

3 octobre 2000, le compte financier pour 1999 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes est approuvé à hauteur de 7 341 537,74 F.

Arrêté du 4 octobre 2000 fixant pour la région sanitaire de Nord-Pas-de-Calais le délai de dépôt des demandes d'autorisation relatives aux activités de soins obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale prévues au code de la santé publique

NOR: MESH0023157A

La ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 à L. 6122-9, R. 712-87 et R. 712-88 ;

Vu la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifiée portant réforme hospitalière, en son article 25 ;

Vu le décret n° 98-899 du 9 octobre 1998 modifiant le titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique et relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale, et notamment ses articles 3, 4 et 5 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} avril 1999 fixant les indices de besoins nationaux afférents à la néonatalogie et à la réanimation néonatale ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2000 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Nord-Pas-de-Calais fixant le schéma régional d'organisation sanitaire de Nord-Pas-de-Calais, notamment en ce qui concerne l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2000 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Nord-Pas-de-Calais fixant les indices de besoins relatifs à la néonatalogie et à la réanimation néonatale,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le délai de six mois dans lequel les établissements de santé désireux d'exercer ou de poursuivre l'exercice d'une ou plusieurs des activités de soins obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale doivent demander l'autorisation prévue par les articles L. 6122-1, R. 712-87 et R. 712-88 du code de la santé publique est fixé ainsi qu'il suit :

Région sanitaire de Nord-Pas-de-Calais : du 1^{er} novembre 2000 au 30 avril 2001.

Art. 2. – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Nord-Pas-de-Calais 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 4 octobre 2000.

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 chef de service,

J. LENAIN

La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

Le chef de service,

J. LENAIN

Arrêté du 12 octobre 2000 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux

NOR: MESS0023191A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'agriculture et de la pêche et la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article R. 162-52 ;

Vu l'arrêté du 27 mars 1972 modifié fixant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

Vu les propositions de la commission permanente de la Nomenclature générale des actes professionnels ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Dans la deuxième partie de la Nomenclature générale des actes professionnels, le titre XVI « Soins infirmiers » est modifié ainsi qu'il suit :

« CHAPITRE I^{er} »

Soins de pratique courante

Article 1^{er}

Prélèvements et injections

Prélèvement par ponction veineuse directe.....	1,5
Saignée.....	5
Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques.....	1
Injection intraveineuse directe isolée.....	2
Injection intraveineuse directe en série.....	1,5
Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans.....	2
Injection intramusculaire.....	1
Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance.....	5
Injection sous-cutanée.....	1
Injection intradermique.....	1
Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur.....	3
Injection d'un implant sous-cutané.....	2,5
Injection en goutte à goutte par voie rectale.....	2

Article 2

Pansements courants

Pansement de stomie.....	2
Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde.....	2,25
Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel.....	2
Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel.....	4
Autre pansement.....	2

Article 3

Pansements lourds et complexes

Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse :	
Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle.....	4
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm ²	4
Pansement d'amputation nécessitant déterision, épluchage et régularisation.....	4
Pansement de fistule digestive.....	4
Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses.....	4
Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation.....	4
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons.....	4
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé.....	4

Article 4

Pose de sonde et alimentation

Pose de sonde gastrique.....	3
Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance...	3
Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance.....	4

Article 5

Soins portant sur l'appareil respiratoire

Séance d'aérosol.....	1,5
Lavage d'un sinus.....	2

Article 6

Soins portant sur l'appareil génito-urinaire

Injection vaginale.....	1,25
Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie.....	1,5
Cathétérisme urétral chez la femme.....	3
Cathétérisme urétral chez l'homme.....	4
Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme	3
Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme	4
Éducation à l'auto-sondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de dix séances.....	3,5
Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel.....	4,5
Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire.	
Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place).....	1,25
Pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt-quatre heures.....	1

Article 7

Soins portant sur l'appareil digestif

Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie.....	1,25
Lavement évacuateur ou médicamenteux.....	3
Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	3

Article 8

Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée

Pulvérisation de produit(s) médicamenteux.....	1,25
Réalisation de test tuberculinique.....	0,5
Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur.....	1

Article 9

Perfusions

Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : infuseur, pompe portable, pousse-seringue.....	3
Pose de perfusion par voie sous-cutanée ou rectale.....	2
Pose ou changement d'un dispositif intraveineux.....	3
Changement de flacon(s) ou branchement sur dispositif en place.....	2
Arrêt et retrait du dispositif de la perfusion, pansement éventuel, tenue du dossier de soins et transmission des informations au médecin prescripteur.....	1
Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche):	
- de moins de huit heures.....	2
- de plus de huit heures.....	4

Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein par dérogation à l'article 11 B des dispositions générales. Ces cotations comprennent, le cas échéant, l'injection de produits médicamenteux par l'intermédiaire d'une tubulure.

Article 10

Surveillance et observation d'un patient à domicile

Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile (*) des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage.....	1
Au-delà du premier mois, par passage.....	1 E

(*) Pour l'application des deux cotations ci-dessus, la notion de domicile n'inclut ni les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, ni les établissements d'hébergement de personnes âgées ou handicapées mentionnés au 5° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée, à l'exception toutefois des logements-foyers non médicalisés.

Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, sauf pour les patients diabétiques insulino-dépendants, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze jours, par jour.....	1
Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-dépendant dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance.....	1

Article 11

Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente

1. Élaboration d'un plan de soins infirmiers nécessaires à la réalisation de séances de soins infirmiers ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant ou à la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue de favoriser son maintien, son insertion ou sa réinsertion dans son cadre de vie familial et social.

Les actes de l'article 11 sont cotés avec la lettre clé AIS.

Par plan de soins infirmiers, avec un maximum de 5 sur 12 mois, pour un même patient..... 3,5

Les éventuels plans de soins infirmiers prescrits au-delà de 5 sur 12 mois ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

Cette cotation inclut :

a) La rédaction du plan de soins infirmiers qui résulte de :

1° L'observation et l'analyse de la situation du patient.
2° La détermination des buts à atteindre, des délais pour les atteindre, des actions de soins infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention à effectuer ou de la mise en place d'un programme d'aide personnalisée ;

b) La rédaction du résumé de plan de soins infirmiers qui comporte :

D'une part :

1° Les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement.

2° Le bilan des principaux problèmes en rapport avec la non-satisfaction des besoins fondamentaux, les buts assignés aux soins et les actions de soins mises en œuvre pour chacun des problèmes.

3° Les autres risques présentés par le patient.

4° L'objectif global de soins ;

D'autre part, la prescription :

1° De séances de soins infirmiers.

2° Ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention.

3° Ou de mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, ou

1° De séances de soins infirmiers puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention.

2° La mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention :

c) La transmission du résumé du plan de soins infirmiers par l'infirmier au médecin qui le valide.

L'intégralité du plan de soins infirmiers est transmise au médecin prescripteur, au médecin-conseil et au patient, à leur demande.

Le résumé du plan de soins infirmiers constitue le support de la demande d'entente préalable.

2. Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures..... 3 E

La séance de soins infirmiers comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.

La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.

Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion, telle que définie au chapitre I^{er} ou au chapitre II du présent titre, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse.

La cotation de séances de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du plan de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'un nouveau plan de soins infirmiers.

3. Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures 3,1 E

La cotation des séances d'aide dans le cadre d'un programme d'aide personnalisée est subordonnée à l'élaboration préalable du plan de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à 15 jours.

Exceptionnellement, cette durée peut être portée à 30 jours, sur avis du médecin prescripteur et de l'infirmier, s'il apparaît que, pour cette première période, l'insertion ou le maintien du patient dans son cadre de vie n'apparaît pas possible.

4. Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure 4 E

Cet acte comporte :

- le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient ;
- la vérification de l'observance du traitement et de sa planification ;
- le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ;
- le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée ;
- la tenue de la fiche de surveillance et la transmission d'informations au médecin traitant ;
- la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.

Cet acte ne peut être coté qu'une fois par semaine. Il ne peut l'être pendant la période durant laquelle sont dispensées des séances de soins infirmiers, ni pendant la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, ni avec des actes incluant une surveillance dans leur cotation. Le cumul avec un autre acte médico-infirmier inscrit au présent titre a lieu conformément à l'article 11 B des dispositions générales de la nomenclature.

La cotation des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention est subordonnée à l'élaboration préalable du plan de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'un nouveau plan de soins infirmiers.

Article 12

Garde à domicile

Garde d'un malade à domicile, nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectuée selon un protocole écrit.

Par période de six heures :

- entre 8 heures et 20 heures 13 E
- entre 20 heures et 8 heures 16 E

Ces cotations incluent les actes infirmiers.

La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde.

CHAPITRE II

Soins spécialisés

Soins demandant une actualisation des compétences, un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

Article 1^{er}

Soins d'entretien des cathéters

Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :

- cathéter péritonéal : soins au sérum physiologique et pansement 4
- cathéter veineux central ou site implantable : héparinisation et pansement 4
- Pansement de cathéter(s) veineux central ou péritonéal sans héparinisation 3

Article 2

Injections et prélèvements

- Injections d'analgésique(s), à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural 5 E
- Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement 4
- Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement ... 3
- Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable 1

Article 3

Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté

- Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile, infuseur, pompe portable, pousse-seringue 3
- Branchement de la perfusion et mise en route du dispositif 4
- Changement de flacon(s) 2
- Arrêt et retrait du dispositif, y compris l'héparinisation et le pansement 3
- Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être cotés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche) :
 - de moins de huit heures 2
 - de plus de huit heures 4

Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein par dérogation à l'article 11 B des dispositions générales.

Article 4

Actes de traitement spécifique à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux

- * Soins portant sur l'appareil respiratoire.
- Séance d'aérosols à visée prophylactique 5
- * Injections :
 - Injection intramusculaire ou sous-cutanée 1,5
 - Injection intraveineuse 2,5
 - Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse 7

* Perfusion, surveillance et planification des soins.

Pour les chimiothérapies anticancéreuses, l'infirmier doit indiquer le nom de l'établissement hospitalier dans lequel il a suivi la formation spécifique.

L'infirmier doit communiquer à l'organisme d'assurance maladie le protocole thérapeutique rédigé par le médecin prescripteur.

L'infirmier doit vérifier que le protocole comporte :

- 1^o Les produits et les doses prescrites ainsi que leur mode d'administration ;
- 2^o Le nombre de cure(s) et séance(s) d'entretien de cathéter prévu(es) ;
- 3^o Les modalités de mise en œuvre de la thérapeutique, y compris précautions et surveillances spécifiques.

- Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue 10 E
- Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion intraveineuse au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures) 6
- Forfait pour séance de perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à une heure, y compris le remplissage et la pose de l'infuseur, pompe portable ou pousse-seringue (comportant trois contrôles au maximum) 15 E

Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination des services de suppléance et le lien avec les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour 4

Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à vingt-quatre heures, y compris l'héparinisation et le pansement.... 5

Un feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade.

Article 5

Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient

La formalité de l'entente préalable est supprimée.

Le protocole doit comporter :

1° Le nom des différents produits injectés.

2° Leur mode, durée et horaires d'administration.

3° Les nombres, durées et horaires des séances par vingt-quatre heures.

4° Le nombre de jours de traitement pour la cure.

5° Les éventuels gestes associés (prélèvements intraveineux, héparinisation).

Séances de perfusion intraveineuse d'antibiotique, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, avec un maximum de trois séances par vingt-quatre heures, la séance 15

Cette cotation est globale, elle inclut l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte et à la surveillance du patient, ainsi que les autres actes infirmiers éventuels liés au traitement de la mucoviscidose.

Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade.

En l'absence de surveillance continue, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord.

Article 6

Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de vingt séances, par séance 4

Dialyse péritonéale avec un maximum de quatre séances par jour, par séance 4

Dialyse péritonéale par cycleur :

- branchement ou débranchement, par séance..... 4
- organisation de la surveillance, par période de douze heures 4 »

Art. 2. - Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la santé au ministère de l'emploi et de la solidarité et le directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi au ministère de l'agriculture et de la pêche 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 12 octobre 2000.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

P.-L. BRAS

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi :

Le sous-directeur,

E. RANCE

La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur général de la santé,

L. ABENHAÏM

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Décret n° 2000-992 du 6 octobre 2000 modifiant le décret n° 85-934 du 4 septembre 1985 relatif au fonctionnement du service annexe d'hébergement des établissements publics locaux d'enseignement

NOR : MENF0001767D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur et du ministre de l'éducation nationale,

Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 421-5 ;

Vu la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, et notamment son article 147 ;

Vu le décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié relatif aux établissements publics locaux d'enseignement ;

Vu le décret n° 85-934 du 4 septembre 1985 relatif au fonctionnement du service annexe d'hébergement des établissements publics locaux d'enseignement ;

Vu le décret n° 2000-672 du 19 juillet 2000 relatif aux prix de la restauration scolaire pour les élèves de l'enseignement public ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'éducation nationale en date du 9 novembre 1999 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. - Le décret du 4 septembre 1985 susvisé est modifié conformément aux articles 2 à 7 du présent décret.

Art. 2. - L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 1^{er}.* - Un service d'hébergement peut être annexé à un collège, à un lycée ou à un établissement d'éducation spéciale. Ce service accueille des élèves internes ou demi-pensionnaires. Il concourt à l'amélioration des conditions de vie dans les établissements et est intégré au projet d'établissement. Les élèves d'un établissement peuvent être hébergés dans un service annexé à un autre établissement. »

Art. 3. - L'article 2 est complété par l'alinéa suivant :

« Il est créé dans chaque académie un fonds chargé d'assurer le financement des rémunérations versées aux personnels d'internat et de demi-pension des établissements publics du second degré. La gestion de ce fonds est confiée à un établissement public local d'enseignement désigné par le recteur. »

Art. 4. - L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 3.* - Le service annexe d'hébergement constitue dans le budget de l'établissement un service spécial avec réserves.

Les ressources du service annexe d'hébergement comprennent :

- la contribution des usagers aux charges de fonctionnement ;
- les subventions du fonds commun d'hébergement prévu à l'article 6 ;
- les recettes et subventions diverses.

La contribution des usagers aux charges de fonctionnement tient compte des orientations données par la collectivité de rattachement. Elle ne peut être inférieure à 30 % du tarif de pen-