

tive (MDPA) et la diffusion très large d'une circulaire sur les politiques pénales d'aide aux victimes signée le 13 juillet 1998 par le garde des sceaux. L'aide aux victimes trouve également sa place dans les politiques de protection judiciaire de la jeunesse, la justice de proximité et notamment les procédures de médiation - réparation ainsi que dans la mise en place des maisons de la justice et du droit. Une circulaire sera adressée aux procureurs de la République pour les inciter à mandater les associations d'aide aux victimes afin d'accompagner et de soutenir les victimes d'infractions gravement traumatisées ;

3.3. Une attention toute particulière sera accordée aux victimes d'infractions pénales commises ou révélées dans le cadre de la scolarité. D'ores et déjà, l'éducation nationale a mis en place un dispositif d'aide aux élèves et aux personnels victimes d'infractions au niveau des établissements et au niveau départemental en instaurant un centre de ressources, structure pluridisciplinaire ayant pour mission d'assurer une écoute, d'apporter un soutien psychologique et d'aider les familles en liaison avec les associations d'aide aux victimes. Une convention a été passée le 9 mars 1999 avec l'INAVEM dans les quatorze départements les plus sensibles pour compléter l'aide, l'information et la prise en charge globale des victimes en milieu scolaire. Cet effort sera poursuivi et amplifié ;

3.4. Les capacités d'intervention des associations d'aide aux victimes devront être structurées au niveau départemental et adaptées en fonction du nombre d'habitants. Les personnels de ces services agiront dans le cadre d'une formation et d'un cahier des charges définis par le Conseil national de l'aide aux victimes ;

3.5. Les moyens de l'INAVEM et des associations d'aide aux victimes seront renforcés par une meilleure contribution de l'ensemble des ministères concernés ;

3.6. Les contrats locaux de sécurité comporteront un volet aide aux victimes.

4. Des modifications législatives seront soumises au Parlement :

4.1. Dans le cadre de la réforme de la justice, qui fait suite à la communication du garde des sceaux en conseil des ministres du

29 octobre 1997, des dispositions relatives à l'amélioration de la prise en charge et de l'information ont été proposées dans les projets de loi relatifs à la procédure pénale. Par ailleurs, des amendements sur ces points sont d'ores et déjà venus améliorer ces textes. Ces dispositions portent sur la communication systématique à toute victime des coordonnées de l'association d'aide aux victimes la plus proche de son domicile, l'obligation d'enregistrer la plainte déposée par toute victime d'infraction pénale, la possibilité de déposer plainte en tout lieu du territoire, à charge pour le service qui la reçoit de transmettre la procédure aux autorités compétentes, la motivation et la notification des classements sans suite par les procureurs, la possibilité pour le procureur de mandater un service d'aide aux victimes pour apporter soutien aux victimes, l'information par les juges d'instruction tous les six mois des parties civiles de l'avancement de l'instruction et sur les possibilités, par les juridictions du jugement, de saisir la commission d'indemnisation des victimes ;

4.2. Le ministère de la justice engage une expertise des propositions du rapport ayant des incidences législatives et de ses conséquences dans la perspective de déposer éventuellement des amendements aux projets de loi actuellement au Parlement.

5. Une expertise sera conduite sur la question de l'indemnisation des victimes :

5.1. Le ministère de la justice conduira une réflexion d'ensemble sur les conditions de l'indemnisation des victimes, le champ d'application des commissions d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) et l'intervention du Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et autres infractions (FGTI) ;

5.2. Un groupe de travail coprésidé par le ministre de l'économie et des finances et le ministre de la justice associant les compagnies d'assurances sera mis en place sur la question du financement du FGCI ;

5.3. La création d'un dispositif d'aide matérielle d'urgence pour la prise en charge financière immédiate des victimes en situation de précarité sera étudiée en liaison avec les collectivités locales.

## MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ

**Décret n° 99-841 du 28 septembre 1999 portant organisation de la toxicovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)**

NOR : MESP9922009D

Le Premier ministre,  
Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Vu le code pénal, notamment son article 226-13 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1, L. 145-1 à L. 145-5, L. 626-1 et L. 711-9 ;  
Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 13 novembre 1997 ;  
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

**Art. 1<sup>e</sup>.** – Il est créé dans le titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) un chapitre 1<sup>er</sup> intitulé « Préparations et substances ».

Il regroupe les articles R. 145-1 à R. 145-5-2.

**Art. 2.** – Il est créé au titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) un chapitre 2 intitulé « Toxicovigilance » :

« CHAPITRE 2

« Toxicovigilance

« Section 1

« Dispositions générales

« Art. R. 145-5-3. – La toxicovigilance a pour objet la surveillance des effets toxiques pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution aux fins de mener des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information.

« Art. R. 145-5-4. – La toxicovigilance comporte :

« a) Le signalement par les professionnels de santé et les organismes mentionnés à l'article R. 145-5-14 de toute information relative aux cas d'intoxications aiguës ou chroniques et aux effets toxiques potentiels ou avérés résultant de produits ou de substances naturels ou de synthèse ou de situations de pollution, à l'exception de celles relevant du système national de pharmacovigilance ;

« b) L'expertise, l'enregistrement et l'exploitation de ces informations scientifiques et statistiques ainsi que de celles détenues par l'organisme agréé prévu à l'article L. 626-1 du présent code ;

« c) La réalisation et le suivi d'études ou de travaux dans le domaine de la toxicité pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution.

### « Section 2

#### « Organisation de la toxicovigilance

« Art. R. 145-5-5. – Il est institué un système national de toxicovigilance qui comporte :

« a) A l'échelon central :

« – la Commission nationale de toxicovigilance ;  
« – le comité technique de toxicovigilance ;

« b) A l'échelon local :

« – un centre antipoison pilote chargé de la coordination interrégionale des différents intervenants ;  
« – des centres de toxicovigilance ;  
« – les correspondants départementaux des centres antipoison.

#### « Sous-section 1

##### « Echelon central

« Art. R. 145-5-6. – Il est institué auprès du ministre chargé de la santé une Commission nationale de toxicovigilance.

« La Commission nationale de toxicovigilance a pour mission :

« a) De donner des avis au ministre chargé de la santé en matière de lutte et de prévention contre les intoxications ;

« b) D'informer le Conseil supérieur d'hygiène publique de France des travaux et recherches en cours dans le domaine de la toxicovigilance et de coopérer aux missions de l'Institut de veille sanitaire en l'informant sur tout risque susceptible de nuire à la santé de la population relevant du domaine de la toxicovigilance ; ces deux instances peuvent la saisir de toute question relative à la toxicité d'un produit ou d'une substance ;

« c) De définir les principes et le contenu d'une formation générale en toxicologie clinique.

« Art. R. 145-5-7. — La Commission nationale de toxicovigilance comprend, outre son président, trente membres.

« 1<sup>o</sup> Treize membres de droit :

« — le directeur général de la santé ;

« — le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

« — le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments ;

« — le directeur de l'Institut de veille sanitaire ;

« — le président de la Commission nationale de la pharmacovigilance ;

« — le président du comité technique de toxicovigilance ;

« — trois représentants des centres antipoison ;

« — le représentant de l'organisme agréé au titre de l'article L. 626-1 du code de la santé publique pour recevoir les déclarations des substances nouvelles ;

« — deux présidents de section du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et le président de la commission des risques chimiques, biologiques et des ambiances physiques du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels ;

« 2<sup>o</sup> Douze membres nommés en raison de leur qualification particulière :

« — deux toxicologues cliniciens ;

« — un médecin qualifié en pédiatrie ;

« — un médecin qualifié en médecine légale ;

« — un médecin épidémiologiste ;

« — deux médecins du travail, dont un exerçant en milieu agricole ;

« — un vétérinaire ;

« — un expert en toxicologie expérimentale ;

« — un médecin exerçant dans l'industrie chimique ;

« — un pharmacien toxicologue analyste ;

« — un spécialiste des effets à long terme des produits chimiques ;

« 3<sup>o</sup> Cinq membres nommés en raison de leur qualification particulière, sur proposition respectivement :

« — du directeur des relations du travail au ministère chargé du travail ;

« — du directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes au ministère chargé de l'économie ;

« — du directeur de la prévention des pollutions et des risques au ministère chargé de l'environnement ;

« — du directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi au ministère chargé de l'agriculture ;

« — du directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

« Art. R. 145-5-8. — Le président de la Commission nationale de toxicovigilance et les membres, autres que les membres de droit, sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. R. 145-5-9. — Un comité technique de toxicovigilance est créé auprès de la Commission nationale de toxicovigilance.

« Il a pour mission :

« — de constituer une cellule permanente d'experts en toxicologie pouvant, en cas de manifestations toxiques et en situation d'urgence, évaluer les risques pour l'homme et proposer les mesures à prendre aux autorités sanitaires ;

« — de centraliser, d'analyser les données de toxicovigilance recueillies et validées par les centres de toxicovigilance ou tout autre organisme mentionné à l'article

R. 145-5-14 ; d'évaluer les risques encourus par la population et d'en informer la Commission nationale de toxicovigilance et, le cas échéant, l'ensemble des centres antipoison ;

« — d'assurer la transmission au comité technique de pharmacovigilance prévu à l'article R. 5144-12 du code de la santé publique des informations et des données statistiques relatives aux effets toxiques des médicaments.

« Art. R. 145-5-10. — Le comité technique de toxicovigilance comprend les membres de droit de la Commission nationale de toxicovigilance et un représentant de chacun des centres antipoison pilotes chargés de la coordination interrégionale.

« Art. R. 145-5-11. — Les délibérations de la commission nationale et du comité technique de toxicovigilance sont confidentielles et leurs membres sont tenus au respect du secret professionnel dans les conditions prévues à l'article 226-13 du code pénal.

« Tout membre de cette commission ou de ce comité technique qui aurait un intérêt personnel direct ou indirect dans une affaire soumise à ces instances doit en faire la déclaration écrite au directeur général de la santé, qui en informe le président. Le membre concerné ne peut être désigné comme rapporteur et ne peut participer ni aux débats ni aux votes sur cette affaire. A défaut de cette déclaration, il est procédé à son remplacement.

« Art. R. 145-5-12. — En cas d'alerte sanitaire, le ministre chargé de la santé peut désigner un centre de toxicovigilance pour mener l'enquête au plan national, transmettre les données recueillies au comité technique de toxicovigilance et, lorsqu'il s'agit de médicaments au comité technique de pharmacovigilance.

#### « Sous-section 2

##### « Echelon local

« Art. R. 145-5-13. — Un arrêté du ministre chargé de la santé désigne les centres antipoison pilotes chargés d'assurer la coordination interrégionale des actions en matière de toxicovigilance de leurs correspondants que sont les autres centres antipoison, les centres de toxicovigilance ainsi que les correspondants départementaux des centres antipoison ; cet arrêté fixe la zone de compétence géographique de chacun des centres pilotes.

« Au titre de cette coordination, les centres et leurs correspondants sont tenus de fournir les informations relatives aux cas d'intoxication dont ils ont connaissance et présentant un intérêt en matière de toxicovigilance au centre antipoison pilote qui assure en retour l'alerte de l'ensemble des membres de la coordination interrégionale.

« Une convention signée par les préfets de région territorialement compétents et les centres hospitaliers régionaux et universitaires concernés définit les modalités d'organisation, de fonctionnement, de financement et de suivi financier de cette coordination interrégionale.

« Art. R. 145-5-14. — Tout centre antipoison comporte obligatoirement un centre de toxicovigilance ; un centre de toxicovigilance peut être créé dans tout établissement de santé ne disposant pas d'un centre antipoison, ainsi que dans un service de pathologie professionnelle public ou privé. »

**Art. 3.** — A l'article R. 5144-12 du code de la santé publique, à la fin du premier tiret du troisième alinéa, sont ajoutés les mots : « et de les transmettre au comité technique de toxicovigilance prévu à l'article R. 145-5-9 du présent code ».

**Art. 4.** — Au premier alinéa du 2<sup>o</sup> de l'article R. 5144-10 du code de la santé publique, les mots : « trente et un membres » sont remplacés par les mots : « trente-deux membres ».

Après le tiret : « — deux personnalités choisies en raison de leur compétence en pharmaco-épidémiologie », ajouter un tiret ainsi rédigé : « — un représentant du comité technique de toxicovigilance ».

Au deuxième alinéa du 2<sup>o</sup> de l'article R. 5144-10 du même code, les mots : « trente et un suppléants » sont remplacés par les mots : « trente-deux suppléants ».

**Art. 5.** — La ministre de l'emploi et de la solidarité est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 28 septembre 1999.

LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre :

*La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
MARTINE AUBRY***Arrêté du 16 septembre 1999 fixant le montant de la dotation globale de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé pour l'année 1999**

NOR : MESS9922906A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 791-9 ;

Vu le décret n° 97-311 du 7 avril 1997 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé instituée à l'article L. 791-1 du code de la santé publique, et notamment les articles R. 791-3-6, R. 791-3-7 et R. 791-3-8,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>e</sup>.** – Le montant de la dotation globale prévue au 2<sup>e</sup> de l'article L. 791-9 du code de la santé publique est fixé à 57 900 000 F pour l'année 1999.

**Art. 2.** – Le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de la santé et le directeur du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 16 septembre 1999.

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

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,*

R. BRIET

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

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

*Le sous-directeur,*

D. BANQUY

*La secrétaire d'Etat à la santé  
et à l'action sociale.*

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur général  
de la santé :*Le chef de service,*

E. MENGUAL

**Arrêté du 16 septembre 1999 relatif au budget de l'agence régionale de l'hospitalisation du Centre pour 1999**

NOR : MESG9922926A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie en date du 16 septembre 1999, le montant du budget primitif pour 1999 de l'agence régionale de l'hospitalisation du Centre est majoré de la somme nette de 1 028 865 F en dépenses et en recettes (décision modificative n° 1).

**Arrêté du 20 septembre 1999 accordant l'autorisation d'exploiter des eaux minérales naturelles**

NOR : MESP9922925A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité en date du 20 septembre 1999, est accordée à la Société des établissements thermaux de Brides-les-Bains et de Salins-les-Thermes l'autorisation de livrer et d'administrer au public, en tant qu'eau minérale naturelle, à l'émergence et après transport à distance, l'eau du captage Philibert situé sur la commune de Brides-les-Bains (Savoie).

Cette autorisation est accordée pour trente ans.

**Arrêté du 27 septembre 1999 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux**

NOR : MESS9922933A

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

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. 593, L. 601, L. 601-3, L. 601-6 et L. 625 ;

Vu les avis de la Commission de la transparence,

Arrête :

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

**Art. 2.** – 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 27 septembre 1999.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale.*

Par empêchement du directeur général de la santé :

R. BRIET

*Le chef de service,*

E. MENGUAL

## ANNEXE

## PREMIÈRE PARTIE

(8 inscriptions)

I. – Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux la spécialité suivante, pour laquelle la participation de l'assuré est prévue à l'article R. 322-1, premier alinéa, du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour la spécialité visée ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché.

351 805-1 Videx 200 mg (didanosine), comprimés pour suspension buvable (B/60) (laboratoires Bristol-Myers Squibb).

II. – Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes, pour lesquelles le taux de participation de l'assuré est prévu au 6<sup>e</sup> du deuxième alinéa de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché.

350 670-5 Bétabistine Biogaran 8 mg, comprimés (B/30) (laboratoires Biogaran).

350 671-1 Bétabistine Biogaran 8 mg, comprimés (B/90) (laboratoires Biogaran).

346 242-2 Fungizone nourrisson et enfant 10 % (amphotéricine B), suspension buvable, 40 ml en flacon + 1 pipette doseuse de 1 ml (laboratoires Bristol-Myers Squibb).

349 888-0 Piroxicam Merck 20 mg, comprimés dispersibles sécables (B/15) (laboratoires Merck Génériques).

349 681-7 Spironolactone Merck 75 mg, comprimés pelliculés (B/30) (laboratoires Merck Génériques).

350 918-7 Trimétazidine Merck 20 mg, comprimés pelliculés (B/60) (laboratoires Merck Génériques).

III. – Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux la spécialité suivante, pour laquelle le taux de participation de l'assuré est prévu au 5<sup>e</sup> du deuxième alinéa de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour la spécialité visée ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché.

349 795-2 Phloroglucinol Biogaran 80 mg, comprimés à libération modifiée (B/10) (laboratoires Biogaran).

## DEUXIÈME PARTIE

(1 radiation)

La spécialité pharmaceutique suivante est radiée de la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux six mois après la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* :

343 095-9 Spironolactone Merck 75 mg, comprimés pelliculés (B/20) (laboratoires Merck Génériques).