou le directeur responsable du secteur de garde, établit, chaque mois, sur proposition du chef de service ou de département, le tableau général nominatif de service.

Il est assisté dans cette tâche par deux praticiens désignés par la ou les commissions médicales d'établissement concernées ou, pour l'Assistance publique à Paris, par les comités consultatifs médicaux de chaque établissement ou groupe d'établissements.

Lorsqu'un service de garde doit être organisé dans la journée conformément aux dispositions de l'article 3 (deuxième alinéa) ci-dessus, les tableaux mensuels nominatifs doivent être approuvés par le médecin inspecteur régional de la santé dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires, par le médecin inspecteur départemental de la santé pour les autres établissements.

**Art. 13.** – Le tableau général mensuel de service est établi avant le 20 de chaque mois, pour le mois suivant.

Ce tableau comporte l'indication détaillée de chaque temps de permanence à l'hôpital ou d'astreinte à domicile, en précisant à chaque fois le nom et les qualités du praticien qui en est chargé. Ce tableau est notifié aux directeurs d'établissement et aux médecins chefs de service concernés et affichés dans les services.

Le directeur de l'établissement ou, selon le cas, le directeur responsable du secteur de garde communique à chaque praticien l'extrait du tableau le concernant.

**Art. 14.** – En cas de nécessité, un praticien peut se faire remplacer dans une de ses participations au service de garde par un autre praticien avec l'accord écrit de son remplaçant. Il transmet cet accord au directeur responsable dans les meilleurs délais et, sauf cas de force majeure, au plus tard deux jours avant le commencement du service de garde modifié.

**Art. 15.** – Compte tenu de la participation au service de garde déterminée par les tableaux mensuels nominatifs, le directeur de l'établissement ou, selon le cas, le directeur de l'établissement annexe dresse, pour chaque mois, le tableau général de service.

Le tableau général de service de chaque mois énumère tous les praticiens, classés en liste citant successivement et par secteur de garde individualisé :

- les praticiens à plein temps et à temps partiel, quels que soient leurs statuts ;
- les attachés des hôpitaux ;
- le cas échéant, les praticiens extérieurs à l'hôpital participant au service de garde.

Il indique en regard du nom de chaque praticien :

- son emploi du temps en service normal, détaillé par demi-journée ou vacation, ou par plages de travail pour les activités organisées en service continu, avec totalisation hebdomadaire ;
- sa participation au service de garde, détaillé par nuit, dimanche et jour férié, éventuellement par demi-journée, en précisant s'il s'agit de permanence à l'hôpital ou d'astreinte à domicile.

Le tableau général de service de chaque mois fait apparaître également la durée des absences, quel qu'en soit le motif.

**Art. 16.** – La participation au service de garde à l'hôpital ou par astreinte à domicile peut donner lieu à récupération, à condition que le fonctionnement continu du service soit assuré en service normal de jour pendant douze demi-journées par semaine, sauf exception prévue à l'article 3 ci-dessus.

Dans ce cas, les intéressés peuvent récupérer les gardes effectuées, après accord des praticiens responsables des services ou départements concernés, dans les conditions et limites fixées ci-après :

- une journée pour une garde ;
- une demi-journée pour deux demi-gardes ou deux astreintes opérationnelles ;
- une demi-journée pour cinq astreintes de sécurité.

Les journées ainsi récupérées au titre du service de garde peuvent, lorsque le fonctionnement continu du service le permet, soit être fractionnées en demi-journées, soit être cumulées dans la limite de cinq jours par mois ou quinze jours par trimestre.

Les permanences à l'hôpital ou les astreintes à domicile qui ont donné lieu à récupération ne sont pas indemnisées. Elles ne sont pas prises en compte pour l'application des normes prévues à l'article 10 ci-dessus.

Toutefois, les gardes ayant donné lieu à un repos de sécurité ne peuvent faire l'objet d'une récupération.

**Art. 17.** – Les tableaux mensuels nominatifs prévus à l'article 12 ci-dessus mentionnent au regard du nom de chaque praticien ses participations aux gardes sur place et aux gardes par astreinte à domicile effectuées en sus des obligations du service normal.

1° Nature du service de garde :

Celui-ci peut prendre la forme :

- d'une garde mise sur place dans les secteurs comportant une activité intense pendant la nuit ou pendant la journée d'un dimanche ou jour férié ;
- d'une astreinte opérationnelle lorsque l'activité de garde dans ces secteurs est assurée par un médecin en astreinte à domicile.

La garde et l'astreinte opérationnelle à domicile peuvent être divisées en demi-garde ou demi-astreinte opérationnelle dans les conditions ci-après :

- la demi-garde donne lieu à une présence à l'hôpital pendant la première moitié de la nuit ;
- pour la seconde partie de la nuit, la demi-garde peut être prolongée par une demi-astreinte opérationnelle ;
- au cas où dans le cadre de cette demi-astreinte opérationnelle les praticiens seraient appelés à effectuer une présence effective cumulée d'au moins 3 heures au-delà de la limite de 1 h 30, cette demi-astreinte opérationnelle se transforme en demi-garde.
- d'une astreinte de sécurité de nuit, de dimanche ou jour férié dans les disciplines qui ne donnent lieu qu'à des appels peu fréquents ;
- déplacements exceptionnels : les disciplines dans lesquelles les déplacements sont exceptionnels ne donnent pas lieu à une liste de garde ;

2° Indemnisation des participations au service de garde :

A. – Ces participations sont indemnisées sur la base de taux forfaitaires communs à tous les praticiens concernés, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, et selon les textes réglementaires qui leur sont applicables.

Ces taux ainsi que les limites des plafonds qui évoluent en fonction de l'évolution des traitements de la fonction publique sont fixés ainsi qu'il suit :

	(Taux au 1 <sup>er</sup> mai 2001 en euros)
1. Service de garde sur place :	
– indemnité pour une garde .....	233,09
– indemnité pour une demi-garde .....	116,62
– indemnité pour une demi-garde de 18 h 30 à 1 heure du matin .....	108,39
– indemnité pour une demi-garde de 1 heure du matin à 8 h 30 .....	124,70
2. Service de garde par astreinte :	
I. – Astreinte opérationnelle :	
a) Indemnité pour une astreinte .....	35,83
Indemnité pour une demi-astreinte .....	17,99
b) Indemnité due pour chaque déplacement .....	50,16
Le montant cumulé des indemnités perçues ne peut excéder :	
– au titre d'une demi-astreinte opérationnelle .....	116,62
– au titre d'une astreinte opérationnelle .....	233,09
II. – Astreinte de sécurité :	
a) Indemnité pour une astreinte .....	23,48
Le montant cumulé des indemnités forfaitaires de base ne peut excéder :	
– pour quatre semaines .....	187,82
– pour cinq semaines .....	234,77
b) Indemnité due pour chaque déplacement .....	50,16
Les indemnités versées au titre d'une astreinte de sécurité ne peuvent excéder le taux fixé pour une garde.	
3. Déplacement exceptionnels :	
a) Ils ne donnent lieu à aucune indemnité forfaitaire de base ;	
b) Indemnité due pour chaque déplacement .....	50,16
4. Pour un même praticien, le montant cumulé des indemnités perçues pour ces participations au service de garde sous forme de permanence à l'hôpital ou d'astreinte à domicile ne peut excéder :	
– pour quatre semaines .....	2 330,95
– pour cinq semaines .....	2 913,76

Les indemnités perçues dans le cadre des interventions hors service normal prévues au deuxième alinéa de l'article 3 ci-dessus ne sont pas comptées dans ce plafond.

5. Lorsqu'un seul déplacement conduit à des actes thérapeutiques nécessitant la présence pour une durée supérieure à 3 heures, l'astreinte se transforme en demi-garde.

Lorsque plusieurs déplacements conduisent à des actes thérapeutiques nécessitant la présence pour une durée cumulée de 4 heures, l'astreinte se transforme en demi-garde.

B. – En cas de nécessité absolue de service et après prise en compte des possibilités de recours à d'autres établissements ou à des praticiens extérieurs, l'application du plafonnement des gardes et astreintes peut être modulée dans les conditions suivantes :

1° En période de congés annuels, les directeurs sont autorisés, après avis de la commission médicale d'établissement, à calculer les plafonds sur une période cumulée de trois mois.

2° Sur la demande du directeur présentée après avis de la commission médicale d'établissement, le préfet peut, après avis du

médecin inspecteur régional et examen du tableau général de garde de l'établissement, autoriser, par période maximum d'un an, des dépassements de plafond dans certaines disciplines.

C. – Quel que soit l'établissement où elles ont été effectuées, les participations au service de garde sont exclusivement mandatées par l'établissement où le praticien effectue son service normal de jour.

D. – Pour les activités de service continu institué à titre dérogatoire en application de l'article 8 ci-dessus, les plages de travail effectuées au delà des obligations statutaires sont indemnisées sur la base du montant d'une garde ou d'une demi-garde, selon leur durée.

**Art. 18.** – Les appels faits aux praticiens à plein temps au bénéfice de leurs malades personnels admis dans les établissements dans le cadre de l'activité libérale qu'un praticien peut exercer à l'hôpital ne donnent pas lieu au remboursement de frais de transport ni à l'octroi d'indemnités kilométriques.

Les déplacements effectués pour assurer le service de garde ne donnent pas lieu au remboursement de frais de transport ni à l'octroi d'indemnités kilométriques. Toutefois, si le service de garde est organisé entre plusieurs hôpitaux conformément aux dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article 4 ci-dessus, les frais de déplacement des praticiens à temps plein ou à temps partiel appelés à se rendre dans un établissement autre que celui dans lequel ils exercent leurs fonctions sont remboursés sur la base d'indemnités kilométriques dans les conditions et limites prévues pour les membres du personnel hospitalier visés au titre IV du statut général des fonctionnaires.

**Art. 19.** – Les dispositions des articles 17 et 18 ci-dessus ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers logés par nécessité ou utilité de service.

#### CHAPITRE IV

##### Dispositions d'ordre comptable

**Art. 20.** – Chaque praticien effectuant une garde à domicile note sur un carnet à double feuillet, unique pour l'établissement et déposé au service des urgences :

- le nombre et l'heure des appels reçus au cours de la nuit ;
- ses heures d'arrivée et de départ de l'hôpital ;
- le nom des malades soignés et, par référence à la nomenclature des actes médicaux, l'indication des soins dispensés.

**Art. 21.** – Au plus tard le 10 de chaque mois, le directeur de l'établissement ou le directeur responsable du service de garde arrête l'état récapitulatif des participations au service de garde effectuées au cours du mois précédent. Cet état décompte pour chaque praticien le nombre de permanences à l'hôpital, effectuées sous déduction, le cas échéant, de celles incluses dans le service normal, conformément aux dispositions de l'article 16 ci-dessus, et celui des gardes par astreinte à domicile, avec l'indication du nombre des appels et heures de présence consécutifs à chaque garde. L'extrait qui le concerne est adressé à chaque praticien.

Lorsque cet état récapitulatif est arrêté par le directeur responsable d'un secteur de garde, il en est transmis copie à chaque directeur d'établissement concerné.

**Art. 22.** – Au vu de l'état récapitulatif visé à l'article précédent, le directeur liquide le montant des indemnités dues aux praticiens extérieurs rattachés en appliquant aux services faits le barème fixé à l'article 17 ci-dessus.

Les mandatement sont présentés au comptable sous forme d'état collectif pour chaque mois et sont accompagnés du tableau mensuel de service visé à l'article 15 ci-dessus, préalablement annoté des modifications qui lui auraient été apportées et arrêté par le directeur de l'établissement comme état des services faits.

#### CHAPITRE V

##### Champ d'application et calendrier

**Art. 23.** – Pour l'application des dispositions du présent arrêté :

- les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure ;
- la période hebdomadaire commence le lundi matin à 8 h 30 et s'achève le lundi suivant à la même heure ;
- la période mensuelle commence le premier lundi de chaque mois à 8 h 30 et s'achève le premier lundi du mois suivant à la même heure, chaque période mensuelle comportant ainsi quatre ou cinq semaines entières.

**Art. 24.** – Les dispositions des articles 16 et 17 du présent arrêté sont applicables aux gardes médicales effectuées dans les services de réanimation des hôpitaux publics par les praticiens et les internes autorisés à participer au service de garde de réanimation en application de l'article 3 de l'arrêté du 21 janvier 1976.

En outre, les permanences à l'hôpital pendant l'après-midi sont indemnisées sur la base de la demi-garde. Elles ne peuvent faire l'objet de récupération.

**Art. 25.** – Le bénéfice du repos de sécurité, dans les conditions fixées par l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté, est ouvert à tous les praticiens visés au premier alinéa de l'article 9 à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2003.

Dans les établissements ayant organisé leurs secteurs de garde conformément aux dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article 3 ci-dessus, le bénéfice du repos de sécurité peut, à titre dérogatoire, être ouvert avant la date fixée au premier alinéa du présent article, à compter de la mise en place d'une organisation des soins le permettant.

**Art. 26.** – L'arrêté du 15 février 1973 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux est abrogé.

**Art. 27.** – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de l'emploi et de la solidarité est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 14 septembre 2001.

*La ministre de l'emploi et de la solidarité,*

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur  
de l'hospitalisation

et de l'organisation des soins :

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

P. BLÉMONT

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

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice du budget :

*La sous-directrice,*

C. BUHL

*Le ministre de l'éducation nationale,*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur  
des personnels enseignants :

*La sous-directrice,*

J. COLLET-SASSÈRE

#### Arrêté du 14 septembre 2001 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR: MESS0123370A

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-17, L. 162-17-1, R. 161-50, R. 163-2 à R. 163-7 et R. 322-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5123-1, L. 5121-8, L. 5121-13 et L. 5121-15 ;

Vu les avis de la Commission de la transparence,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

**Art. 2.** – L'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2000 est retiré en tant qu'il concerne les différentes formes figurant dans ce texte des spécialités : Tanakan, Piribedil, Olmifon, Gevatran, Praxilène, Cervoxan, Trivastal, Duxil, Nootropyl, Tramisal, Ginkogink et Geram.

**Art. 3.** – L'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2000 est abrogé en tant qu'il concerne les différentes formes des autres spécialités que celles mentionnées à l'article 2 du présent arrêté.

**Art. 4.** – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 14 septembre 2001.

*La ministre de l'emploi et de la solidarité,*

ÉLISABETH GUIGOU

*Le ministre délégué à la santé,*

BERNARD KOUCHNER