

## **Circulaire DHOS/O 1 n° 2001-76 du 5 février 2001 relative à la participation des transporteurs sanitaires privés dans la prise en charge des urgences préhospitalières**

05/02/2001

Suite au mouvement social de septembre 2000, un accord a été conclu entre des organisations syndicales d'employeurs de transports sanitaires et le ministère de l'emploi et de la solidarité.

Conformément à cet accord, le ministère s'est engagé dans une démarche de concertation avec les organisations syndicales. Des groupes de travail ont été mis en place afin de répondre aux préoccupations des entreprises de transport sanitaire liées à la mise en oeuvre des lois du 13 juin 1998 et du 19 janvier 2000 relatives à la réduction négociée du temps de travail et l'accord-cadre du 4 mai 2000 sur l'organisation et la réduction du temps de travail pour les transporteurs sanitaires. Un groupe sur les modalités d'organisation de la garde et un autre sur les besoins de recrutement et de formation de titulaires du certificat de capacité d'ambulancier ont été constitués.

Ces groupes se sont réunis régulièrement, ils ont permis d'analyser les difficultés qui se posent à la profession et de dégager quelques pistes permettant d'y apporter une réponse.

Dans l'attente du résultat de ces travaux, et pour répondre aux difficultés des entreprises, notamment pour assurer la garde départementale, il est important que s'engage un travail au niveau local.

Dans cette perspective, il est souhaitable que les commissions départementales de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires (Codamu), qui ont pour mission 'de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population', ou les sous-comités des transports sanitaires soient réunis afin d'établir un état des lieux de la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces bilans devront permettre d'apporter des solutions propres aux difficultés de chaque territoire.

La présente instruction a pour but de :

- rappeler les rôles des différents acteurs de l'urgence, tels qu'ils sont précisés par les textes législatifs et réglementaires ;
- rappeler les obligations des transporteurs sanitaires et la nécessaire recherche de solutions locales permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des patients ;
- préciser les évolutions qui devraient intervenir dans ces domaines.

### **I. - ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS DE LA CHAINE DES URGENCES PREHOSPITALIERES**

'L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation de secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état.' (art. L. 6311-1 du code de la santé publique).

#### **A. - LES ACTEURS DE L'AIDE MEDICALE URGENTE (ANNEXE I)**

Le SAMU doit répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. Pour cela, conformément à l'article 3 du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au SAMU, il doit :

- assurer une écoute médicale permanente ;
- déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;
- s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient ;
- organiser le cas échéant le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ;
- veiller à l'admission du patient.

La régulation médicale du centre 15 doit être un préalable indispensable à tout envoi de moyens de transports sanitaires d'urgence.

Selon l'article 2 de la loi n° 96-369 du 3 mai 1996, les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) concourent aux secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation. Pour réaliser cette mission, ils disposent d'organes de coordination de l'activité opérationnelle, les centres opérationnels départementaux d'incendie et de secours (CODIS) et de centres de traitement de l'alerte chargés d'assurer la réception, le traitement et, si besoin, la réorientation des demandes de secours.

Au terme de l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, les transporteurs sanitaires assurent 'tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes spécialement adaptés à cet effet'.

Le SDIS n'a, en principe, pas pour mission d'assurer des transports sanitaires. En première intention, le SAMU a recours aux ambulanciers privés pour réaliser les transports de patients. Exceptionnellement faute de moyens de transports sanitaires privés, les SDIS peuvent, à la demande du centre 15, assurer des transports sanitaires. Dans ce cas, conformément à l'article 19 du décret du 30 novembre 1987, les équipages et les véhicules utilisés doivent répondre aux conditions exigées pour les équipages et les véhicules effectuant les transports sanitaires d'urgence.

## **B. - LES RELATIONS ENTRE LES SERVICES**

Le SAMU, en tant que régulateur médical, le SDIS et les transporteurs privés interviennent de manière complémentaire et coordonnée afin d'assurer une permanence effective de la prise en charge des malades et blessés.

Dans un souci de plus grande coopération, les relations entre les services du SAMU et du SDIS doivent être développées.

La régulation médicale, qui relève du CRRA 15 du SAMU, doit être faite en tenant compte de tous les intervenants possibles : service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), transporteurs sanitaires privés, médecins libéraux, et SDIS.

L'interconnexion entre le centre de réception et de régulation des appels du SAMU (centre 15) et le centre de traitement de l'alerte (18) doit être assurée conformément à l'article 44 du décret n° 97-1225 du 26 décembre 1997.

Dès lors qu'une intervention implique les deux services, l'information opérationnelle doit être développée afin de permettre à l'autre service d'accomplir sa tâche.

## **II. - PARTICIPATION DES TRANSPORTEURS SANITAIRES PRIVES A L'URGENCE**

### **A. - PARTICIPATION A LA GARDE : UNE OBLIGATION LEGALE**

Pour pouvoir exercer, le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 impose aux transporteurs sanitaires privés d'être titulaires d'un agrément délivré par le préfet de département, après avis du sous-comité des transports.

Conditions d'équipages

Les transporteurs sanitaires agréés doivent remplir des conditions strictes concernant la composition de leur équipage. Aucune dérogation à la composition de l'équipage ne peut être envisagée.

#### **VEHICULES EQUIPAGES**

ASSU Deux CCA

CCA + pompier titulaire du BNS/AFPS

CCA + titulaire du BNS/AFPS

CCA + conducteur d'ambulance

VSAB Deux CCA ou au moins deux pompiers titulaires du CFAPSE dont un titulaire du CFAPSR

CCA + pompier titulaire du BNS/AFPS

CCA + titulaire du BNS/AFPS

CCA + conducteur d'ambulance

Ambulance Deux CCA CCA + pompier titulaire du BNS/AFPS

CCA + titulaire du BNS/AFPS

CCA + conducteur d'ambulance

VSL CCA

Titulaire du BNS/AFPS

Obligation de garde

Les personnes titulaires de l'agrément délivré pour l'accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente et des transports de sanitaires effectués sur prescription médicale sont tenues de participer au service de garde organisé par le préfet. Ils doivent assurer une permanence aux heures et jours de fermeture des entreprises, sous peine d'amende ou de retrait d'agrément. Cette obligation est prévue à l'article 13 du décret du 30 novembre 1987.

Selon l'article 14 du décret du 30 novembre 1987, lors de cette permanence, les personnes assurant la garde doivent assurer l'écoute des appels. Cette permanence doit permettre de satisfaire sans délai et, sauf impossibilité absolue, aux demandes de transports d'urgence accomplis à la demande de médecins assurant la permanence de soins dans le cadre de la garde médicale ou à la demande du SAMU. Cela implique que l'ambulancier de garde assure l'information du centre de réception et de régulation des appels du SAMU au début et à la fin de la mission.

L'article 13 du décret précise cependant que 'la participation de chaque entreprise au tour de garde doit prendre en compte ses moyens opérationnels'. En tout état de cause, l'examen des mesures de sanctions à l'encontre des entreprises qui, du fait de la mise en oeuvre des dispositifs de réduction du temps de travail, ne seraient plus à même d'assurer la garde, doit tenir compte de ces difficultés.

#### **B. - DEVELOPPEMENT DES CONVENTIONS DE REPONSE A L'URGENCE**

Afin de rationaliser la participation des transporteurs sanitaires privés à l'aide médicale urgente, les professionnels ont souhaité s'organiser par le biais d'un dispositif conventionnel. A cette fin, la circulaire n° 98-483 du 29 juillet 1998 définit une convention type définissant les relations entre les centres de réception et de régulation des appels, centre 15, et les transporteurs sanitaires privés. La coordination des transporteurs sanitaires privés peut s'effectuer dans le cadre d'une seule, voire de plusieurs associations, s'il s'avère, en raison de circonstances locales, qu'une seule association ne peut fédérer le plus grand nombre des professionnels d'un département. Seuls les transporteurs adhérents à l'association sont impliqués dans le dispositif mis en oeuvre.

Par ces conventions, passées entre le centre hospitalier siège de SAMU et les associations de transports sanitaires d'urgence (parfois appelées associations départementales de réponse à l'urgence), les ambulanciers s'engagent à fournir au médecin régulateur le moyen d'être rapidement en contact avec un transporteur sanitaire privé pour un transport d'urgence avec un véhicule de catégorie A ou C.

De tels dispositifs ont déjà été mis en oeuvre dans plusieurs départements et ont permis d'optimiser les réponses des transports sanitaires à l'aide médicale urgente.

#### **C. - RECHERCHE DE NOUVELLES MODALITES D'ORGANISATION**

##### 1. Un état des lieux nécessaire

Certains départements ont fait part de leurs difficultés dans l'organisation des gardes et dans la prise en charge des urgences préhospitalières.

Afin d'examiner la situation dans chaque département, je vous demande de réunir le Codamu ou le sous-comité des transports sanitaires au cours du mois de février 2001. Un examen approfondi de la prise en charge des urgences préhospitalières, territoire par territoire, devra être réalisé. Un questionnaire, annexé à cette circulaire, peut vous guider dans cette démarche.

Il est important que tous les acteurs de la chaîne des urgences préhospitalières soient associés à cet état des lieux et à la recherche de solutions adaptées aux difficultés spécifiques qui pourraient se poser. De même, il est nécessaire que les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation soient associés à ces travaux ainsi, à Paris, que le directeur général de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris.

Les informations sur l'état des lieux et les réponses apportées devront être communiquées au ministère de l'emploi et de la solidarité (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, DHOS, bureau 01) pour la fin du mois de mars 2001.

## 2. La nécessaire recherche de solutions organisationnelles plus adaptées

Afin d'organiser au mieux les transports des patients dans le cadre de l'urgence, il importe d'envisager la mise en oeuvre de nouvelles organisations plus opérationnelles ; pour cela diverses pistes doivent être envisagées.

### 2.1. La sectorisation

La réévaluation des critères de définition des secteurs doit être envisagée ; la réflexion doit être conduite au vu de l'offre actuelle de transports sanitaires, des délais d'intervention, de la pertinence des secteurs établis pour l'organisation de la garde préfectorale. L'évolution de leur délimitation peut être envisagée de manière complémentaire à la mise en oeuvre d'une mutualisation des moyens des entreprises.

### 2.2. La mutualisation des moyens

La mutualisation des moyens des entreprises de transports sanitaires de garde et l'organisation de certaines permanences dans un local situé dans un point central du secteur desservi par les entreprises de garde peut être une solution. Dans le cadre de l'aménagement du territoire, les collectivités locales pourraient être sollicitées afin de participer financièrement à la mise en place de ce type de local.

### 2.3. L'organisation

La sollicitation des associations de réponse à l'urgence ou associations de transports sanitaires d'urgence doit être recherchée afin qu'elles proposent un système de garde permettant de couvrir l'ensemble du territoire.

Le développement des conventions de participation des ambulanciers à l'aide médicale urgente prévues par la circulaire du 29 juillet 1998 doit être recherché.

### 2.4. Les systèmes d'information

La mise en place d'équipements informatiques permettant un contact immédiat entre les ambulanciers et le centre de régulation du SAMU et l'évaluation des interventions doit être encouragée.

## **III. - POURSUITE DES TRAVAUX POUR L'ANNEE 2001**

### **A. - COURT TERME**

Afin de tenir compte des besoins de recrutements de titulaires du certificat de capacité d'ambulancier, dans le cadre de la mise en oeuvre de l'accord-cadre sur l'organisation et la réduction du temps de travail, le ministère va mettre en oeuvre, dès 2001 et de manière transitoire, un dispositif de formation au certificat de capacité d'ambulancier spécifique et réservé aux salariés des entreprises de transport sanitaire remplissant certaines conditions. Ce dispositif exceptionnel, qui sera très prochainement mis en oeuvre par voie réglementaire, prévoira, dans ses grandes lignes :

- des conditions d'accès réservées aux salariés issus des entreprises ;
- un enseignement allégé dans sa durée et dans son contenu (7 à 8 semaines au lieu de 3 mois) ;
- une formation dispensée, sur une période de deux ans maximum ;
- la délivrance, à titre provisoire, d'une autorisation d'exercice permettant au salarié, ayant accompli et validé certains modules, d'exercer la profession, pendant cette période de deux ans, en qualité d'ambulancier titulaire du CCA ;
- la délivrance définitive à l'issue de la formation complète et, sous réserve de la validation de tous les modules, du certificat de capacité d'ambulancier.

A plus long terme une réflexion sera menée sur l'hypothèse d'une refonte de l'enseignement au certificat de capacité d'ambulancier, dans le sens d'une revalorisation de la formation, et d'une mise en place d'une formation continue obligatoire pour les titulaires du certificat de capacité d'ambulancier.

### **B. - A MOYEN TERME**

#### 1. Réflexion sur le rôle des ambulanciers privés dans la chaîne des urgences préhospitalières

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoso-1-n-2001-76-du-5-fevrier-2001-relative-a-la-participation-des-transporteurs-sanitaires-privés-dans-la-prise-en-charge-des-urgences-prehospitalieres/>

Un travail interministériel va s'engager afin de clarifier les rôles des différents acteurs de la chaîne des urgences préhospitalières, notamment les interventions incombant au SDIS et celles relevant des transporteurs sanitaires privés. Afin de faciliter ce travail, il est important que les bilans établis au sein des CODAMU ou des sous-comités des transports sanitaires soient transmis au ministère dans le courant du premier trimestre 2001.

## 2. Les indices et leur révision

L'article L. 6312-4 du code de la santé publique prévoit que la mise en service des véhicules, non exclusivement affectés aux transports sanitaires d'urgence, est soumise à l'autorisation du représentant de l'Etat. Les autorisations ne peuvent être délivrées que lorsque le nombre de véhicules en service est inférieur ou égal à un nombre fixé en fonction des besoins sanitaires de la population du département.

Le décret n° 95-1093 du 5 octobre 1995 précise que le nombre théorique de véhicules est obtenu par application à la population du département des indices nationaux exprimés en nombre de véhicules par habitant. La révision de ces indices et des nombres théoriques départementaux doit intervenir au moins tous les cinq ans, notamment pour prendre en compte les résultats de chaque recensement général de la population.

Conformément à cet article, le ministère va procéder à une révision de ces indices au premier semestre 2001.

En attendant la révision de ces indices, les circulaires DGS du 6 novembre 1995 et du 15 juillet 1996 continuent à s'appliquer.

## 3. Réflexions sur le transport assis

A la fin de l'année 1998, la ministre de l'emploi et de la solidarité a confié à l'IGAS la présidence d'un groupe de travail interministériel chargé de rechercher les voies permettant la définition d'une prestation de transport assis, en véhicule sanitaire léger et en taxi, répondant aux exigences de santé publique et rémunérée selon des règles uniques.

Les réflexions menées sous l'égide de M. Bonan ont porté sur la prescription médicale unique de transport, sur la définition d'un cahier des charges, sur l'accès limité à la convention et sur la fixation d'une tarification unique. Un consensus s'est dégagé sur un certain nombre de points. L'arrêté du 14 septembre 2000 relatif aux modèles de formulaires 'prescription médicale de transport' et 'demande d'accord préalable - prescription médicale des transports' a fait l'objet d'une publication à l'automne dernier.

Conclusion :

Les services du ministère se tiennent à votre disposition pour répondre à toutes vos interrogations.

En ce qui concerne le dispositif de garde préfectorale et la participation des ambulanciers privés à l'aide médicale urgente, vous pouvez contacter la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, bureau de l'organisation générale de l'offre régionale de soins (O1) ; Mlle Origny, tél. : 01-40-56-44-04.

En ce qui concerne la formation des ambulanciers, vous pouvez contacter la direction générale de la santé, bureau des professions de santé ; Mme Chaurand-Dischamp, tél. : 01-40-56-52-04.

Il est important que vous communiquiez aux services concernés de l'administration centrale les éventuelles difficultés que vous avez à connaître sur le terrain.

Les bilans établis au sein des CODAMU devront être transmis au ministère à la fin du premier trimestre 2001. Ces bilans devront être adressés au : ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, bureau de l'organisation générale de l'offre régionale de soins (O1), 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire (annexe 2) destiné à guider la conduite de l'état des lieux réalisé au sein des départements.

Date d'application : immédiate

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoso-1-n-2001-76-du-5-fevrier-2001-relative-a-la-participation-des-transporteurs-sanitaires-privés-dans-la-prise-en-charge-des-urgences-prehospitalieres/>

Pièces jointes : 2.

Références :

Code de la santé publique (art. L. 6311-1 à L. 6314-1) ;  
Loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours ;  
Décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 modifié relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;  
Décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au SAMU ;  
Décret n° 94-1208 du 29 décembre 1994 modifiant le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;  
Décret n° 95-1093 du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires terrestres ;  
Décret n° 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des services d'incendie et de secours ;  
Arrêté du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service des véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;  
Circulaire n° 96 du 6 novembre 1995 prise en application du décret n° 95-1093 du 5 octobre 1995 et de l'arrêté du 5 octobre 1995 ;  
Circulaire n° 98-483 du 29 juillet 1998 relative à la participation des transporteurs sanitaires privés à l'aide médicale urgente ;  
Circulaire n° 99-471 du 12 août 1999 relative aux modalités de facturation des transports sanitaires dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente organisée par la convention-type annexée à la circulaire du 29 juillet 1998.

**ANNEXES**

**ANNEXE I**

**COMPETENCES, ORGANISATIONS ET MISSIONS DES ACTEURS DE LA CHAÎNE DES URGENCES PRE-HOSPITALIÈRES**

	Compétence	Organisation	Missions
Service public hospitalier	Concourt à l'aide urgente : Article 3, loi n° 86-11 du 6 novembre 1986	SAMU Article 4, loi du 6 novembre 1986 Les centres hospitaliers comportent éventuellement des unités participant au SAMU	Réponse médicale aux situations d'urgence :  Article 2, décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987, Article 3, décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 : Ecoute médicale permanente Réponse adaptée aux appels Organisation des transports dans un établissement Gestion de l'hospitalisation du patient

		SMUR : Décret n° 97-619 du 30 mai 1997	Article R. 712-71-1 : Prise en charge médicalisée : tous patients nécessitant de façon urgente des soins médicaux et de réanimation par intervention d'une équipe hospitalière ; Transport, le cas échéant vers un établissement de santé ; Transfert médicalisé
Transports sanitaires	Concourt à l'aide médicale urgente : Article L. 6312-1 CSP : « Ils assurent tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic... en cas d'urgence médicale »	Décret n° 87-965 du 30 novembre 1987	Article 14, décret du 30 novembre 1987 : Pendant les gardes, l'ambulancier « assure les écoutés des appels, satisfait sans délai aux demandes de transport, sauf impossibilité absolue ; informe le CRRA de leur départ en mission et de l'achèvement de celle-ci »
Services d'incendie et de secours	Concourt aux secours d'urgence  Article 2, loi n° 96-369 du 3 mai 1996	SDIS : article 1, loi n° 96-369 du 3 mai 1996 SIS : loi n° 96-369, article 1er, 2e alinéa	Coordination : article 44 L. 96-369 du 3 mai 1996 ; Secours d'urgence aux victimes d'accidents, de sinistres, de catastrophes

## ANNEXE II QUESTIONS DES GARDES

Questionnaire pouvant servir de trame pour la réalisation de l'état des lieux

### 1. Etat du parc de véhicules :

- quel est le nombre d'entreprises de transporteurs sanitaires dans le département ?
- quel est le nombre d'entreprises assurant la garde départementale ?
- quel est le nombre théorique de véhicules ?
- quel est le nombre de véhicules autorisés (les véhicules affectés exclusivement à l'aide médicale urgente ne doivent pas être comptabilisés) ?
- quel est le nombre d'ambulances ? De VSL ?

### 2. Organisation de la garde et maillage du département :

- quels sont les critères qui vous ont permis d'établir la sectorisation ? (nombre d'habitants dans la zone, délais d'intervention) ?
- combien y a-t-il de secteurs dans le département ?
- dans quelles conditions s'effectuent les gardes de l'ensemble des intervenants des urgences préhospitalières y compris les ambulanciers ?
- quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de la garde ?
- existe-t-il des difficultés particulières dans certains secteurs (manque d'entreprises dans une zone considérée, difficultés d'accès à certains secteurs) ?
- si oui, quelles sont les mesures prises concrètement pour y pallier ?
- un système de type SYRECA a-t-il été mis en place ?
- si oui, selon quelles modalités ? avec quel financement ?
- quel bilan faites-vous de la mise en place de ce dispositif ?

3. Associations de réponses à l'urgence et conventions prévues par la circulaire du 29 juillet 1998 :

- existe-t-il une association de réponse à l'urgence ou/et une association des transports sanitaires d'urgence dans votre département ? Si oui, combien ?
- combien de transporteurs sanitaires adhèrent à cette association ?
- participent-elle au dispositif de garde ? dans quelles conditions ?
- une convention de participation à l'urgence a-t-elle été passée dans votre département ?
- si oui, quand a-t-elle été passée ?
- le dispositif ainsi mis en place s'est-il ajouté ou substitué à la garde préfectorale ?
- cette convention a-t-elle permis une amélioration de l'organisation des urgences pré-hospitalières ? Si oui, lesquelles ?

4. Interventions du SDIS et des ambulanciers :

- quels sont les critères de répartition des interventions du SDIS et des ambulanciers privés ?
- un plateau commun de régulation 15/18 a-t-il été mis en place ?
- à partir des statistiques fournies par le médecin régulateur et par le SDIS, quelle est la part d'intervention des ambulanciers dans l'aide médicale urgente ?

5. Financement :

- avez vous mis en oeuvre des modalités de prise en charge financière des 'sorties blanches' réalisées par les ambulanciers ? Si oui, par quels financements ?
- votre région a-t-elle mis en place un dispositif prévoyant le financement des transports sanitaires réalisés par le SDIS ?
- Lesquels ?

La ministre de l'emploi et de la solidarité, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Sous-direction de l'organisation du système de soins, Bureau de l'organisation générale de l'offre régionale de soins.

Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Texte non paru au Journal officiel.