

ANNEXES

ANNEXE 1

TABLES DE CONCORDANCE ENTRE LES DECRETS DU 11 JUILLET ET LA NOUVELLE
CODIFICATION PAR LES DECRETS DU 20 JUILLET ET DU 2 NOVEMBRE 2005 **page 2**

ANNEXE 2

INTERVENTIONS FREQUEMMENT PRATIQUEES EN CHIRURGIE ESTHETIQUE **page 6**

ANNEXE 3

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT APPLICABLES AUX INSTALLATIONS DE
CHIRURGIE ESTHETIQUE PRIVEES :
DISPOSITIONS CODIFIEES ISSUES DU DECRET DE 1956 **page 7**

ANNEXE 4

COMMENTAIRES SUR CERTAINS POINTS : **page 14**

Certification – Devis – Application des conditions d'autorisation et de fonctionnement aux installations
situées dans un établissement de santé - Instance de relations avec les usagers et de qualité de la
prise en charge – Locaux et secteur opératoire – Compétences chirurgicales – Conventions – P.U.I. et
stérilisation - Visite de conformité

ANNEXE 5

CHRONOLOGIE DES PROCEDURES **page 18**

ANNEXE 6

ADRESSES UTILES **page 21**

ANNEXE 1

TABLES DE CONCORDANCE ENTRE LES DÉCRETS DU 11 JUILLET 2005 ET LE TEXTE CODIFIÉ PAR LE DÉCRET N° 2005-840 DU 20 JUILLET 2005

DÉCRET N° 2005-776 DU 11 JUILLET 2005

ARTICLE CSP DECRET	TENEUR	ARTICLE CSP NOUVEAU	TENEUR Sauf mention contraire, la teneur est identique est, hors les amendements de codification.
Art. 1er	Codification	Recodification	« Livre III, titre II, chap. II »
Section 1	Autorisation	Section 1	Autorisation
R.740-1	Définition	R.6322-1	Id. [« titre » devient « chapitre »]
R.740-2	Compétence d'autorisation	R.6322-2	
R.740-3	Envoi des demandes d'autorisation et des demandes de renouvellement	R.6322-3	
R.740-4	Dossier à fournir	R.6322-4	
R.740-5	Caractère complet du dossier.	R.6322-5	
R.740-6	Délais d'instruction	R.6322-6	
R.740-7	Motifs de refus d'autorisation	R.6322-7	
R.740-8	Motifs de refus du renouvellement	R.6332-8	
R.740-9	Motivation, notification, publication des décisions explicites. Communication des motifs des décisions implicites.	R.6322-9	
R.740-10	Confirmation d'autorisation en cas de cession	R.6322-10	
R.740-11	Caducité ; délai de mise en œuvre. Durée de validité de l'autorisation et du renouvellement.	R.6322-11	
R.740-12	Suspension et retrait de l'autorisation	R.6322-12	
R.740-13	Conservation de délais, pendant une inspection.	R.6322-13	

Section 2	Conditions d'autorisation		Pas de section
R.740-14	Caractère impératif des conditions	R.6322-14	
R.740-15	Pharmacie à usage intérieur Produits pharmaceutiques	R.6322-15	
R.740-16	Stérilisation des dispositifs médicaux	R.6322-16	
R.740-17	Déchets d'activité de soins	R.6322-17	

R.740-18	Biens des personnes accueillies	R.6322-18	
R.740-19	Relations avec les usagers et qualité de la prise en charge : dispositions applicables en établissement de santé	R.6322-19	
R.740-20, I	Relations avec les usagers et qualité de la prise en charge : dispositions applicables hors établissement de santé Comité de relations avec les usagers : composition : membres obligatoire	R.6322-20	
R.740-20, II	Comité de relations avec les usagers : composition, membres facultatifs ; Durée du mandat	R.6322-21	
R.740-20, III	: Comité de relations avec les usagers : vacances ; cumuls, assurances	R.6322-22	
R.740-20, IV	Comité de relations avec les usagers : information des usagers	R.6322-23	
R.740-, V	Comité de relations avec les usagers : Séances	R.6322-24	
R.740-21 I	Comité de relations avec les usagers : missions, examens des plaintes et réclamations	R.6322-25	
R.740-21, II	Comité de relations avec les usagers : avis sur la qualité de la prise en charge	R.6322-26	
R.740-22	Information des personnes ; communication des informations de santé	R.6322-27	
R.740-23	Certification	R.6322-28	
R.740-24	Application des conditions d'autorisation en établissement de santé	R.6322-29	

Art. 2, I	Dispositions transitoires applicables aux installations existantes : envoi des demandes d'autorisation (délai 12 janvier 2006), dossier, instruction.	<i>Décret n° 2005-776 n'est pas abrogé : dispositions transitoires applicables telles quelles</i>	<i>Art. 2 du décret n° 2005-840 : les références aux articles du CSP dans la rédaction antérieure abrogée sont remplacées par les références aux articles du CSP nouveau.</i>
Art. 2, II	Dispositions transitoires applicables aux installations existantes : cessation de la publicité		
Art. 2, III	Délai d'instruction en cas d'inspection		
Art. 3	Délais de mise en conformité ; Visite de conformité		
Art. 4, I	Durée de validité		
Art. 4, II	Fermeture à défaut d'autorisation.		
Art. 5	Exécution et publication du décret.		

DÉCRET N° 2005-777 DU 11 JUILLET 2005

N. B. : La recodification présentée ci-dessous tient compte des deux rectifications de forme opérées par le décret n° 2005-1366 du 2 novembre 2005.

ARTICLE CSP DECRET	TENEUR	ARTICLE CSP NOUVEAU	TENEUR
Art. 1er	Codification	Recodification à la suite des articles « R. »	« Livre III, titre II, chap. II »
Section I	Délai de réflexion	Section 2	Délai de réflexion
D.766-2-1	Délai minimum ; Informations figurant au devis	D.6322-30	
Section II	Conditions techniques de fonctionnement	Section 3	Conditions techniques de fonctionnement
D.766-2-2	Configuration générale	D.6322-31	
D.766-2-3	Non communication avec des locaux d'habitation ou commerciaux ; Isolation sanitaire.	D.6322-32	
D.766-2-4	Organisation en zones recevant les patients	D.6322-33	
D.766-2-5	Autres locaux techniques et de service	D.6322-34	
D.766-2-6	Application en établissement de santé	D.6322-35	
D.766-2-7	Zone d'accueil	D.6322-36	
D.766-2-8	Zone d'hospitalisation : dispositions applicables hors établissement de santé public (normes de 1956) Renvoi aux art. 2, 3 sauf avant-dernier al., et art.4 à 9 de l'annexe VIII	D.6322-37	(Le décret de 1956 est partiellement codifié au CSP.) Les dispositions maintenues en vigueur correspondantes sont les art. D.6124-404 et D.6124-478 à D.6124-481.
D.766-2-9	Fluides médicaux et vide	D.6322-38	
D.766-2-10	Local infirmier	D.6322-39	
D.766-2-11	Secteur opératoire : dispositions générales ; dispositions applicables hors établissement de santé public (normes 1956) : Renvoi aux art. 11, 12 à 14 et 18 de l'annexe VIII	D.6322-40 :	(Le décret de 1956 est partiellement codifié au CSP.) Recodification des renvois : « 1° de l'art. D.6124-402 et art. D.6124-403, D.6124-405 et D.6124-408 ».
D.766-2-12	Sécurité anesthésique	D.6322-41	
D.766-2-13	Examens et analyses de biologie médicale	D.6322-42	
D.766-2-14	Equipe de chirurgiens et d'anesthésiologistes : spécialisations et compétences	D.6322-43	
D.766-2-15	Equipe paramédicale	D.6322-44	
D.766-2-16	Pharmacien	D.6322-45	

D.766-2-17	Permanence et continuité des soins ; Transferts d'urgence	D.6322-46	
D.766-2-18	Application en établissement de santé	D.6322-47	
Section III	Visite de conformité	Section 4	Visite de conformité
D.766-2-19	Procédure de la visite de conformité	D.6322-48	
Art. 2	Exécution et publication du décret		

ANNEXE 2

INTERVENTIONS LES PLUS FREQUEMMENT PRATIQUEES EN CHIRURGIE ESTHETIQUE

(à titre indicatif et non exhaustif)

INTERVENTIONS SUR LE VISAGE (TÊTE et COU) :

- Traitement chirurgical de la calvitie par détonsure ou prélèvements de lambeaux ;
- *Lifting* frontal, temporal ou cervico-facial ;
- Chirurgie esthétique du nez (rhinoplastie) ;
- Chirurgie esthétique des paupières (blépharoplastie) ;
- Chirurgie des oreilles décollées ;
- Chirurgie esthétique des lèvres (épaisses ou fines et minces) ;
- Chirurgie du cou (cervico-plastie) ;
- Implants (pommettes, par exemple) ;
- Liposculpture – lipoaspiration ;
- Lipostructure (ré-injection de graisse autologue).

CHIRURGIE DU THORAX ET DE L'ABDOMEN, sans préjudice des indications de chirurgie reconstructrice :

- Mammoplastie d'augmentation avec pose de prothèse en cas d'aplasie ou d'hypoplasie mammaire ;
- Mammoplastie pour hypertrophie ;
- Chirurgie de la ptose mammaire en l'absence d'hypertrophie ;
- Plastie abdominale ;
- Liposuccion, lipo-aspiration.

TECHNIQUES DE LIPOSUCCION ou LIPO-ASPIRATION, notamment :

- Traitement des surcharges graisseuses :
 - de la paroi abdominale,
 - de la face interne des bras,
 - de la région trochantérienne (apophyse située à l'extrémité supérieure du fémur),
 - des cuisses,
 - de la face interne des genoux.

DERMABRASION :

La dermabrasion mécanique est l'acte qui consiste à enlever la couche superficielle de la peau avec une meule à rotation très rapide. L'indication dans le domaine de la chirurgie esthétique est celle de l'effacement des ridules de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure.

ANNEXE 3

DECRET DE 1956, ANNEXE VIII (Maisons de santé chirurgicales) : DISPOSITIONS CODIFIÉES DESORMAIS APPLICABLES

AUX INSTALLATIONS DE CHIRURGIE ESTHETIQUE PRIVEES

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

	TENEUR	NOUVEAU CSP Chap. II Chirurgie esthétique <i>Renvois au CSP nouveau</i>	TENEUR « Dispositions codifiées, désormais applicables »
<p>DECRET n° 2005-777 Articles CSP relatifs à la chirurgie esthétique:</p> <p><i>Renvois aux dispositions de 1956</i></p>	<p>Dispositions de 1956</p>	<p>ARTICLE D.6322-37.</p>	
<p>ARTICLE D.766-2-8 Art. 2</p>	<p>Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence ; le papier est exclu à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même. « Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux, et le sol de tout tapis qui ne soit facilement lavable. « Les escaliers auront des marches droites et des paliers intermédiaires</p>		<p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>
<p>Art. 3, sauf avant dernier alinéa.</p>	<p>« Les chambres de malades disposent d'une isolation suffisante et égale au minimum à deux heures par jour, au solstice d'hiver. « En aucun cas, les malades ne seront logés dans un sous-sol, un demi sous-sol, ou sous les combles. « Les chambres de malades ne doivent pas contenir plus de six lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises. « Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète, en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades, et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux</p>	<p>D.6124-478</p>	<p>« Dans les maisons de santé chirurgicale, les maisons de santé médicale, les maisons de repos et de convalescence, les maisons de réadaptation fonctionnelle, les chambres des personnes hospitalisées ne doivent pas contenir plus de six lits. Ceux-ci sont accessibles de trois côtés et l'écart entre deux lits n'est pas inférieur à un mètre. A la portée de chaque lit, un moyen d'appel permet à la personne hospitalisée d'appeler le personnel de service. Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum : 1° Une surface de 9 mètres carrés et un volume de 27 mètres cubes dans les</p>

<p>chambres à un lit ;</p> <p>2° Une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à deux lits ;</p> <p>3° Une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à trois lits ;</p> <p>4° Une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à quatre lits ;</p> <p>5° Une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à cinq lits ;</p> <p>6° Une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres à six lits.</p> <p>Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.</p> <p>La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.</p> <p>Chaque chambre est dotée de cabinets de toilettes ou de salles d'eau en nombre suffisant.</p> <p>Les toilettes sont ventilées et aérées. »</p>		<p>chambres à un lit ;</p> <p>2° Une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à deux lits ;</p> <p>3° Une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à trois lits ;</p> <p>4° Une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à quatre lits ;</p> <p>5° Une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à cinq lits ;</p> <p>6° Une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres à six lits.</p> <p>Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.</p> <p>La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.</p> <p>Chaque chambre est dotée de cabinets de toilettes ou de salles d'eau en nombre suffisant.</p> <p>Les toilettes sont ventilées et aérées. »</p>	<p>« L'établissement doit disposer d'une distribution d'oxygène. »</p>
<p>lits n'est pas inférieur à un mètre.</p> <p>« Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une surface de 9 mètres carrés et un volume de 27 mètres cubes dans les chambres à un lit ; - une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à deux lits ; - une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à trois lits ; - une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à quatre lits ; - une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à cinq lits ; - une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres à six lits. <p>« Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.</p> <p>« La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres » A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.</p> <p>« Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans des cabinets de toilette attenants aux chambres. Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à un, deux ou trois lits, deux lavabos pour chaque chambre à quatre, cinq ou six lits</p> <p>« Des bidets ou bassins individuels doivent être prévus.</p> <p>« (...)»</p> <p>« L'établissement doit disposer d'une distribution d'oxygène.</p>		<p>lits n'est pas inférieur à un mètre.</p> <p>« Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une surface de 9 mètres carrés et un volume de 27 mètres cubes dans les chambres à un lit ; - une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à deux lits ; - une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à trois lits ; - une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à quatre lits ; - une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à cinq lits ; - une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres à six lits. <p>« Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.</p> <p>« La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres » A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.</p> <p>« Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans des cabinets de toilette attenants aux chambres. Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à un, deux ou trois lits, deux lavabos pour chaque chambre à quatre, cinq ou six lits</p> <p>« Des bidets ou bassins individuels doivent être prévus.</p> <p>« (...)»</p> <p>« L'établissement doit disposer d'une distribution d'oxygène.</p>	<p>« L'établissement doit disposer d'une distribution d'oxygène. »</p> <p style="text-align: center;">D.6124-404</p>

<p>Art. 4</p>	<p>« L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades. « Le chauffage central est exigé dans toute clinique chirurgicale. La température des chambres d'opérés doit être de 20°, celle des couloirs de 16°. « L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.</p>	<p>D.6124-479</p>	<p>« Dans tout établissement, l'aération doit être permanente et continue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades. Le chauffage central est exigé dans tout établissement. La température des chambres des personnes hospitalisées ne doit jamais être inférieure à 18 degrés. L'éclairage électrique permet la mise en veilleuse pendant la nuit »</p>
<p>Art. 5</p>	<p>L'eau doit être potable et en quantité suffisante : 250 litres au minimum par lit et par jour. « Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas sur une canalisation publique surveillée. « Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un moyen d'épuration approuvé par les autorités sanitaires. « S'il se trouve à proximité de l'établissement ,une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire. « Chaque établissement doit posséder une installation de douches ou de bains à eau froide et chaude. « Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace. « Les pansements souillés doivent être incinérés.</p>	<p>D.6124-480</p>	<p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p> <p>« Dans tout établissement, les procédés employés pour le lavage du linge doivent permettre une désinfection efficace. »</p>
<p>Art. 6</p>	<p>Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation. « Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. « Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.</p>	<p>D.6124-481</p>	<p>« Dans tout établissement, les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation. Toutes dispositions doivent être prises pour que les repas soient servis chauds. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois. »</p>

<p>« La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. « Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois. « Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial, installé loin des bâtiments. « Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés ; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire. « Le nombre minimum de cabinets est de un par quinze personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation. « L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des w.-c., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.</p>	<p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>
<p>Art. 7</p>	<p>(...) « Chaque chambre est dotée de cabinets de toilettes ou de salles d'eau en nombre suffisant. Les toilettes sont ventilées et aérées. »</p> <p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>
<p>D.6124-478, derniers alinéas</p>	<p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>

<p>Art. 8</p>	<p>Contre le risque d'incendie, la clinique doit répondre aux règlements en la matière et disposer notamment :</p> <p>« a) De postes d'eau ;</p> <p>« b) D'extincteurs à chaque étage ;</p> <p>« c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.</p> <p>« La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompt évacuation en cas de sinistre</p>		<p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>
<p>Art. 9</p>	<p>Toute maison de santé chirurgicale doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (chirurgien responsable, hôpital et centre de transfusion, pompiers, etc.).</p>		<p>DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>

<p><u>ARTICLE D.766-2-11</u> Art.11 , a) et b)</p>	<p>Chaque maison de santé chirurgicale doit posséder au moins :</p> <p>« a) Une salle d'opérations aseptiques avec, en annexe, une salle de préparation du chirurgien et, éventuellement, une salle d'anesthésie ;</p> <p>« b) Une salle de stérilisation ;</p>	<p>ARTICLE D.6322-40 D.6124-402,1°</p>	<p>« Chaque maison de santé chirurgicale doit posséder au moins :</p> <p>1° Une salle d'opération aseptique avec, en annexe, une salle de préparation du chirurgien et, éventuellement, une salle d'anesthésie ; »</p>
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les salles d'opération doivent être dépourvues de rideaux et de tentures.

« Elles doivent être éclairées de façon qu'on puisse y opérer aussi bien de nuit qu de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d'électricité.

« Elles doivent être chauffées et ventilées (température + 22° à + 25 °). Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement et en toutes saisons une température suffisante.

« Les angles reliant, d'une part, les parois horizontales et verticales, d'autre part, les parois verticales entre elles seront arrondis par une gorge de 3 cm au moins de rayon.

« Les murs et les plafonds doivent être recouverts d'une peinture à l'huile, lisse ou vernissée, ou revêtue d'enduits spéciaux imperméables.

« Le sol imperméable doit être d'un nettoyage facile.

« L'équipement de la salle d'opérations doit comprendre notamment :

« - une table d'opérations permettant de placer le malade dans telle position opératoire que l'on juge utile et, en particulier, en position déclive ;

« - des tables, des guéridons ou des chariots métalliques permettant de disposer les instruments et le matériel opératoire ;

« - des lavabos, donnant un eau stérile pour le lavage des mains des opérateurs, et disposés si possible en dehors des salles d'opérations elles mêmes ;

« - un matériel d'oxygénothérapie.

D.6124-403

« Les salles d'opération sont aménagées de façon qu'on puisse y opérer aussi bien de nuit que de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d'électricité. Elles doivent être chauffées et ventilées. Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement et en toutes saisons une température suffisante. L'équipement de la salle d'opération doit comprendre notamment :

1° Une table d'opération permettant de placer le malade dans toute position opératoire, et, en particulier, en position déclive ;

2° Des tables ou des chariots métalliques permettant de disposer les instruments et le matériel opératoires ;

3° Des lavabos, donnant une eau bactériologiquement maîtrisée pour le lavage des mains des opérateurs et disposés si possible en dehors des salles d'opération elles-mêmes ;

4° Un matériel d'oxygénothérapie. »

<p>Art. 13</p>	<p>La salle de stérilisation doit comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> « - les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments : en principe, une étuve sèche, un autoclave avec dispositif de vide ainsi que des boîtes destinées à recevoir les fournitures et instruments à stériliser et spécialement conçues à cet effet ; « - un stérilisateur d'eau, qui peut être jumelé avec l'autoclave ; « - des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements ; « - un évier, une paillasse et un vidoir. 		<p style="text-align: center;">DISPOSITIONS DE 1956 ABROGÉES</p>
<p>Art.14</p>	<p>« Les communications entre les salles d'opérations et les chambres d'hospitalisation doivent se faire toujours à couvert et ne jamais emprunter les couloirs mal abrités ou en plein air.</p> <p>« Le transport du malade couché de la salle d'opérations à sa chambre, si ces locaux sont à des étages différents, doit toujours pouvoir s'effectuer aisément, par un ascenseur monte-malades ou, à défaut, au moyen de brancards.</p>	<p style="text-align: center;">D.6124-405</p>	<p>« Les communications entre les salles d'opération et les chambres d'hospitalisation doivent se faire toujours à couvert et ne jamais emprunter les couloirs mal abrités ou en plein air.</p> <p>Le transport du malade couché de la salle d'opération à sa chambre, si ces locaux sont à des étages différents, doit toujours pouvoir s'effectuer aisément par un ascenseur monte-charge. »</p>
<p>Art.18</p>	<p>« Il est tenu régulièrement à jour des cahiers de visites et de prescriptions, ainsi qu'une observation médicale pour chaque malade. Un protocole opératoire est établi après chaque opération chirurgicale.</p>	<p style="text-align: center;">D.6124-408</p>	<p>« Il est tenu régulièrement à jour des cahiers de visites et de prescriptions, ainsi qu'une observation médicale pour chaque malade. Un protocole opératoire est établi après chaque opération chirurgicale. »</p>

ANNEXE 4

COMMENTAIRES SUR CERTAINS POINTS.

1. La certification

L'article L.6322-1 du code de la santé publique, inséré par loi du 4 mars 2002, prévoit que les installations satisfaisant aux conditions techniques de fonctionnement font l'objet d'une accréditation. **Cette accréditation est désormais la certification** dont est chargée la Haute autorité de santé, selon l'article L.6113-3 de ce code, inséré par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004.

Les titulaires de l'autorisation relative à la chirurgie esthétique doivent solliciter de la Haute autorité leur accréditation. Conformément aux termes de l'article L.6322-1, ils ne peuvent s'engager dans cette démarche que lorsque leurs installations satisfont aux conditions techniques de fonctionnement prévues par les articles D.6322-31 à D.6322-47 de code et, par conséquent, après la visite de conformité constatant cette conformité. Ils doivent lors de leur demande de renouvellement d'autorisation, aux termes de l'article R.6322-4, joindre à leur dossier, soit le rapport de certification, soit la preuve de leur demande auprès de la Haute autorité de santé. Le renouvellement est refusé si la démarche de certification n'est pas alors au moins engagée (art. R.6322-8,4°).

En application de la décision du 13 avril 2005 (J. O. du 22 septembre) de la Haute Autorité de santé, **la première demande d'engagement dans la procédure doit être adressée à la Haute Autorité au plus tard un an après la visite de conformité.**

Il en va de même pour les installations existantes auxquelles l'autorisation prévue par les dispositions transitoires de loi du 4 mars 2002 est accordée : l'engagement de la démarche de certification doit avoir lieu dans le délai maximum d'un an après la visite de conformité prévue à l'article 3 du décret n° 2005-776 du 11 juillet 2005.

2. Le devis

L'article D.6322-30 fixe à 15 jours le délai qui doit être respecté après la remise du devis. **Il est incompressible.**

Cette disposition n'interdirait pas, le cas échéant, une ré-intervention urgente et dans la suite immédiate de l'opération programmée, situation exceptionnelle, dans laquelle l'acte n'est pas facturé. Il appartiendrait au chirurgien de justifier de cette urgence, notamment dans le cadre de l'application de l'article L.6324-2. L'information et l'accord de la personne concernée, dans la forme du devis détaillé, demeurent indispensables, comme le montre la jurisprudence.

Le devis est remis au patient **revêtu des signatures du ou des chirurgiens devant réaliser en tout ou en partie l'opération. La remise d'un devis non signé de tous ces praticiens ne peut faire courir le délai prévu par la loi.** Lorsque plusieurs chirurgiens coopèrent à une même intervention, le devis le précise. Lorsqu'un chirurgien présent à la consultation au cours de laquelle le devis est établi ne doit pas participer à l'intervention, le devis le précise ; toutefois la signature de ce chirurgien n'est pas requise.

L'article D.6322-30 ne fixe aucune règle en ce qui concerne l'information médicale et technique qui doit être donnée lors de la remise du devis. La jurisprudence est très nette à cet égard. L'opération de chirurgie esthétique n'ayant pas de caractère curatif, les risques et les séquelles qu'elle peut comporter, même bénins ou rares ainsi que les traitements complémentaires éventuels (C.E., 15 mars 1996, *Mlle Durand* ; Cass. 30 janv. 1996, 17 fév. 1998, 9 oct.2001), doivent être complètement expliqués à la personne qui l'envisage ; les techniques opératoires sont précisées et ne peuvent être modifiées sans nouvel accord de la personne (Cass., 14 fév. 1992).

Aucune formalité particulière n'est requise pour la rétractation.

3. L'application aux installations situées dans un établissement de santé

Lorsque les installations de chirurgie esthétique sont au sein d'un établissement de santé, public ou privé, la plupart des conditions mentionnées à l'article R.6322-14 et des conditions techniques de fonctionnement énoncées aux articles D.6322-31 à D.6322-48 **peuvent être de fait déjà remplies** par les mesures prises au titre des dispositions de même nature qui s'appliquent à ces établissements dans leur activité de santé. C'est le sens des articles R.6322-29, D.6322-35 et D.6322-47.

Dans ce cas, il n'y a pas lieu, bien entendu, de les mettre en place à nouveau, spécifiquement, sauf si le titulaire de l'autorisation décide de créer un site distinct. La prise en charge des personnes intéressées, en vue d'une intervention de chirurgie esthétique, dans les divers services de spécialité concernés est possible dès lors que l'organisation de l'établissement et celle de ces services permet d'y respecter les conditions d'autorisation et les conditions techniques de fonctionnement. Le dossier de demande d'autorisation devra le signaler et comporter les plans correspondants.

4. L'instance de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

L'article R.6322-19 étend à la chirurgie esthétique la compétence de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge existant dans les établissements de santé.

Dans les autres installations de chirurgie esthétique, l'article R.6322-20 institue un comité ayant les mêmes missions. Il est constitué de cinq membres : quatre médiateurs et un représentant des usagers, sous la présidence du titulaire de l'autorisation. Deux membres peuvent être adjoints par le titulaire.

Il convient de souligner qu'il appartient au titulaire de l'autorisation de faire diligence pour solliciter du préfet la nomination du représentant des usagers. Cette requête peut être jointe à la demande d'autorisation, afin que la désignation soit effectuée parallèlement à la notification de l'autorisation lorsqu'elle est accordée. Dans les établissements de chirurgie esthétique non établissements de santé, le représentant des usagers au comité prévu par l'art. R.6322-20 n'est pas nécessairement membre d'une association agréée, l'article L.1114-1, 2ème al., ne rendant obligatoire cet agrément que pour la représentation des usagers dans « *les instances hospitalières ou de santé publique* ». Il n'en demeure pas moins essentiel que la personne désignée ait une représentativité certaine (voir annexe 6).

Ce comité se réunit obligatoirement au moins une fois par an, et se réunit en outre lorsqu'il est saisi de plaintes ou de réclamations. Il appartient au président d'apprécier la fréquence à donner à ces réunions. La saisine, éventuellement après un premier examen de la plainte par les responsables de l'installation, est faite par le titulaire de l'autorisation ou par toute personne intéressée, personne prise en charge dans l'établissement ou un proche. Le comité en réunion examine la plainte, ainsi que le compte rendu de la rencontre entre le plaignant et l'un ou plusieurs des médiateurs. La réponse arrêtée par le titulaire de l'autorisation est notifiée dans les huit jours.

Cette instance veille à l'information des usagers sur les voies de recours et de conciliation. Elle aura, à cet égard, à leur faire connaître que les dispositions de l'article L.1142-5 du code de la santé publique relatives aux missions de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation « *chargée de faciliter le règlement amiable des litiges ... entre usagers et professionnels de santé* », permettent de saisir cette commission de litiges survenus entre les usagers et les chirurgiens esthétiques, au moins en vue de conciliation.

Il importe de souligner que l'appréciation des responsabilités en cause dans ces litiges doit être éclairée par la jurisprudence considérant que les professionnels exerçant la chirurgie esthétique ont des obligations fortes : information aussi exhaustive que l'état des connaissances le permet (Cass., 17 nov. 1969, 14 fév. 1992, 17 fév. 1998, 9 oct. 2001), obligation de moyens renforcée (C. appel Paris, 17 fév. 1994 ; C. appel Nîmes, 14 déc. 1998).

Il y a lieu de rappeler également que les dispositions du code de la sécurité sociale (art. L.376-1 et D.376-1) prévoient qu'en cas d'accident ou de lésion causés à un assuré social par un tiers, quelles qu'en soient les causes ou les circonstances, les caisses d'assurance maladie ont un recours contre l'auteur responsable de l'accident. La victime, l'établissement de santé, ainsi que le tiers responsable et son assureur ont l'obligation d'informer, dans des délais restreints, la caisse concernée de la survenance de ces lésions. Le dossier de demande d'autorisation relative à la chirurgie esthétique prévu à l'art. R.6322-4 doit contenir l'attestation par le demandeur et par son assureur qu'ils ont connaissance de ces obligations.

5. Les locaux et le secteur opératoire.

Les présents textes ne s'opposent pas à l'exploitation d'installations de chirurgie esthétique situées dans un immeuble servant aussi à l'habitation ou à des activités commerciales. La contiguïté n'est pas impossible. Mais dans ce cas, l'article R.6322-32 **interdit que les locaux d'habitation ou de commerce soient communs ou communicants – ou susceptibles d'être aisément mis en communication directe - avec ceux des installations autorisées**, lesquelles doivent, du fait de l'autorisation à laquelle elles sont assujetties, constituer dans un tel immeuble une enceinte spécifique.

Il appartient à l'exploitant de s'assurer, par ailleurs, que ses installations satisfont aux règles de sécurité (incendie, sorties de secours, etc.) applicables aux établissements recevant du public.

Les installations relevant du droit privé se conforment aux conditions techniques de fonctionnement prévues pour les maisons de santé chirurgicales aux articles D.6124-402, 1°, D.6124-403 à D.6124-405, D.6124-408, et D.6124-478 à D.6124-481 du code de la santé publique.

Pour toutes les installations, le secteur opératoire est conforme aux dispositions de l'arrêté du 7 janvier 1993 (J.O. du 15 janvier), pris sur le fondement de l'article D.6124-302 (ancien D.712-31), relatif au secteur opératoire en chirurgie ambulatoire.

A l'article D.6322-35, les mots : « chambre particulière » s'entendent, soit comme : chambre réservée à l'usage de la chirurgie esthétique, soit, si l'activité de chirurgie esthétique ne justifie pas d'y dédier une ou plusieurs chambres du service concerné, comme : chambre où ne se trouvent hospitalisés en même temps que des patients de chirurgie esthétique. Il appartient au titulaire de l'autorisation de déterminer s'il doit prévoir ou non des chambres réservées à une seule personne.

Pour l'application de l'article D.6322-44 relatif au personnel paramédical exigé lorsque des patients sont pris en charge pour l'intervention ou en hospitalisation de jour ou, le cas échéant, de nuit, l'effectif prévu est un minimum obligatoire pendant que les patients sont présents. Au-delà de ce minimum, il appartient au titulaire de proportionner comme il l'entend, l'effectif de ces personnels au nombre de patients traités ou suivis.

6. Les compétences chirurgicales

Les actes chirurgicaux réalisés dans les installations autorisées ne doivent être faits que par des chirurgiens « possédant une spécialité ou une compétence dont l'omnivalence [du] diplôme de médecin ni [l'] expérience ne sauraient tenir lieu » (CNO, section disciplinaire, *Dr V.*, 24 juin 2004 ; *CE.*, *Dr V./CNO*, 30 mars 2005).

Ainsi l'article D.6322-43 réserve strictement le droit d'effectuer l'intervention chirurgicale esthétique à un chirurgien, exerçant dans l'une des spécialités énumérées au 4°, ou en possession d'un titre (diplôme ou qualification ordinale de spécialité ou de compétence) en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.

Parmi ces derniers, seuls les spécialistes (après octobre 1984) en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, les titulaires du DESC qualifiant de groupe II en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (après octobre 1991) et les chirurgiens ayant obtenu la qualification ordinale de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique en vertu du décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 peuvent exercer la chirurgie esthétique sans limitation de champ ; les chirurgiens qualifiés compétents (ancien régime) et les titulaires du DESC non qualifiant de groupe I en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique n'opèrent que dans le champ de la spécialité chirurgicale dans laquelle ils sont inscrits au tableau de l'Ordre.

Les mesures transitoires règlent à cet égard la situation des installations existantes : le titulaire de l'autorisation doit apporter au plus tard deux ans après la notification de l'autorisation la preuve que tous les chirurgiens exerçant dans ses installations ont les qualifications et compétences exigées. **Ces dispositions n'ont ni pour objet ni pour effet de tolérer jusqu'à la visite de conformité ou jusqu'au terme de ces deux ans la poursuite de pratiques chirurgicales par un non chirurgien.**

7. Les conventions.

Les articles D.6322-42 et D.6322-46 prévoient des conventions lorsque les installations autorisées – ou l'établissement dans lequel elles trouvent – ne sont pas en mesure de répondre à certaines urgences.

Il s'agit, d'une part, de la réalisation d'examens de biologie médicale s'avérant nécessaires alors que la personne concernée est en cours de prise en charge. La convention passée à cette fin est présentée au plus tard lors de la visite de conformité. Cette disposition ne concerne pas les examens préalables à l'intervention, pour lesquels le patient a toujours le choix du laboratoire d'analyses de biologie médicale.

D'autre part, il s'agit de conventions, avec un ou plusieurs établissements de santé pratiquant l'accueil des urgences mentionné à l'article R.6122-25, et pratiquant la réanimation mentionnée au même article, en vue de prévoir l'organisation d'éventuels transferts d'urgence vers ces unités. Ces dernières conventions, signées, doivent figurer dans le dossier prévu à l'article R.6322-4.

Il n'est pas nécessaire d'avoir plusieurs conventions avec des établissements différents pour le même objet.

8. Pharmacie à usage intérieur et stérilisation

En application de l'article 8 du décret n° 2004-451 du 21 mai 2004, les « établissements de chirurgie esthétique » - installations de chirurgie esthétique juridiquement distinctes d'un établissement de santé - ont eu jusqu'au 28 novembre 2004 pour demander l'autorisation préfectorale de pharmacie à usage intérieur prévue par l'article R.5126-15 du code de la santé publique. Les dernières décisions sur ces demandes devaient intervenir au plus tard le 28 novembre 2005, le délai prévu à l'article R.5126-17 – ancien R.5104-23 – ayant été porté à un an par le décret du 21 mai 2004, pour l'exécution de cette procédure.

Les établissements de santé ont eu, en application du même décret, jusqu'au 28 mai 2005 pour adopter et mettre en œuvre le système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux mentionné à l'article L.6111-1 du même code, que cette stérilisation soit réalisée par leurs propres moyens ou confiée à un tiers (art. R.6111-18). Ce système vaut pour les installations de chirurgie esthétique situées dans ces établissements (voir point 2 *supra*).

Les « établissements de chirurgie esthétique » ont, aux termes du même l'article de ce décret, disposé du même délai pour adopter et mettre en œuvre ce système.

La désignation, prévue à l'article R.6111-20 et qui est inhérente à la mise en œuvre du système, du « responsable du système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation » doit être effectuée par le « titulaire de l'autorisation » de chirurgie esthétique à qui il revient, aux termes de l'article R.6322-16, d'assurer la qualité de la stérilisation. Dans les établissements, personnes morales, le titulaire étant la personne morale même, la responsabilité dont il s'agit ne peut être exercée que par une personne nommée à cette fonction par le directeur de l'établissement public ou par le représentant qualifié de l'établissement privé.

Dans tous les établissements de santé cette désignation doit déjà être faite en application du décret n° 2004-451 du 21 mai 2004 d'où est issu l'article R.6111-20. Elle vaut ainsi pleinement pour l'installation de chirurgie esthétique qui s'y trouve située. Elle doit être faite aussi dans les installations de chirurgie esthétique, hors d'un établissement de santé.

En conséquence, les conditions prévues à l'article R.6322-15 et à l'article R.6322-16 doivent être aujourd'hui remplies dans toutes les installations de chirurgie esthétique existantes, dépendant ou non d'un établissement de santé.

Le demandeur de l'autorisation pour des installations nouvelles situées hors d'un établissement de santé atteste, dans le dossier de sa demande, de l'adoption de ce système. La désignation du responsable doit être effectuée avant la mise en œuvre, et vérifiée à lors de la visite de conformité.

L'article R.6322-16 n'a ni pour objet ni pour effet de permettre pour les installations en cause, quel que soit l'établissement où elles se trouvent, la désignation d'une personne qui n'aurait pas la compétence requise pour assurer la responsabilité en matière de stérilisation. La qualification de ce responsable n'est pas fixée par l'article R.6111-20.

9. La visite de conformité

Les installations de chirurgie esthétique font l'objet, avant leur mise en service, d'une visite de conformité, dont les modalités sont fixées par l'article D.6322-48.

Il appartient au titulaire de l'autorisation, conformément aux termes des articles L.6322-1 et D.6322-48, lorsqu'il juge ses installations prêtes à la mise en service, d'en informer le préfet et de solliciter cette visite. La rédaction de l'article L.6322-1, qui détermine la caducité de l'autorisation « *si l'installation n'a pas commencé à fonctionner dans un délai de trois ans* » après la notification, doit inciter le titulaire à ne pas attendre l'épuisement de ce délai pour terminer ses opérations et faire constater la conformité de ses installations. En effet, si, la visite ayant eu lieu dans les deux mois prévus par l'article D.6322-48 et la lettre du préfet prévue au même article ayant été adressée, la conformité ne se trouvait pas finalement acquise au-delà du délai des trois ans, la mise en fonctionnement des installations n'ayant ainsi pas lieu, la caducité de l'autorisation pourrait être constatée par le préfet.

La visite de conformité portera sur les conditions spécifiques aux installations de chirurgie esthétique, mais aussi sur la conformité aux règles dont l'application est étendue à ces installations, par certains des articles R. 6322-15 à R.6322-29 et des articles D.6322-31 à D.6322-46.

L'application des articles R.6322-29 et D.6322-47 ne dispense pas le titulaire de l'autorisation de la visite de conformité instituée dans le régime d'autorisation de la chirurgie esthétique.

ANNEXE 5

CHRONOLOGIE DES PROCEDURES

PROCEDURE TRANSITOIRE APPLICABLE AUX INSTALLATIONS EXISTANTES AU 12 JUILLET 2005

DELIVRANCE DE L'AUTORISATION

Début de la procédure	Délai de dépôt de la demande	Délai d'instruction par le préfet	Suites
Publication du décret n° 2005-776 du 11 juillet 2005 : 12 juillet 2005	6 mois (art. 52,II, de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 et art. 3 du D. n° 2005-776) ; Du 13 juillet 2005 au 13 janvier 2006	4 mois 6 mois en cas d'inspection des installations existantes (art.2 du D. n° 2005-776 et art. R.6322-6 CSP)	Notification de la décision au plus tard en mai 2006 Ou, en cas d'inspection : Notification d'une décision au plus tard en juillet 2006. En cas de silence du préfet au terme du délai d'instruction : rejet de la demande. (art. R..6322-6 CSP)

MISE EN CONFORMITE

Début de la procédure	Délai de mise en conformité des installations	Délai de la visite de conformité	Suites de la visite	Conformité de l'équipe chirurgicale telle qu'elle est en place 24 mois après la notification d'autorisation
Date de notification de l'autorisation (art. 3 du D. n° 2005-776)	18 mois (art.3 du D. n° 2005-776)	Demande au plus tard au terme du délai de 18 mois (art. 3 du D. n° 2005-776). Réalisation de la visite dans les deux mois suivant la demande (art. D6322-48 CSP)	Si conformité constatée : Poursuite de l'exploitation, Démarche de certification (à engager dans le délai maximum d'un an) Si non conforme : fin des effets de l'autorisation (art.3 du D. n° 2005-776) et application de l'art. L.6322-1 : suspension, retrait.	Dans le délai de deux ans après la notification de l'autorisation : Acquisition par les chirurgiens des qualifications en chirurgie esthétique requises par l'art. D.6322-43. Au plus tard, au terme du délai : envoi au préfet des pièces attestant ces qualifications. A défaut, fin des effets de l'autorisation (art.3 du D. n° 2005-776) et application de l'art. L.6322-1 : suspension, retrait.

REGIME COURANT

DELIVRANCE DE L'AUTORISATION

Dépôt de la demande	Délai d'instruction par le préfet	Suites
<p>A tout moment :</p> <p>Création d'installations, Modification d'une autorisation en cours de validité (changement de lieu, par ex.) Confirmation d'autorisation après cession (art. 6322-10 CSP)²</p>	<p>4 mois</p> <p>6 mois en cas d'inspection des installations existantes (art. R.6322-6 CSP)</p>	<p>Notification d'une décision.</p> <p>En cas de silence du préfet au terme du délai d'instruction : rejet de la demande. (art. R..6322-6 CSP)</p>

CONFORMITE

Délai de réalisation	Délai de la visite de conformité	Suites de la visite
<p>A compter de la notification de l'autorisation : trois ans (36 mois)</p> <p>A défaut de commencement de fonctionnement à ce terme : caducité de l'autorisation (art. R.6322-11 CSP)</p>	<p>Demande au plus tard au terme d'un délai de 34 mois, compte tenu du délai nécessaire à la visite de conformité</p> <p>Réalisation de la visite dans les deux mois suivant la demande (art. D.6322-48 CSP)</p>	<p>Si conformité constatée : Commencement de l'exploitation.</p> <p>Validité de l'autorisation : 5 ans à compter du jour de la visite de conformité si le résultat est positif (art. R.6322-11 CSP)</p> <p>Démarche de certification (à engager dans le délai maximum d'un an)</p> <p>Si non conformité : Application de l'art. D.6322-48 CSP : lettre du préfet ; mise en service des installations différée jusqu'à constatation de la conformité.</p> <p>En cas de conformité encore non constatée au plus tard trois ans après la notification de l'autorisation : caducité en raison du non commencement de fonctionnement (art. L.6322-1 CSP).</p>

RENOUVELLEMENT

Dépôt de la demande	Délai d'instruction par le préfet	Suites
<p>Un an au plus, huit mois au moins, avant l'échéance de la durée de validité en cours.</p> <p>A défaut de dépôt d'un dossier complet, huit mois au plus tard, avant cette échéance :</p> <p>Demande réputée non déposée (art. R.6322-5 CSP)</p> <p>Cessation de l'exploitation au terme de la durée de validité en cours.</p>	<p>4 mois</p> <p>6 mois en cas d'inspection des installations. (art. R.6322-6 CSP)</p>	<p>Si décision de renouvellement ou silence du préfet 4 mois avant l'échéance de la durée de validité en cours :</p> <p>Renouvellement de l'autorisation (art. R.6322-6 CSP)</p> <p>Validité : 5 ans à compter du lendemain de l'échéance de la durée de validité en cours. (art. R.6322-11 CSP)</p> <p>Si refus explicite de renouvellement : Cessation de l'exploitation au terme de la durée de validité en cours.</p>

ANNEXE 6
ADRESSES UTILES

1) Ordres

- a) ORDRE NATIONAL DES MEDECINS : 180 boulevard Haussmann, PARIS CEDEX 08
- b) ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS : 4 avenue Ruysdael, 75379 PARIS CEDEX 08

2) Sociétés savantes, praticiens et spécialistes

- a) SOCIETE FRANÇAISE DE CHIRURGIE ESTHETIQUE : 109 chemin du Corporal, 811100 CASTRES
- b) SOCIETE FRANÇAISE DE CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE (SOFCPRE) : 26 rue de Belfort, 92400 COURBEVOIE
- c) SOCIETE FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHETIQUES PLASTICIENS (SOFCEP) : 11 *bis* rue du Colisée, 75008 PARIS

3) Etablissements :

- a) FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE (FHF) : 33 avenue d'Italie, 75013 PARIS
- b) FEDERATION HOSPITALIERE PRIVEE (FHP) : 81 rue de Monceau, 75008 PARIS
- c) FEDERATION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET D'ASSISTANCE PRIVEE : 179 rue de Lourmel, 75015 PARIS
- d) UNION NATIONALE INTERFEDERALE DES ŒUVRES ET ORGANISMES PRIVES SANITAIRES ET SOCIAUX. (UNIOPSS) : 133 rue Saint-Maur, 75541 PARIS CEDEX 11
- e) SYNDICAT EUROPEEN DES CENTRES PRIVES AUTONOMES DE CHIRURGIE ESTHETIQUE (SECPACE) : 15 rue Spontini, 75116 PARIS
- f) SYNDICAT LIBERAL DES CLINIQUES SPECIALISEES EN CHIRURGIE PLASTIQUE : 39/41 rue Raynouard, 75016 PARIS
- g) SYNDICAL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES DE CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHETIQUE : 32 rue Locarno, 13000 MARSEILLE

4) Usagers :

- a) ASSOCIATION POUR L'INFORMATION MEDICALE EN ESTHETIQUE (AIME) : 49 rue Pajol, 75018 PARIS
- b) COLLECTIF INTERASSOCIATIF SUR LA SANTE : 28 place Saint-Georges, 75009 PARIS
- c) UNION FEMININE CIVIQUE ET SOCIALE : 6 rue Béranger, 75003 PARIS

5) Autres

DIRECTION GENERALE DE LA CONCURRENCE DE LA CONSOMMATION ET DE LA REPRESSION
DES FRAUDES (Ministère des Finances), Bureau E1 :
59 boulevard Vincent Auriol
75703 PARIS CEDEX 13