



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 14

31 juillet 2023

Sommaire chronologique

23 juin 2023

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/2023/109 du 23 juin 2023 complétant l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.

27 juin 2023

Délibération n° 4 du 27 juin 2023 du conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2023/100 du 27 juin 2023 relative à la mise en œuvre du décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé.

3 juillet 2023

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative).

4 juillet 2023

Décision du 4 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 4 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

5 juillet 2023

Décision du 5 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

6 juillet 2023

Décision du 6 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

10 juillet 2023

Décision du 10 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 10 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 10 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile.

11 juillet 2023

Décision du 11 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

13 juillet 2023

Décision DG n° 235-2023 du 13 juillet 2023 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

INSTRUCTION N° DGS/SP5/2023/118 du 13 juillet 2023 relative à la préparation de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers.

17 juillet 2023

Décision du 17 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 17 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

INSTRUCTION N° DGS/EA2/2023/117 du 17 juillet 2023 relative à la gestion des suspicions de cas groupés communautaires de cancers ou de maladies non transmissibles

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DNS/DGCS/CNSA/2023/120 du 17 juillet 2023 relative au lancement des pilotes Mon espace santé dans les établissements et services médico-sociaux.

18 juillet 2023

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/2023/110 du 18 juillet 2023 relative à la déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.

19 juillet 2023

Décision du 19 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 19 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Arrêté du 19 juillet 2023 portant fixation du montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA) dû au Service de santé des armées.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2023/113 du 19 juillet 2023 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2023-2024 et la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19.

20 juillet 2023

Arrêté du 20 juillet 2023 portant nomination au Bureau central de tarification.

21 juillet 2023

Arrêté du 21 juillet 2023 portant nomination des membres de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière.

24 juillet 2023

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RH5/DGRH/2023/83 du 24 juillet 2023 relative à la mise en œuvre, par les centres hospitaliers et universitaires, de mesures tendant à l'accompagnement des candidats à une carrière hospitalo-universitaire et à une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires.

25 juillet 2023

Arrêté du 25 juillet 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe des directeurs d'hôpital.

Arrêté du 25 juillet 2023 relatif à la nomination de Madame Virginie VALENTIN en qualité de directrice générale, par intérim, des Hospices civils de Lyon et du Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or.

Non daté

Délégation(s) de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Liste des agents ayant reçu l'agrément définitif pour exercer leurs fonctions de conseiller-enquêteur en application des dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2015, modifié par arrêté du 29 décembre 2017, fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou sur l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte professionnel de prévention.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/2023/109 du 23 juin 2023 complétant l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées

Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : APHA2318107J (numéro interne : 2023/109)
Date de signature	23/06/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Complément à l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.
Commande	Pour le plan d'aide à l'investissement (PAI) Immobilier, un report de crédits sur 2024 peut être accordé. Il convient également de prendre en compte, dès maintenant, l'auditabilité par la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) de cette mesure.
Actions à réaliser	Assurer une bonne gestion des crédits immobiliers du Ségur ; Assurer le respect des obligations européennes dans la perspective de l'audit du PAI Immobilier en 2026.
Echéance	1 ^{er} semestre 2024

Contacts utiles	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Affaires financières et modernisation Julien Roux Mél. : julien.roux@sante.gouv.fr</p> <p>Caisse nationale de solidarités pour l'autonomie Pôle Prévention et appui à la transformation Gauthier CARON-THIBAUT Mél. : gauthier.caron-thibault@cnsa.fr</p>
Nombre de pages et annexe	6 pages + 1 annexe (2 pages) Annexe : Crédits Ségur Investissement
Résumé	L'instruction précise un report possible des crédits SEGUR secteur personnes âgées (PA) et tiers-lieux (TL), une modification des coûts plafonds m ² surfaces dans œuvre (SDO) hors taxes (HT) et des précisions sur le respect des obligations européennes.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique aux régions ultramarines.
Mots-clés	Offre médico-sociale ; personnes âgées ; établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; investissement.
Classement thématique	Etablissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	<p>Instruction du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées en 2021 ;</p> <p>Circulaire n° DGCS/SD5C/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 relative à la mobilisation des crédits d'investissements du Ségur de la santé et de France Relance en appui du virage domiciliaire de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dans la société du grand âge ;</p> <p>Instruction du 12 novembre 2021 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines ;</p> <p>Instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées ;</p> <p>Instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/187 du 13 juillet 2022 complétant l'instruction CNSA du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées ;</p> <p>Circulaire n° 6369-SG du 5 août 2022 de la Première ministre relative à la mise en œuvre et suivi des mesures du plan national de relance et de résilience ;</p> <p>Instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/251 du 9 décembre 2022 modifiant l'instruction CNSA du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.</p>

Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Délégations territoriales
Validée par le CNP le 23 juin 2023 - Visa CNP 2023-54	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

A mi-étape du Ségur de la santé et de son volet médico-social, il est rappelé l'enjeu d'une consommation la plus importante possible des crédits mis à votre disposition au profit de travaux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) contribuant à la transformation de l'offre. Cette instruction vise dans ce cadre à adapter la gestion du Plan d'aide à l'investissement (PAI) au contexte économique qui pourrait rendre difficile la livraison dans les délais des projets que vous accompagnez dans le cadre de vos stratégies régionales d'investissement.

1. Reports de crédits pour le plan d'aide à l'investissement immobilier 2023

L'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées prévoyait dans son annexe 2 que les crédits d'aide à l'investissement immobilier (tiers-lieux compris) pour les régions continentales devaient impérativement être engagés pour le 15 novembre 2023. Ce calendrier est assoupli : les crédits autorisés en 2023 mais non engagés seront reportés en 2024 et viendront compléter les 230 millions d'euros initialement prévus. Ils devront impérativement être engagés au plus tard le 15 novembre 2024.

Ce report ne doit pas dépasser 5 % de votre enveloppe régionale (cf. annexe de la présente instruction : l'enveloppe 2023 comprend les autorisations d'engagement (AE) 2023 et le reliquat 2022).

Concernant les régions d'Outre-mer et Corse, le délai d'engagement des crédits du PAI 2021 était au plus tard en 2023, il est accordé un report possible jusqu'au 15 novembre 2024, comme pour les crédits 2022 et 2023. Aucun montant limitatif de report n'est appliqué pour ces régions. Dans le cadre du plan de rattrapage Outre-mer et Corse, un travail fin sera réalisé avec les agences régionales de santé (ARS) concernées pour vérifier les conditions d'atteinte de vos objectifs définis dans les stratégies que vous avez remises en 2022.

Les conventions liées aux engagements devront pour chaque année être signées d'ici le 3^{ème} trimestre N+1.

2. Cadrage financier

Le cadrage financier reste inchangé à l'exception des coûts plafond m², ils s'établiront à partir de 2023 à :

- 2 100 € par m² SDO (surface dans œuvre) HT (hors taxes) pour les travaux de restructuration ;
- 2 800 € par m² SDO (surface dans œuvre) HT (hors taxes) pour les travaux de construction neuve.

Compte tenu de leur équipement médico-social en phase de constitution et de leur contexte particulier, les départements et collectivités d'Outre-mer et de la Corse ne sont pas soumis, pour le calcul de la dépense subventionnable, aux coûts plafonds mentionnés ci-dessus. Une vigilance vis-à-vis des coûts de construction, par référence aux spécificités locales, est néanmoins requise.

Par ailleurs, l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées prévoyait qu'une aide complémentaire pouvait être accordée aux opérations dont les travaux en cours de réalisation depuis moins de deux ans présentait un surcoût financier inférieur ou égal à 1M€ pour des motifs tenant à des contraintes techniques particulières et imprévisibles de réalisation de l'opération ou pour cause de l'augmentation du prix des matériaux. A compter de 2023, ce seuil de 1M€ est abrogé.

En vue des contrôles européens, ce surcoût devra faire l'objet d'une justification à l'ARS par le porteur de projet, documents à l'appui, pour permettre la traçabilité des décisions prises au moment des contrôles européens.

3. Obligations européennes relatives au plan d'aide à l'investissement immobilier à intégrer dans la perspective de son audit par la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) en 2026

3.1 Un PAI Immobilier soumis aux règles de gestion européennes

Le PAI financé dans le cadre du volet médico-social du Ségur de la santé et des crédits France relance est pleinement intégré à la Facilité pour la Reprise et la Résilience (FRR) de l'Union européenne (UE).

En application de la décision d'exécution du Conseil Européen 2021/0172 relative à l'approbation de l'évaluation du plan de relance et de résilience pour la France adoptée le 13 juillet 2021, pour obtenir le remboursement par l'Union européenne (UE) des 1,25 milliards d'euros de crédits afférents, la France devra, à la fin du 2^{ème} trimestre 2026, démontrer qu'elle a financé la création ou la réhabilitation de 36 000 solutions d'hébergement pour les personnes âgées, incluant (indicateur 9-12) :

- les places d'EHPAD dont vous soutenez la rénovation en métropole ainsi que les solutions développées ou modernisées dans le cadre du plan de rattrapage spécifique Outre-mer et Corse ;
- celles en résidences autonomes rénovées au travers d'appels à projets pilotés par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ;
- les habitats inclusifs également bénéficiaires d'un soutien à l'investissement.

Il est précisé que la CICC entend la définition de la cible comme des travaux terminés.

La mesure est, de par son inscription dans la FRR, soumise à l'audit de la CICC à l'horizon 2026 et doit respecter les intérêts financiers de l'UE. A ce titre, l'ensemble des dossiers doit respecter l'ensemble des normes et obligations européennes.

Afin d'anticiper cet audit, il est indispensable d'organiser les différents dossiers dans cette optique :

- Veiller à la qualité des données saisies dans le téléservice GALIS pour assurer un tableau des bénéficiaires avec les données (description des opérations, places concernées...);
- Mettre en place un tableau de bord de suivi des dossiers par année, avec suivi de l'avancée des travaux et suivi des calendriers de paiement ;
- Regrouper les éléments nécessaires aux points clés de l'audit : éligibilité (habilitation aide sociale à l'hébergement), choix des dossiers (compte-rendu de réunion des ARS), respect des marchés publics (toutes les pièces utiles : avis d'appel à concurrence, procès-verbaux (PV) de commission, grille d'analyse des offres ou encore acte d'engagement) ;
- Etre vigilant aux questions de lutte contre la fraude, au conflit d'intérêt et au double financement.

Le descriptif du système de gestion et de contrôle (DSGC), le guide des procédures mis à jour et un document récapitulant les pièces à demander aux EHPAD vous seront rapidement fournis.

3.2 La poursuite des contrôles du PAI du quotidien

La fin de l'audit concernant la mesure « investissement du quotidien » n'entraîne évidemment pas la fin des opérations de contrôle, particulièrement concernant la campagne 2022.

Il est ainsi nécessaire de continuer à vous assurer de l'éligibilité des dossiers : habilitation, notification, contrôles sur pièces et sur place pour les dossiers soumis aux marchés publics.

Une note pratique vous sera adressée avant l'été pour vous accompagner dans ce processus.

4. Report, non fongibilité et versement des enveloppes tiers-lieux

Les enveloppes spécifiques tiers-lieux de 2,5M€ en 2023 et 2,5M€ en 2024 perdent leur caractère fongible avec les « enveloppes immobilières » et « le plan de rattrapage Outre-mer et Corse » (PROMC), les crédits seront exclusivement utilisés pour financer la création de tiers-lieux en dehors d'une opération de réhabilitation ou construction globale d'établissement.

Un report de l'enveloppe est possible dans les conditions mentionnées au point 1 de cette même instruction, à l'exception du taux de report de 5 % qui ne s'applique pas.

Il est également possible d'accorder une aide complémentaire à des opérations tiers-lieux émergeant sur l'enveloppe spécifique Ségur de 7,5M€ pour lesquelles un surcoût financier est constaté pour des motifs liés à des contraintes techniques et imprévisibles de réalisation de l'opération ou pour cause de l'augmentation des prix des matériaux (ce surcoût devra être justifié à l'ARS, documents à l'appui). L'aide complémentaire accordée devra être inscrite dans le téléservice GALIS comme un nouveau projet, par contre un avenant à la convention initiale permettra de contracter l'aide accordée. Le cumul des deux aides ne devra pas dépasser le taux de financement maximal de 80 %, calculé sur le montant de la dépense subventionnable actualisée.

Le pourcentage des acomptes versés aux établissements changent à compter de 2022 :

- 70 % du montant après signature de la convention ;
- 30 %, à réception par l'ARS du bordereau récapitulatif des factures acquittées certifié par le comptable correspondant au coût total de l'opération (toutes prestations confondues : travaux, achats réalisés, prestations intellectuelles réalisées et embauches) ; en complément devront être transmises les attestations d'embauche, l'attestation définitive de fin de travaux, les attestations de livraison des prestations intellectuelles.

Nous vous remercions de votre engagement et celui de vos équipes au succès de ce programme.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

La directrice adjointe de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,



Aude MUSCATELLI

Annexe – Crédits Ségur Investissement

SEGUR investissement : Enveloppe PAI immobilier 2023

	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2023	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2022 REPORTES EN 2023	TOTAL AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2023
ARS	Secteur PA	Secteur PA	Secteur PA
Auvergne-Rhône-Alpes	27 319 316	-	27 319 316
Bourgogne-Franche-Comté	13 797 337	-	13 797 337
Bretagne	15 777 409	-	15 777 409
Centre-Val de Loire	9 778 531	-	9 778 531
Grand Est	21 495 274	-	21 495 274
Hauts-de-France	24 638 517	-	24 638 517
Île-de-France	23 223 804	5 886 654	29 110 458
Normandie	11 909 232	-	11 909 232
Nouvelle-Aquitaine	20 489 726	35 101	20 524 827
Occitanie	23 593 932	-	23 593 932
Pays de la Loire	18 052 766	1 220 231	19 272 997
Provence-Alpes-Côte d'Azur	22 424 156	1 446 877	23 871 033
France métropolitaine	232 500 000	8 588 863	241 088 863

SEGUR investissement : Enveloppe PAI PROMC 2023

	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2023	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2022 REPORTES EN 2023	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2021 REPORTES EN 2023	TOTAL AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI IMMOBILIER PA 2023
ARS	Secteur PA	Secteur PA	Secteur PA	Secteur PA
Corse	3 390 740	1 936 693	4 886 970	10 214 403
Guadeloupe	3 585 109	3 585 109	-	7 170 218
Guyane	902 074	902 074	323 300	2 127 448
La Réunion	5 560 426	5 560 426	4 717 823	15 838 675
Martinique	3 452 455	3 452 455	4 591 477	11 496 387
Mayotte	609 196	609 196	720 000	1 938 392
France insulaire	17 500 000	16 045 953	15 239 570	48 785 523

SEGUR investissement : enveloppe Tiers-Lieux 2023

	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI TIERS LIEUX PA 2023	AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI TIERS LIEUX PA 2022 REPORTES EN 2023	TOTAL AUTORISATION D'ENGAGEMENT PAI TIERS LIEUX PA 2023
ARS	Secteur PA	Secteur PA	Secteur PA
Auvergne-Rhône-Alpes	373 333	-	373 333
Bourgogne-Franche-Comté	166 676	-	166 676
Bretagne	195 753	-	195 753
Centre-Val de Loire	109 040	-	109 040
Grand Est	207 696	-	207 696
Hauts-de-France	158 887	1 431	160 318
Île-de-France	154 214	154 214	308 428
Normandie	114 233	-	114 233
Nouvelle-Aquitaine	259 620	-	259 620
Occitanie	306 870	-	306 870
Pays de la Loire	195 753	44 968	240 721
Provence-Alpes-Côte d'Azur	132 925	132 925	265 850
France métropolitaine	2 375 000	333 538	2 708 538
Corse	25 000	25 000	50 000
Guadeloupe	25 000	25 000	50 000
Guyane	25 000	25 000	50 000
La Réunion	25 000	-	25 000
Martinique	25 000	25 000	50 000
Mayotte	-	-	-
France insulaire	125 000	100 000	225 000
France entière	2 500 000	433 538	2 933 538

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Délibération n° 4 du 27 juin 2023 du conseil d'administration
de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation**

NOR : SPRX2330299X

Vu l'article R. 6113-43 11° du code de la santé publique,

Vu la délibération n° 5 du 26 février 2016 modifiée par la délibération n° 5 du 1^{er} mars 2018 du conseil d'administration ;

Vu le point 6 de l'ordre du jour,

Article 1^{er}

La liste des produits informatiques - hors bases de données - diffusée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation et leur tarif applicable sont arrêtés comme suit :

Liste des produits informatiques que l'ATIH diffuse à titre onéreux (hors bases de données)	Tarif de diffusion (euros hors taxes)	Date de la dernière révision tarifaire
Fonction groupage		
MCO (version 2023)	2 361 €	15/12/2022
SSR (version 2023)	2 368 €	18/10/2022
HAD (version 2023)	2 368 €	15/12/2022
Programme de groupage		
MCO (version 2023)	481 €	15/12/2022
SSR (version 2023)	482 €	18/10/2022
HAD (version 2023)	486 €	15/12/2022
Sous-licence		
MCO (version 2023)	481 €	15/12/2022
SSR (version 2023)	482 €	18/10/2022
HAD (version 2023)	482 €	15/12/2022

Article 2

Lors de la diffusion de la nouvelle version de l'année civile en cours des produits visés l'article 1^{er} (version dite « annuelle »), le tarif du produit concerné sera révisé par application de la formule suivante :

$$P_n = P_o \times \frac{S_n}{S_o}$$

dans laquelle :

P_n = le tarif révisé ;

P_o = le tarif en vigueur avant la date de révision ;

S_n = la valeur de l'indice SYNTEC révisé du mois de janvier de l'année de la révision ;

S_o = la valeur de l'indice SYNTEC révisé du mois de janvier de l'année précédant la date de révision.

L'indice de référence est l'indice SYNTEC révisé publié sur le site internet de la Fédération SYNTEC.

Article 3

Toute nouvelle version d'un produit sera diffusée gratuitement aux personnes ayant acquis une licence d'utilisation du produit considéré moins de six mois avant la date de diffusion de cette nouvelle version.

Article 4

Une licence d'utilisation de la version d'un ou de plusieurs produits informatiques en cours de diffusion peut être accordée à titre gratuit aux établissements ayant contribué au développement et aux tests de ce(s) produit(s).

Article 5

Les délibérations n° 5 du 26 février 2016 et n° 5 du 1^{er} mars 2018 sont abrogées.

Article 6

La présente délibération sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 27 juin 2023.

La présidente,
Lise ROCHAIX



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2023/100 du 27 juin 2023 relative à la mise en œuvre du décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRZ2316708J (numéro interne : 2023/100)
Date de signature	27/06/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
Objet	Mise en œuvre du décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé.
Commande	Organisation des ministères et des agences régionales de santé (ARS) sur le droit de dérogation des directeurs généraux d'ARS.
Action à réaliser	Mettre en œuvre l'organisation décrite dans l'instruction.
Echéance	Mise en œuvre de la présente instruction dès réception.
Contact utile	Pôle Santé-ARS Mél. : ars-pilotage-national@sg.social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	6 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Grille d'analyse des cas de dérogation
Résumé	La présente instruction décrit les conditions de mise en œuvre du droit de dérogation des directeurs généraux des ARS, en application du décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 qui introduit dans le Code de la santé publique (CSP) les articles R. 1435-40 à R. 1435-43, ainsi que dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'article R. 121-12-19.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Dérogation, ARS, territoires.
Classement thématique	Administration générale

Texte de référence	Décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 9 juin 2023 - Visa CNP 2023-49	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction décrit les conditions de mise en œuvre du droit de dérogation des directeurs généraux des ARS en application du décret n° 2023-260 du 7 avril 2023.

Le droit de dérogation est un levier nouveau, important, à la main des directeurs généraux des ARS pour adapter les politiques publiques de santé et médico-sociales aux besoins des territoires et aux situations locales particulières. Ce droit est similaire, dans son esprit et dans sa portée, à celui qui existe depuis 2020 pour les préfets. Il permet désormais aux directeurs généraux des ARS de prendre des décisions dérogeant à des normes réglementaires, dans les matières qui relèvent de leur compétence, si ces décisions répondent à l'intérêt général et à l'existence de circonstances locales, et si elles permettent d'alléger les démarches administratives, de réduire les délais de procédure ou de favoriser l'accès aux aides publiques.

Le droit de dérogation avait déjà été expérimenté par les directeurs généraux des ARS mais sur des matières très limitées. Le décret n° 2017-1862 du 29 décembre 2017 relatif à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au directeur général de l'ARS, avait ainsi permis de lancer six expérimentations : trois ont été généralisées par le décret n° 2019-854 du 20 août 2019 et trois autres sont demeurées en vigueur jusqu'en novembre 2021¹.

Le bilan positif de ces expérimentations², ainsi que le bilan également positif du droit de dérogation exercé par les préfets, a conduit à décider de généraliser ce droit sur un périmètre beaucoup plus large, afin de renforcer l'adaptation de la réglementation aux besoins des territoires.

1/ Principes du droit de dérogation des directeurs généraux des ARS

Le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé autorise les directeurs généraux des ARS à déroger, pour la prise d'une décision relevant de leur compétence, aux normes arrêtées par l'administration de l'État dans les matières énumérées par le décret et dans certaines conditions.

Le droit de dérogation porte sur des décisions individuelles ou sur des procédures aboutissant à l'édiction de décisions individuelles. Il se traduit par une prise de décision au cas par cas.

¹ Elles concernaient les compétences requises des professionnels de santé pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient (ETP) ; la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et le contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ; et la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

² Voir : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046538707>.

La mise en œuvre du droit de dérogation ne se traduit donc pas par l'édition de nouvelles normes générales permettant de remplacer la réglementation en vigueur dans la région concernée et en toutes circonstances.

Par ailleurs, le droit de dérogation ne saurait porter atteinte au principe d'égalité : à l'échelle de la région sur laquelle le directeur général de l'ARS est compétent, des situations similaires doivent être traitées de manière similaire.

Les « normes arrêtées par l'administration de l'État » mentionnées par le décret sont des normes de niveau réglementaire fixées par l'État. Les ARS ne sont pas autorisées à déroger à une norme relevant de la Loi (notamment les dispositions de la Loi que le règlement reprendrait à l'identique) ou à une norme fixée par d'autres pouvoirs publics que l'État (par exemple par un conseil départemental dans le secteur médico-social).

2/ Matières entrant dans le champ d'application du droit de dérogation

Les matières dans lesquelles il est permis aux directeurs généraux des ARS d'exercer leur droit de dérogation sont larges. Leur énumération, nécessaire à la rédaction du décret, s'inspire de l'article L. 1431-2 du CSP qui fixe leur champ de compétence. Le décret n'en a repris que les éléments principaux, qui couvrent l'ensemble des secteurs d'intervention des ARS (offre de soins, secteur médico-social, santé publique, veille et sécurité sanitaire...).

Il est ainsi permis aux directeurs généraux des ARS de déroger aux dispositions réglementaires rattachables aux matières suivantes :

1° L'organisation de l'observation de la santé dans la région ainsi que de la veille sanitaire, en particulier du recueil, de la transmission et du traitement des signalements d'événements sanitaires ;

2° La définition, le financement et l'évaluation des actions visant à promouvoir la santé, à informer et à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie ;

3° L'évaluation et la promotion des formations des professionnels de santé ;

4° Les autorisations en matière de création et d'activités des établissements de santé, des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3, ainsi que des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 313-3 du CASF ;

5° La répartition territoriale de l'offre de prévention, de promotion de la santé, de soins et médico-sociale ;

6° L'accès à la prévention, à la promotion de la santé, aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion ;

7° La mise en œuvre d'un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé.

3/ Finalités et conditions de mise en oeuvre du droit de dérogation

La décision dérogatoire prise par le directeur général de l'ARS doit répondre aux quatre conditions suivantes :

1° Être justifiée par un motif d'intérêt général et l'existence de circonstances locales ;

2° Avoir pour effet d'alléger les démarches administratives, de réduire les délais de procédure ou de favoriser l'accès aux aides publiques et notamment aux financements accordés par l'agence régionale de santé ;

3° Être compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ;

4° Ne pas porter atteinte aux intérêts de la défense ou de la sécurité des personnes et des biens, à la qualité et à la sécurité des prises en charge, ni une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé.

Ces quatre conditions sont identiques à celles qui prévalent pour le droit de dérogation des préfets (sauf la « *qualité et la sécurité des prises en charge* », qui est propre aux ARS). Elles sont cumulatives : une décision dérogatoire doit toutes les respecter.

Les décisions dérogatoires devant être motivées, un soin particulier devra être pris pour vérifier que ces conditions sont bien remplies. La plupart répondent classiquement à des principes généraux du droit ou des intérêts supérieurs (motif d'intérêt général, compatibilité avec les engagements internationaux et européens, absence d'atteinte aux intérêts de la défense et à la sécurité) ; il est néanmoins conseillé aux ARS de s'assurer de manière systématique qu'elles sont bien vérifiées.

Le motif d'intérêt général répond à un ou plusieurs des objectifs de service public des ARS : santé publique, accès aux soins, qualité des soins, sécurité sanitaire...

L'existence de circonstances locales est une condition essentielle du droit de dérogation des directeurs généraux d'ARS : c'est la finalité même de ce droit nouveau, qui vise à répondre à des besoins locaux particuliers, dont l'intérêt général est communément admis (amélioration de l'accès aux soins par exemple), mais auxquels la réglementation générale répond mal.

Les finalités édictées au 2° sont également essentielles : le décret ne désigne pas précisément les normes réglementaires auxquelles il permet de déroger mais il limite les finalités des dérogations aux cas où elles permettent soit d'alléger les démarches administratives, soit de réduire le délai des procédures, soit de favoriser l'accès aux aides financières.

Les engagements européens et internationaux de la France consistent principalement en des directives ou règlements de l'Union européenne. La question n'est pas de savoir si la disposition réglementaire à laquelle l'ARS envisage de déroger est prise en application d'une directive ou d'un règlement européen, mais si la mise en œuvre de la dérogation a pour effet d'entrer en contradiction avec la règle européenne. En cas de doute, l'administration centrale pourra être saisie en vue d'une expertise sur la dérogation envisagée.

Enfin, en matière d'intérêts de la défense et de sécurité des personnes et des biens, c'est la portée de la dérogation qui est ici visée et non la matière : il peut en effet, par exemple, être envisagé qu'une dérogation concerne le champ de la sécurité sanitaire, qui est vaste ; cela est possible à condition de veiller à ce que la décision dérogatoire ne porte pas atteinte à la sécurité des personnes. Les directeurs généraux des ARS pratiquent déjà l'appréciation des risques et des avantages nécessaire dans ces cas de figure.

4/ Procédure de mise en oeuvre du droit de dérogation

La faculté de déroger à une norme réglementaire relève du pouvoir discrétionnaire du directeur général de l'ARS, dans les conditions encadrées par le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 rappelées ci-dessus. À l'instar du droit de dérogation des préfets, elle ne suppose pas d'autorisation préalable.

4-1. Forme de la décision de dérogation

Le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'ARS prévoit que la décision de dérogation prise par le directeur général de l'ARS est motivée et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

La décision de dérogation prend donc la forme d'une décision du directeur général de l'ARS.

Cette décision doit être motivée. À cette fin, il est conseillé :

- 1) qu'elle expose brièvement mais clairement le cas pour lequel elle est prise ;
- 2) qu'elle mentionne le ou les domaines de compétence du directeur général de l'ARS, mentionnés à l'article R. 1435-40 du CSP, auquel elle se rattache ;
- 3) qu'elle mentionne la ou les normes réglementaires auxquelles elle déroge ;
- 4) qu'elle précise en quoi elle remplit chacune des conditions mentionnées à l'article R. 1435-41 du CSP.

La décision de dérogation est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, après occultation éventuelle des mentions susceptibles de porter atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical, au secret en matière commerciale et industrielle et à d'autres secrets protégés par les articles L. 311-5 et L. 311-6 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA).

4-2. Examen juridique préalable à la décision de dérogation

Pour veiller à la légalité de la décision de dérogation, il appartient au directeur général de l'ARS de procéder à l'analyse juridique préalable. Le tableau figurant en annexe pourra être utilisé pour s'assurer que la dérogation respecte l'ensemble des conditions posées à sa mise en œuvre.

En cas d'interrogation sur la légalité de la décision de dérogation, il est conseillé d'établir un bilan coût / avantage de la mesure de dérogation, de réaliser une estimation des risques juridiques (risque contentieux, risque financier, ...) et d'évaluer ses conséquences en termes de cohérence de l'action publique locale.

En cas de besoin d'un éclairage juridique complémentaire, le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) est à la disposition des ARS. Il est dans ce cas demandé aux ARS de saisir le Pôle Santé-ARS du SGMCAS à l'adresse : ars-pilotage-national@sg.social.gouv.fr, en mettant en copie la Direction des affaires juridiques (DAJ) à l'adresse : daj-conseil@sg.social.gouv.fr. Le Pôle Santé-ARS consulte alors les directions d'administration centrales concernées, en fonction de la nature de la dérogation souhaitée, afin de recueillir leur expertise et leur avis.

5/ Information et suivi de la mise en œuvre du droit de dérogation

Le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé prescrit au directeur général de l'ARS d'informer chaque semestre la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et le conseil d'administration de l'agence des décisions dérogatoires qu'il a pu prendre.

Par ailleurs, en application du décret, un bilan de la mise en œuvre du droit de dérogation est présenté par le SGMCAS au Conseil national de pilotage (CNP) des ARS au moins une fois par an. À cette fin, les ARS transmettront au SGMCAS (Pôle Santé-ARS et DAJ, aux adresses de messagerie ci-dessus) la liste des décisions de dérogation qu'elles auront pu prendre, ainsi que la liste des contentieux et réclamations éventuellement reçues, au moins une fois par an sur demande du SGMCAS.

Le SGMCAS ouvrira un SharePoint rassemblant l'ensemble des cas de figure analysés, dans le but de construire progressivement une doctrine par thématique de dérogations possibles.

Un premier point sur la mise en œuvre du droit de dérogation sera organisé par le SGMCAS, avec l'ensemble des directions d'administration centrales concernées, au plus tard 3 mois après l'entrée en vigueur du décret. Ce point trimestriel se poursuivra autant que de besoin. Il aura notamment pour objectif d'observer les thèmes et les normes qui font l'objet de dérogations (ou auxquels les directeurs généraux d'ARS auraient souhaité pouvoir déroger), afin d'alimenter les réflexions des directions d'administration centrales concernées sur les évolutions de la réglementation.

Pour les ministres et par délégation :
Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Annexe

Grille d'analyse des cas de dérogation

La disposition en cause relève-t-elle de la compétence du DG ARS ?	Oui / Non
La procédure est-elle uniquement de niveau réglementaire, non encadrée par une disposition supradécrétale ?	Oui / Non
La procédure est-elle rattachable à l'une des matières mentionnées à l'article 1^{er} du décret ?	Oui / Non
La dérogation est-elle prise dans le cadre d'une procédure qui doit aboutir à la prise d'une décision individuelle ?	Oui / Non
La dérogation est-elle justifiée par un motif d'intérêt général ET l'existence de circonstances locales ?	Oui / Non
La dérogation a-t-elle bien pour objet soit d'alléger les démarches administratives, soit de réduire les délais de procédure, soit de favoriser les aides publiques ?	Oui / Non
La mise en œuvre de la dérogation est-elle compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ?	Oui / Non
La dérogation ne porte pas atteinte aux intérêts de la défense ?	Oui / Non
La dérogation ne porte pas atteinte à la sécurité des personnes et des biens ?	Oui / Non
La dérogation ne porte pas une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé ?	Oui / Non

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330302S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 19 avril 2023 par Madame Marina KONYUKH aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 7 juin 2023 ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 juin 2023 ;

Considérant que Madame Marina KONYUKH, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, option médecine moléculaire, génétique et pharmacogénétique et d'un diplôme d'université en séquençage haut débit et maladies génétiques ; qu'elle a exercé les activités de génétique à l'occasion de son internat au sein du centre de génétique moléculaire et chromosomique de l'Hôpital Pitié Salpêtrière et du laboratoire de génétique chromosomique du centre hospitalier universitaire de Dijon entre 2017 et 2021 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique chromosomique du centre hospitalier universitaire de Dijon depuis novembre 2021 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Marina KONYUKH est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 3 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330303S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 30 juin 2023 par Monsieur Thibault COSTE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 juillet 2023 ;

Considérant que Monsieur Thibault COSTE, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale parcours génétique et d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique neuro-vasculaire de l'Hôpital Saint Louis depuis 2016 et en tant que praticien agréé depuis 2018 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Thibault COSTE est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 3 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330304S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 30 juin 2023 par Madame Chantal MISSIRIAN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Chantal MISSIRIAN, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique chromosomique de l'hôpital de la Timone Enfants (AP-HM) en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Chantal MISSIRIAN est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 3 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : SPRB2330305S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1, et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2022-002 du 28 janvier 2022 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 16 mai 2023 par le centre hospitalier universitaire de Bordeaux – Groupe Hospitalier Pellegrin aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 29 juin 2023 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences, et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1^{er}

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du centre hospitalier universitaire de Bordeaux – Groupe Hospitalier Pellegrin est autorisé pour une durée de 5 ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 3 juillet 2023.

La directrice générale,
Marine JEANTET

**Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine
du 3 juillet 2023.**

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du centre hospitalier universitaire de Bordeaux – Groupe Hospitalier Pellegrin appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologue-obstétrique :

Monsieur	Loïc	SENTILHES
Monsieur	Frédéric	COATLEVEN
Madame	Marianne	COICAUD
Madame	Clémence	HOUSSIN
Monsieur	Hugo	MADAR
Madame	Perrine	PRIER
Madame	Hanane	BOUCHGHOUL
Monsieur	Amaury	BROT
Madame	Marie	VINCIENNE

Echographie du fœtus :

Madame	Hanane	BOUCHGHOUL
Madame	Lydie	CHERIER
Madame	Julie	THOMAS-CHABANEIX
Monsieur	Frédéric	COATLEVEN
Madame	Perrine	PRIER
Madame	Marie	VINCIENNE

Pédiatrie Néonatalogie :

Monsieur	Olivier	BRISSAUD
Madame	Laurence	JOLY
Madame	Hala	CARON-FEGHALI
Madame	Lucie	LAURENS
Monsieur	Olivier	TANDONNET

Génétique médicale :

Monsieur	Cyril	GOIZET
Madame	Caroline	ROORYCK-THAMBO
Madame	Sophie	NAUDION
Monsieur	Didier	LACOMBE
Madame	Perrine	PENNAMEN
Madame	Marine	LEGENDRE
Madame	Claire	BENETEAU
Monsieur	Aurélien	TRIMOUILLE
Monsieur	Julien	VAN-GILS
Monsieur	Henri	MARGOT

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330306S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 3 juillet 2023 par Madame Pascale KLEINFINGER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 4 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Pascale KLEINFINGER, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine et d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique du laboratoire CERBA à Cergy-Pontoise depuis 1998 et en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Pascale KLEINFINGER est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 4 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330307S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 3 juillet 2023 par Madame Julie STEFFANN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 4 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Julie STEFFANN, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire de l'Hôpital Necker – Enfants malades (AP-HP) depuis 2008 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Julie STEFFANN est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 4 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 5 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330308S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 4 juillet 2023 par Madame Patricia FERGELOT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 5 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Patricia FERGELOT, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies en biologie cellulaire et moléculaire et sciences de la santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Bordeaux (Hôpital Pellegrin) en tant que praticienne agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Patricia FERGELOT est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 5 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 6 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330309S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 5 juillet 2023 par Madame Tania ATTIE-BITACH aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 6 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Tania ATTIE-BITACH, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un doctorat de sciences en génétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de médecine génomique des maladies rares de l'Hôpital Necker – Enfants Malades (AP-HP) en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Tania ATTIE-BITACH est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 6 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330310S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 17 février 2023 par Madame Catherine LAFAY GIANNOLI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au génotypage HPA et génotypage KIR et le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 31 mars 2023 ;

Vu le dossier déclaré complet le 23 mai 2023 ;

Considérant que Madame Catherine LAFAY GIANNOLI, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de différenciation génétique et immunologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité de l'Etablissement français du Sang Rhône-Alpes (Lyon) depuis 2005 et en tant que praticienne agréée pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Catherine LAFAY GIANNOLI est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au génotypage HPA et génotypage KIR et aux typages HLA.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 10 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330311S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 10 juillet 2023 par Madame Martine MONTAGNON aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 10 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Martine MONTAGNON, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spéciales de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Clément (Le Blanc Mesnil) depuis juin 2016 qu'elle dispose d'un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire et les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Martine MONTAGNON est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 10 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330312S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 7 juillet 2023 par Monsieur Francois PETIT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 10 juillet 2023 ;

Considérant que Monsieur Francois PETIT, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en biologie moléculaire et cellulaire ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du service d'histologie embryologie et cytogénétique de l'Hôpital Antoine Béclère (AP-HP) entre 2003 et 2021 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'oncopharmacologie du centre Antoine Lacassagne (Nice) depuis novembre 2021 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2006 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Francois PETIT est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 10 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile

Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : APHA2318451J (numéro interne 2023/111)
Date de signature	10/07/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile.
Commande	Définir une programmation pluriannuelle pour assurer le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) pour personnes âgées et créer des places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).
Actions à réaliser	A l'appui des autorisations d'engagement : - Planification du déploiement de la nouvelle mission de centre de ressources territorial (CRT) au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services à domicile, en prenant en compte les enjeux de couverture territoriale ; - Programmation de la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).
Echéances	Actions à mettre en place en 2023 et les années suivantes, jusqu'en 2030.

Contacts utiles	<p>Service des politiques sociales et médicosociales Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées Diane Genet Tél. : 07.62.03.96.38 Mél. : diane.genet@social.gouv.fr Géraldine Chicanot Tél. : 06 58 38 20 87 Mél. : geraldine.chicanot@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>8 pages + 2 annexes (2 pages) Annexe 1 : Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement pour le déploiement des centres de ressources territoriaux Annexe 2 : Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement des services de soins infirmiers</p>
Résumé	<p>La présente instruction a pour objet d'accompagner les agences régionales de santé (ARS) dans le déploiement de la mission de centre de ressources territorial (CRT) pour personnes âgées et la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), à l'appui de la répartition des autorisations d'engagement correspondantes.</p>
Mention Outre-mer	<p>Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de Wallis et Futuna et dans les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF).</p>
Mots-clés	<p>Autorisation d'engagement ; programmation de l'offre ; personnes âgées ; personnes âgées dépendantes ; établissements d'hébergement pour personnes âgées ; personnes en situation de handicap ; services autonomie polyvalents d'aide et de soins à domicile ; services d'aide et d'accompagnement à domicile ; centre de ressources territorial ; virage domiciliaire ; expertise gériatrique ; maintien à domicile ; Soins infirmiers ; services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;</p>
Classement thématique	<p>Etablissements sociaux et médico-sociaux</p>
Textes de référence	<p>Article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; Article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ; Article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ; Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;</p>

	<p>Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées (<i>JORF</i> du 29 avril) ;</p> <p>Arrêté du 18 avril 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;</p> <p>Instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidatures portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;</p> <p>Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.</p>
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 6 juillet 2023 - Visa CNP 2023-58	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Face à la transition démographique à venir et afin d'accompagner le virage domiciliaire, plébiscité par les Français¹, la présente instruction vise à donner la répartition des autorisations d'engagement permettant de définir une programmation pluriannuelle pour assurer le développement des centres de ressources territoriaux (CRT) pour personnes âgées et créer des places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

En effet, afin de renforcer l'offre au domicile et améliorer la prise en charge en soins et aide pour les personnes âgées, l'accompagnement du virage domiciliaire s'appuie ainsi sur deux leviers complémentaires :

- La transformation des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins initiée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Il y est prévu le renforcement de l'offre en soins à domicile, notamment au travers de la réforme de la tarification des SSIAD et de création de places ;
- Le déploiement des CRT qui offriront, en alternative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un accompagnement renforcé à domicile.

¹ Un sondage réalisé par Odoxa en mai 2021 a souligné que 80 % des Français attendent que les politiques publiques incitent au maintien à domicile, une volonté de plus en plus marquée avec l'âge (92 % chez les 65 ans et plus).

Le pilotage pluriannuel de ces réformes nécessite une visibilité des moyens financiers disponibles à court et moyen terme. Dans cet objectif, deux autorisations d'engagement à hauteur de 200 M€ et 400 M€ fixées par arrêté du 18 avril 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, vont vous permettre d'assurer un déploiement de l'offre cohérent grâce à la définition de la couverture territoriale des différents dispositifs.

Ce déploiement est prévu sur la période 2022-2028 pour les CRT et 2022-2030 pour les SSIAD. La répartition des crédits est indiquée aux **annexes 1 et 2** de la présente instruction.

I. Autorisation d'engagement en faveur du développement des centres de ressources territoriaux (CRT) pour personnes âgées

La mission de centre de ressources territorial (CRT) pour personnes âgées a été introduite par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2022. Le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévoit qu'elle peut être portée par un EHPAD ou un service du domicile. Elle est précisée dans le cahier des charges fixé par arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.

1. *Objectifs et modalités de déploiement des centres de ressources territoriaux*

Répondant à l'ambition du virage domiciliaire, la mission de CRT comporte deux modalités d'intervention, qui devront toutes deux être menées conjointement :

- Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées par des actions de formation des professionnels, d'appui administratif et logistique, de mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques et gériatriques, de ressources et d'équipements spécialisés ou de locaux adaptés ;
- Volet 2 – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie en niveau de GIR (groupes iso-ressources) 1 à 4 nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD. Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement plus intensif, coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement en partenariat avec les services du domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles.

L'enrichissement des missions des structures concernées est conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le secteur du grand âge.

Afin d'assurer le déploiement de la mission de centre de ressources territorial, il vous est demandé de poursuivre le développement de l'offre au moyen de l'enveloppe allouée dans le cadre de l'autorisation d'engagement, par la conduite d'appels à candidatures courant 2023 et dans les années à venir.

Pour les appels à candidatures, les agences régionales de santé (ARS) veilleront en particulier, en lien avec les conseils départementaux, à ce que les projets sélectionnés reposent sur un diagnostic territorial robuste et partagé avec les acteurs territoriaux et sur des modalités de gouvernance du projet solides. Elles porteront également une attention particulière aux orientations fixées par le cahier des charges en matière d'accessibilité financière, qui demandent de rechercher en priorité des EHPAD porteurs ou partenaires majoritairement habilités à l'aide sociale, avant de retenir des projets reposant sur des EHPAD minoritairement habilités à l'aide sociale mais qui prévoiraient des garanties d'accessibilité financière (cf. notamment le point 1.4. du cahier des charges annexé à l'arrêté du 27 avril 2022 précité). Les ARS veilleront par ailleurs à l'articulation de la création des CRT avec la transformation concomitante de l'offre domiciliaire (réforme de services autonomie à domicile) afin que les besoins repérés soient couverts et que la tenabilité des nouvelles organisations en place soit assurée par les porteurs gestionnaires.

2. Financement de la mission de centre de ressources territorial et prise en compte de l'autorisation d'engagement 2023 pour le déploiement de l'offre

L'autorisation d'engagement à hauteur de 200 M€ permet le financement de près de 500 centres de ressources territoriaux, sans distinction de porteur, sur l'ensemble du territoire.

La déclinaison de l'autorisation d'engagement permet aux ARS de prévoir et d'adapter la dynamique de déploiement des CRT. Les ARS doivent garantir l'équité territoriale dans le déploiement de la mission de CRT. Pour cela, elles assureront un maillage du territoire tenant compte des besoins de la population.

Des crédits de la branche autonomie ont été délégués à partir de 2022 pour accompagner l'évolution des porteurs dans leur nouvelle mission de centre de ressources territorial : 20 M€ en 2022 et 40 M€ supplémentaires en 2023, qui doivent permettre de financer cette mission pour près de 150 centres de ressources territoriaux sur l'ensemble du territoire national. La répartition des moyens dédiés est effectuée selon un critère de répartition populationnel. Il s'agit du poids de la population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2028.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2028}}{\text{Population de GIR 1 à 4 au niveau national projetée à 2028}}$$

Un seuil minimal de 400 K€ par région, correspondant au fonctionnement d'une mission de CRT, est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-Mer (+20%), dont le coût de fonctionnement d'un centre de ressources territorial est ainsi estimé à 480 K€. Ce seuil minimal a été calibré en intégrant les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé.

Dans les territoires d'Outre-Mer ainsi qu'en Corse, le critère de répartition populationnel donne un volume de CRT beaucoup plus faible que dans le reste du territoire.

Cela permet de répartir l'autorisation d'engagement de façon à ce que la totalité des crédits revenant à ces territoires soit déléguée en 2024 au plus tard. Le détail est donné en **annexe 1**.

Le suivi de la programmation des crédits accordés dans le cadre de l'autorisation d'engagement est réalisé au moyen de l'application de suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places en ESMS (outil SEPPIA) piloté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

3. *Articulation avec l'expérimentation « article 51 Dispositifs Renforcés de soutien Au Domicile (DRAD) »*

L'expérimentation « article 51 DRAD », dont est inspiré le volet 2 de la mission de CRT, prendra fin le 31 décembre 2023. Les dix ARS concernées par les 23 sites expérimentateurs de DRAD sont : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Grand Est, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Normandie, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire.

Les CRT dont les zones d'intervention sont limitrophes de territoires couverts par les sites expérimentateurs veilleront à articuler leur fonctionnement avec ces acteurs et s'appuieront sur leur expertise dans le déploiement de l'accompagnement renforcé au domicile.

D'ici la fin de l'expérimentation, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec le rapporteur général « article 51 », poursuit les temps de concertation avec les ARS sur les conditions dans lesquelles le dispositif pérenne des centres de ressources territoriaux pourra prendre le relais de l'expérimentation à compter de 2024 et comment cela impacte le cadre des appels à candidatures pour l'année 2023. Pour faciliter ce processus, l'enveloppe de crédits 2023 permet de financer le passage au droit commun de l'intégralité des 23 sites expérimentateurs.

Plus largement, au-delà de l'expérimentation DRAD au titre de l'article 51, une vigilance des ARS est demandée sur l'articulation avec les autres expérimentations en cours dont les objectifs et les modalités de fonctionnement s'approchent du dispositif pérenne de CRT.

4. *Evaluation du déploiement de la mission de CRT*

La nouvelle mission de CRT fera l'objet d'une évaluation par la DGCS deux ans après le début de sa mise en œuvre, soit en 2024. A cette fin, il vous est demandé d'assurer un suivi du déploiement des CRT sur la base des indicateurs d'activité indiqués dans le cahier des charges pour chacun des deux volets de la mission de CRT.

Par la suite, en fonction des résultats de cette évaluation et de celle relative à l'expérimentation « article 51 DRAD », de vos retours d'expérience et des besoins identifiés sur les territoires, une révision du cahier des charges pourra être réalisée en 2024.

II. Autorisation d'engagement pour la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Pour rappel, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), régis par l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispensent des prestations de soins sur prescription médicale au domicile des personnes. Les soins délivrés en SSIAD et en SPASAD s'adressent très majoritairement aux personnes âgées mais également aux personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.

Prévue par la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (LFSS), la création de 25 000 places de SSIAD à horizon 2030 vise à renforcer l'offre à domicile actuelle notamment en améliorant le maillage territorial en places de soins et l'accompagnement en soin pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, il existe 2 202 SSIAD ou SPASAD sur le territoire pour un nombre de près 135 600 places.

Ainsi, dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 400 M€ a été notifiée en 2023 pour permettre la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030 soit une moyenne de 16 000 euros par place en SSIAD. Ce coût à la place tient compte des revalorisations salariales et de l'application de la réforme tarifaire à ces créations de places. Un montant de 50 M€ est délégué en crédits de paiement dès cette année.

1. *Cette programmation pluriannuelle s'inscrit dans le soutien à la réforme plus globale des services autonomie à domicile*

En parallèle de la restructuration de l'offre de services, telle que prévue par la LFSS 2022, la réforme tarifaire des SSIAD et SPASAD a été engagée depuis le 1^{er} janvier 2023. Elle repose sur un nouveau modèle de financement qui devra permettre aux SSIAD accompagnant des personnes avec des prises en charge en soins plus importantes, de disposer de davantage de moyens financiers qu'avec le modèle tarifaire précédent.

Ces évolutions visent ainsi à répondre à un triple enjeu démographique, éthique et d'organisation de l'offre.

2. *La création de ces places doit répondre à un besoin territorial en soin et être articulé avec l'offre en infirmière libérale (IDEL)*

Dans le cadre de l'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux, une régulation de l'offre globale de soins infirmiers a été mise en place, afin de favoriser la cohérence entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale. En pratique, les infirmières libérales (IDEL) n'appliquent la régulation démographique dans les zones « surdotées » que dans la mesure où il n'y est pas parallèlement créé, par un SSIAD, d'offre de soins alternative aux soins qu'elles délivrent.

Néanmoins, l'annexe de la convention précise que cette régulation en zone surdotée ne ferait pas obstacle à la création de places de SSIAD si cette création ou extension de SSIAD répond à un besoin que l'offre de soins existante n'est pas en mesure de prendre en charge (par exemple : existence d'une population rencontrant des difficultés d'accès aux soins).

Dans une logique de complémentarité entre l'offre médico-sociale et sanitaire, la création de places en SSIAD pourra répondre à des besoins spécifiques complémentaires par exemple, une population rencontrant des difficultés d'accès aux soins spécifiques ou lourds. Cela permettrait de déléguer une partie du financement y compris pour les régions surdotées en IDEL qui représentent environ 10 % du territoire.

3. *Les critères de répartition des places nécessitent d'être revus d'ici 3 ans*

Face à l'enjeu démographique, la création de 25 000 places pour plus de 35 000 communes, doit reposer en premier lieu sur un critère populationnel (forte croissance démographique, à la fois de la population de personnes âgées dépendantes et de la population générale).

Par ailleurs, afin de garantir une équité de répartition de l'offre sur le territoire, il est proposé de pondérer ce critère populationnel par un critère de rattrapage financier tenant compte des dépenses en soins infirmiers (actes infirmiers de soins - AIS) pour la population concernée sur chaque territoire.

Le critère de répartition pour une première tranche de l'autorisation d'engagement serait le suivant :

$$\frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses de SSIAD et d' AIS de la région (en € par habitant)}} \times \frac{\text{Population de 75 ans et plus de la région}}{\text{Population de 75 ans et plus au national}}$$

Un seuil minimal de 1 120 000 € par région, correspondant au fonctionnement d'un SSIAD d'une taille moyenne de 70 places est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-Mer (+20%).

Ce critère pourra faire l'objet d'une réévaluation en 2025, afin de prendre en compte l'évolution de l'offre sanitaire (départs en retraite des IDEL par exemple) et les besoins croissants de la population, ainsi que la capacité effective des territoires à installer des SSIAD, sur la base d'un premier bilan de la mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,

Signé

Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
Le chef de service adjoint au directeur général de la cohésion sociale,

Signé

Benjamin VOISIN

La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

Signé

Virginie MAGNANT

Annexe 1

Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement pour le déploiement des centres de ressources territoriaux

ARS	Coût unitaire	Poids populationnel	Ventilation AE	Nb CRT au regard de la ventil. de l'AE
Auvergne-Rhône-Alpes	400 000	12,25%	24 032 000	60
Bourgogne-Franche-Comté	400 000	4,88%	9 600 000	24
Bretagne	400 000	5,13%	10 400 000	26
Centre-Val de Loire	400 000	4,05%	8 000 000	20
Corse	400 000	0,67%	1 200 000	3
Grand Est	400 000	8,44%	16 800 000	42
Guadeloupe	480 000	0,90%	1 920 000	4
Guyane	480 000	0,21%	960 000	2
Hauts-de-France	400 000	8,90%	17 232 000	43
Ile-de-France	400 000	12,49%	24 800 000	62
La Réunion	480 000	1,12%	2 880 000	6
Martinique	480 000	0,80%	1 920 000	4
Mayotte	480 000	0,00%	480 000	1
Normandie	400 000	5,22%	10 400 000	26
Nouvelle-Aquitaine	400 000	10,63%	20 832 000	52
Occitanie	400 000	10,20%	20 032 000	50
Pays de la Loire	400 000	5,60%	11 200 000	28
Provence-Alpes-Côte d'Azur	400 000	8,51%	16 832 000	42
Saint Pierre et Miquelon	480 000	0,00%	480 000	1
Total		100%	200 000 000	496

Annexe 2

Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement des services de soins infirmiers

ARS	Seuil	Poids définitif	Montant total AE	Nb places SSIAD
Auvergne-Rhône-Alpes	1 120 000	11,52%	45 401 750,00	2 838
Bourgogne-Franche-Comté	1 120 000	9,88%	38 935 700,00	2 433
Bretagne	1 120 000	5,97%	23 540 800,00	1 471
Centre-Val-de-Loire	1 120 000	5,84%	23 005 650,00	1 438
Corse	1 120 000	0,21%	1 120 000,00	70
Grand Est	1 120 000	8,53%	33 636 600,00	2 102
Guadeloupe	1 344 000	0,17%	1 344 000,00	70
Guyane	1 344 000	0,05%	1 344 000,00	70
Hauts-de-France	1 120 000	6,41%	25 266 900,00	1 579
Île-de-France	1 120 000	14,97%	59 025 600,00	3 689
La Réunion	1 344 000	0,22%	1 344 000,00	70
Martinique	1 344 000	0,16%	1 344 000,00	70
Mayotte	1 344 000	0,05%	1 344 000,00	70
Normandie	1 120 000	6,49%	25 593 700,00	1 600
Nouvelle-Aquitaine	1 120 000	9,79%	38 610 000,00	2 413
Occitanie	1 120 000	6,69%	26 373 500,00	1 648
Pays-de-la-Loire	1 120 000	8,75%	34 505 400,00	2 157
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 120 000	4,29%	16 920 400,00	1 058
Saint Pierre et Miquelon	1 344 000	0,00%	1 344 000,00	70
Total général		100,00%	400 000 000,00	24 916

Agence de la biomédecine

Décision du 11 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330313S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 10 juillet 2023 par Madame Mihelaiti GUBERTO aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Mihelaiti GUBERTO, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de bases fondamentales des nouvelles thérapies cellulaires et moléculaires ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biologie médicale du centre hospitalier de Versailles depuis 2010 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Mihelaiti GUBERTO est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 11 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

**Décision DG n° 235-2023 du 13 juillet 2023 portant délégation de signature
au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique**

NOR : SPRX2330320S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son chapitre III du Titre I^{er} du Livre IV de la première partie ;

Vu l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics ;

Vu le décret n° 2022-1605 du 22 décembre 2022 portant application de l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics et modifiant diverses dispositions relatives aux comptes publics ;

Vu le décret du 22 février 2023 publié au Journal officiel portant nomination de la directrice générale de l'Agence nationale de santé publique, dénommée Santé publique France, Mme Caroline SEMAILLE à compter du 23 février 2023,

Décide :

Délégation générale

Article 1^{er}

Délégation permanente est donnée à Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, Mme Caroline SEMAILLE, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Caroline SEMAILLE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 3

Délégation est donnée à Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- la validation des rapports, articles et études scientifiques ;
- les formalités préalables auprès de la CNIL dans le cadre de la validation de la mise en œuvre, la modification ou l'arrêt d'un traitement de données à caractère personnel, ainsi que, sans préjudice de toute prérogative accordée aux directeurs, adjoints au directeurs, responsables d'unité, tout acte et engagement relatifs à ces traitements de données ;
- les actes et décisions à caractère scientifique.

Article 4

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Caroline SEMAILLE, directrice générale, de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe et de Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Direction des achats et des finances

Article 5

Délégation est donnée à Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des achats et des finances.

Article 6

En cas d'absence et d'empêchement de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, délégation est donnée à Mme Annellyne TAN, adjointe à la directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des achats et des finances.

Article 7

Délégation est donnée à M. Chérif TADJER, responsable de l'Unité pilotage de l'exécution financière au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € ;
- en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des achats et des finances, Mme Angélique MORIN-LANDAIS et de son adjointe Mme Annellyne TAN, l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 250 000 € ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 8

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, de Mme Annelyne TAN et de M. Chérif TADJER, délégation est donnée à Mme Stéphanie BROUSSOLLE, responsable de l'Unité achats et marchés, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 9

Délégation est donnée à M. Frédéric GRELET, responsable de l'Unité missions et déplacements au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les commandes et les dépenses accessoires entrant dans le champ des missions et déplacements relatifs aux missions en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

Article 10

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Frédéric GRELET, responsable de l'Unité missions et déplacements au sein de la Direction des achats et des finances, délégation est donnée à Mme Aurore DEQUELSON, chargée de mission à l'Unité missions et déplacements, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;

- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les commandes et les dépenses accessoires entrant dans le champ des missions et déplacements relatifs aux missions en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

Article 11

Délégation est donnée à Mme Aude COIVOUS, responsable de l'Unité conventions et partenariats au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les certifications de service fait, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants.

Article 12

Délégation est donnée, aux gestionnaires de l'Unité programmation et exécution financière au sein de la Direction des achats et des finances, personnes dont la liste suit, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, les certifications de service fait d'un montant hors taxe inférieur à 1 000 € :

- Mme Clara DUFEAL ;
- Mme Mylène GAVARIN ;
- Mme Delphine KAVO ;
- Mme Hélène XABRAME.

Article 13

Délégation est donnée à M. Gérald VANSTEENE, responsable de l'Unité logistique et immobilier au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les commandes urgentes passées pour assurer le bon fonctionnement du secteur immobilier d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 €.
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Direction des ressources humaines

Article 14

Délégation est donnée à M. Éric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la Direction générale et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;
- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

Direction des systèmes d'information

Article 15

Délégation est donnée à M. Adel ARFAOUI, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 16

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Adel ARFAOUI, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Michel SLIMANE, responsable de l'Unité projets, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 17

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Adel ARFAOUI, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Cédric MARTINE, responsable de l'Unité production, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de l'aide et diffusion aux publics

Article 18

Délégation est donnée à Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 19

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics, délégation est donnée à Mme Virginie REGINAULT, adjointe à la directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 20

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics et de son adjointe Mme Virginie REGINAULT, délégation est donnée à Mme Laetitia CHAREYRE, responsable de l'Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion au sein de la Direction de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 21

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, de Mme Virginie REGINAULT ou de Mme Laetitia CHAREYRE, délégation est donnée à M. Jean-Marc PITON, adjoint à la responsable de l'Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion au sein de la Direction de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Direction de l'alerte et des crises

Article 22

Délégation est donnée à M. Stéphane COSTAGLIOLI, directeur de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 23

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Stéphane COSTAGLIOLI, directeur de l'alerte et des crises, délégation est donnée à M. André DE CAFFARELLI, adjoint au directeur de l'alerte et des crises et responsable de l'Unité de coordination de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 24

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Stéphane COSTAGLIOLI et de M. André DE CAFFARELLI, délégation est donnée à Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'Unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction.

Article 25

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Stéphane COSTAGLIOLI, de M. André DE CAFFARELLI et de Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'Unité réserve sanitaire, délégation est donnée à M. Philippe SEGURA, adjoint à la responsable de l'Unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction.

Article 26

Délégation est donnée à Mme Christine DEBEURET, pharmacienne responsable de l'Unité établissement pharmaceutique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 27

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Christine DEBEURET, pharmacienne responsable de l'Unité établissement pharmaceutique, délégation est donnée à Mme Stéphanie FIGADERE, pharmacienne responsable intérimaire au sein de l'Unité établissement pharmaceutique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

Article 28

Délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

- Mme Anne LAPORTE, directrice des régions ;
- M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses ;
- M. Sébastien DENYS, directeur de la santé environnement et travail ;
- M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
- Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international ;
- M. Michel VERNAY, directeur des maladies non transmissibles et traumatismes ;
- M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

Article 29

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 28, délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

- Mme Ami YAMADA, adjointe à la directrice des régions ;
- M. Didier CHE, adjoint du directeur des maladies infectieuses ;
- Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail ;
- Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
- M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international ;
- M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

Article 30

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, et de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 31

Délégation est donnée à M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Article 32

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Délégations aux référents administratifs et financiers des directions scientifiques

Article 33

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses, et de M. Didier CHE, adjoint du directeur des maladies infectieuses, délégation est donnée à Mme Stéphanie REY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des maladies infectieuses, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 34

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé et de Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Virginie BUFKENS et M. Cédric PIERLOT, occupant tous deux la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 35

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Sébastien DENYS, directeur de la Direction santé environnement et travail, et de Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la Direction santé environnement et travail, délégation est donnée à Mme Karine DE PROFT occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction santé environnement et travail, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 36

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne LAPORTE, directrice des régions, et de Mme Ami YAMADA, adjointe à la directrice des régions, délégation est donnée à Mme Asli KILINC-BUCZEK, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des régions, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 37

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel VERNAY, directeur des maladies non transmissibles et traumatismes, délégation est donnée à Mme Suzanne MONTANARY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des maladies non transmissibles et traumatismes, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 38

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mr Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, et de Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Sandrine FERRI, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de la communication et du dialogue avec la société

Article 39

Délégation est donnée à Mme Peggy GOETZMANN-MAGD, directrice de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 40

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD, directrice de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Vanessa LEMOINE, adjointe à la directrice de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 41

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Anne ROBION, responsable de l'Unité valorisation institutionnelle au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 42

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Hélène THERRE, responsable de l'Unité valorisation scientifique au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 43

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Stéphanie CHAMPION, responsable de l'Unité valorisation presse au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 44

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 202-2023 du 15 juin 2023 portant délégation de signature au sein de Santé publique France.

Article 45

La présente décision prendra effet à compter du 13 juillet 2023.

Article 46

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 13 juillet 2023.

La directrice générale,
Caroline SEMAILLE



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGS/SP5/2023/118 du 13 juillet 2023 relative à la préparation de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers

Le ministre de la santé et de la prévention
Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs
de la coordination de la gestion du risque

Référence	NOR : SPRP2319095J (numéro interne : 2023/118)
Date de signature	13/07/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Préparation de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers.
Commande	Préparation de la reprise des personnels par l'Assurance maladie au 1 ^{er} janvier 2024.
Actions à réaliser	Consultation des instances représentatives du personnel (IRP), identification et remontée nominatives des salariés concernés.
Echéance	2023
Contact utile	Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau Maladies chroniques non transmissibles (SP5) Céline FOISELLE-DORNBUSCH Tél. : 01 40 56 58 56 / 06 69 61 91 55 Mél. : celine.foiselle-dornbusch@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 2 annexes (8 pages) Annexe 1 : Note de la Direction des affaires juridiques (DAJ) du 19 avril 2023 relative à la rupture avant terme des marchés publics conclus par les centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC) Annexe 2 : Présentation de la stratégie d'invitation de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

Résumé	La présente instruction décrit les différents aspects à prévoir dès 2023 en vue de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers : - les aspects de ressources humaines pour préparer la reprise des personnels par l'Assurance maladie au 1 ^{er} janvier 2024 ; - les aspects juridiques ; - les aspects budgétaires ; - les aspects techniques sur les modalités d'invitation proposées par l'Assurance maladie et les actions « d'aller-vers ».
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Reprise du personnel par l'Assurance Maladie ; dépistage organisé des cancers.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	- Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1411-6 et L. 1411-7 ; - Code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 160-8 et R. 160-8 ; - Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers ; - Arrêté du 23 mars 2018 portant modification de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers ; - Annonces du ministre de la santé et de la prévention d'une nouvelle feuille de route « Priorité dépistages » 2024 avec une organisation rénovée des dépistages organisés des cancers.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 6 juillet 2023 - Visa CNP 2023-59	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Lors du premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre le cancer le 5 décembre 2022, la Première ministre a annoncé une nouvelle feuille de route des dépistages organisés des cancers « Priorité dépistages » 2024, reposant sur une organisation rénovée avec :

- Le transfert du pilotage des invitations et relances à participer à un dépistage organisé à l'Assurance maladie dès début 2024 ;
- Le recentrage des missions confiées aux centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), sous la seule tutelle des agences régionales de santé (ARS), sur leurs missions de suivi des résultats pour l'ensemble des programmes de dépistages organisés, d'information et de formation des professionnels de santé sur le territoire, et de suivi des patients dépistés ;

- La mobilisation systématique d'opérations « d'aller-vers » notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé :

- Opérations « d'aller-vers » *individualisées*, par les caisses d'assurance maladie (sollicitations individuelles à partir de données nominatives) ;
- Opérations « d'aller-vers » *populationnelles*, conduites par les ARS en lien avec les CRCDC, avec l'appui des caisses primaires d'assurance maladie et des acteurs du territoire (actions collectives, dans des lieux où le dépistage est globalement faible : mammobus, etc.).

Cette organisation rénovée doit contribuer à augmenter la participation de la population aux trois dépistages organisés des cancers en France et fait suite au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de janvier 2022.

Par ailleurs, une évolution du financement et du pilotage est prévue : le financement des CRCDC relèvera intégralement du Fonds d'intervention régional (FIR) et du seul pilotage des ARS au 1^{er} janvier 2024.

Dès janvier 2023, la DGS a lancé plusieurs chantiers préparatoires sur le transfert d'invitations, les actions « d'aller-vers » et le financement. Des réunions pilotées par la DGS et la CNAM ont associé de nombreux acteurs, dont les représentants des CRCDC, les représentants des directions de la santé publique (DSP) des ARS et des représentants des directeurs coordonnateurs de la gestion du risque (DCGDR).

La présente instruction rappelle les différents aspects de ressources humaines, juridiques, budgétaires et techniques à prévoir dès 2023 pour préparer la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers.

I. Aspects ressources humaines : préparer la reprise des personnels par l'Assurance maladie au 1^{er} janvier 2024

1. Principes généraux

Annoncé par le Gouvernement en décembre 2022, le transfert de l'activité de gestion des invitations aux dépistages organisés implique un transfert des ressources humaines qui contribuent actuellement à cette activité dans les CRCDC. Dès janvier 2023, l'Assurance maladie a indiqué que les salariés concernés bénéficieraient :

- D'une proposition d'intégration au sein de l'Assurance maladie sur la base de propositions de fiches de postes ;
- D'un maintien de leur rémunération ;
- De l'absence de mobilité géographique contrainte ;
- De la convention collective de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

En conformité avec les dispositions applicables du droit de travail, il importe de respecter les règles afférentes aux transferts d'activité et de contrat de travail, notamment en assurant l'information et l'accompagnement des salariés concernés. Dans ce cadre, il revient à chaque organisation de veiller au respect de ces dispositions dans leurs champs respectifs, notamment en procédant aux informations et consultations de leurs instances représentatives du personnel.

La masse salariale afférente sera prise en compte dans la détermination des dotations budgétaires dévolues aux CRCDC à partir de 2024 par les ARS.

2. Quotité des effectifs transférés et modalités de mise en œuvre

Dans la perspective de ce transfert, plusieurs démarches ont été initiées au niveau national de façon coordonnée pour déterminer le quantum des ressources à transférer. En complément des données budgétaires et de gestion déclarées annuellement par les CRCDC via *Apache*, un état des lieux des ressources humaines (RH) a été initié au premier trimestre auprès de l'ensemble des CRCDC. Il a été complété par un état des lieux plus approfondi des ressources financières et humaines, réalisé par des agents de la CNAM et des ARS dans 3 CRCDC, ainsi que par une collecte de données réalisée par les ARS.

Les personnes physiques concernées représentent environ 6 % des ressources humaines des CRCDC.

Il revient à chaque direction de CRCDC, sur la base d'échanges itératifs, d'identifier les salariés qui seront accueillis par l'Assurance maladie.

Les quotités respectives par CRCDC sont les suivantes :

RÉGIONS	Nombre ETP Invitations (brut)	Personnes physiques reprises
Auvergne-Rhône-Alpes	3,27	3
Bourgogne-Franche-Comté	1,43	1
Bretagne	1,92	2
Corse	1,60	2
Centre-Val de Loire	3,24	3
Grand Est	8,69	9
Guyane	0,68	1
Hauts-de-France	3,49	3
Île-de-France	5,20	5
Nouvelle-Aquitaine	5,80	6
Normandie	2,19	2
Occitanie	0,80	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,36	2
Pays de la Loire	4,34	4
Réunion	2,32	2
Guadeloupe	0,59	1
Martinique	0,95	1
Mayotte		
Total national	48,87	48

La déclinaison des équivalents temps plein (ETP) en personnes physiques est obtenue en appliquant l'arrondi à l'entier le plus proche.

3. Calendrier des opérations proposé par la CNAM

- i. Information des CRCDC : mi-juillet 2023 au plus tard, les ARS et DCGDR présentent le processus RH aux CRCDC dans le cadre de réunions trilatérales ainsi que le nombre de personnes faisant l'objet du transfert dans le cadre de la reprise d'activité par l'Assurance maladie.
- ii. Consultation par les CRCDC de leurs instances représentatives du personnel (IRP) : avant la fin du mois de juillet 2023, les CRCDC procèdent à la consultation obligatoire de leurs IRP respectives sur l'économie générale du projet de transfert d'activité et ses conséquences sociales.
- iii. Diffusion par la CNAM du kit d'accompagnement aux entretiens individuels aux CRCDC (dispositif conventionnel applicable à l'Assurance maladie), au plus tard à la fin du mois de juillet 2023. Le kit comprendra notamment des exemples illustratifs de postes d'affectation en caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).
- iv. Identification des salariés susceptibles de rejoindre l'Assurance maladie : jusqu'au 21 septembre 2023, à l'issue d'un processus interne d'entretiens individuels dont chaque direction de CRCDC est responsable en propre.
- v. Remontée nominative des salariés concernés (comprenant les éventuelles expressions de vœux de mobilité géographique) : elle est adressée par les CRCDC à chaque DCGDR le 22 septembre 2023 au plus tard. La DCGDR transmet via le serveur sécurisé Petra les fichiers à la CNAM. Établis sur la base de fichiers normés mis à la disposition par la CNAM via les DCGDR, les fichiers permettent par ailleurs de désigner un correspondant RH au sein de chaque CRCDC, qui sera informé et mobilisé aux étapes suivantes du processus. Il sera l'interlocuteur d'un correspondant RH également désigné au sein de chaque CPAM concernée par une reprise de personnels. Les ARS sont informées par les DCGDR de la transmission du fichier nominatif à la CNAM. Comme indiqué au cours de la réunion du 3 juillet 2023, il importe de créer les conditions favorables à l'atteinte des cibles, notamment en illustrant auprès des salariés concernés l'attractivité des métiers de l'Assurance maladie.
- vi. Mises en relation salariés/CPAM et entretiens : d'octobre à mi-novembre 2023 : la CPAM est identifiée au regard de la proximité de sa situation géographique avec le lieu d'affectation du salarié concerné et/ou sur la base des vœux de mobilité géographique exprimés par le salarié. La CNAM transmet les informations aux caisses concernées qui réalisent les entretiens, au cours desquels des postes d'affectation seront proposés.
- vii. Examen de la situation administrative des salariés : de mi-novembre à fin novembre 2023, sur la base d'échanges entre CRCDC et CPAM, via les correspondants RH.
- viii. Proposition écrite d'affectation géographique et fonctionnelle aux salariés par les caisses : fin novembre 2023.
- ix. Réponse du salarié sur la proposition écrite d'affectation : mi-décembre 2023 au plus tard.
- x. Signature de la convention de transfert du contrat de travail : dès recueil de l'avis des IRP de la CPAM concernée par la reprise et au plus tard mi-décembre 2023. En pratique, une convention sera signée pour chaque salarié par les trois parties (CRCDC/CPAM/salarié).
- xi. Intégration effective des personnels au sein des effectifs des CPAM : 1^{er} janvier 2024.

II. Aspects juridiques

Rupture des contrats et des marchés avec les prestataires (note DAJ en annexe 1) : suite à la demande des représentants des CRCDC et des ARS, la DGS a sollicité l'avis de la DAJ des ministères chargés des affaires sociales au sujet de la rupture des contrats et marchés des prestataires.

Il ressort de l'avis de la DAJ que les éléments contenus dans le courrier transmis par la DGS le 22 février dernier aux présidents de CRCDC font bien état de l'évolution des missions, qui répond à un intérêt général. Ce courrier peut, à ce titre, servir à la résiliation des contrats à partir de 2024.

Les ARS et les DCGDR sont invités à engager les CRCDC à mener et finaliser les négociations pour arrêt des marchés des prestataires impactés par le transfert de mission à la CNAM et à la CCMSA au 31/12/2023.

III. Aspects budgétaires

À partir de 2024, le financement des CRCDC et des frais liés à la seconde lecture des mammographies relèvera intégralement du FIR.

Le FIR 2024 sera doté en conséquence pour prendre en compte cette nouvelle répartition, sur la base des travaux évoqués supra, associant la DGS, la Direction de la sécurité sociale (DSS), la CNAM, les ARS et le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS).

IV. Aspects techniques sur les modalités d'invitation proposées par l'Assurance maladie et les actions « d'aller-vers »

Document CNAM (powerpoint) sur la stratégie d'invitation en annexe 2.

1. Les 1^{ers} jalons du schéma d'invitation et de relance proposé par les régimes d'assurance maladie

La définition de la population invitée se fera à partir des bases de données de l'Assurance maladie, reposant notamment sur des algorithmes incluant actes de dépistages, actes diagnostics et entrée en affection de longue durée (ALD) : il s'agit d'exploiter ainsi des données utiles à l'identification des patients éligibles.

L'identification des personnes à inviter aux trois dépistages sera réalisée en mobilisant la richesse et la profondeur historique de la base de données de l'Assurance maladie :

- a/ Identification des personnes à inviter en fonction de l'âge et du sexe ;
- b/ Exclusions en fonction de données individuelles (code ALD, actes thérapeutiques, actes de dépistage ou diagnostics) enrichies par les données d'hospitalisation et un traitement inter-régimes.

La CNAM prévoit la mise en place d'une plateforme téléphonique et d'un circuit de demande d'exclusion du dépistage organisé des cancers par l'assuré lui-même sur site internet.

Afin de contribuer à l'augmentation des dépistages réalisés, la CNAM propose des évolutions substantielles pour renforcer les parcours d'invitation :

- en mixant les canaux de contact employés (courriers, courriels, SMS, etc.) ;
- en augmentant le nombre et la fréquence des relances lorsqu'elles sont nécessaires ;
- et en développant massivement « l'aller-vers » individuel téléphonique pour accompagner les publics éligibles - notamment vulnérables - jusqu'à la réalisation effective des examens de dépistage.

Lors de la réunion d'interface CRCDC DGS INCa (Institut national du cancer), en présence de la CNAM, le 17 mai dernier, la CNAM a indiqué poursuivre le transfert des fichiers populationnels utiles à l'exercice des missions des CRCDC à compter de 2024 tels qu'ils sont transmis à ce jour.

La CNAM envisage également la mise à disposition d'un tableau de données statistiques aux CRCDC. Elle contribuera par ailleurs à mobiliser les professionnels de santé libéraux, d'une part ceux contribuant au dépistage (accompagnement des pharmaciens pour le dépistage organisé du cancer colorectal [DOCCR]), outillage des médecins sur les 3 dépistages organisés avec la liste de leurs patients non dépistés, etc.) et pour favoriser la réception exhaustive des résultats des dépistages par les CRCDC (notamment, auprès des laboratoires de biologie pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [DOCCU]).

Des travaux avec l'INCa sont en cours pour assurer la continuité des projets d'expérimentation recourant aux invitations, actuellement menés (par exemple étude européenne MyPebs, expérimentation envoi direct des kits de dépistage organisé du cancer colorectal à domicile sans commande préalable etc..).

Les travaux se poursuivent en ateliers techniques avec la participation des acteurs régionaux, dont les CRCDC et les représentants des DSP sur le ciblage des personnes invitées, les données et l'évaluation.

2. Les actions « d'aller-vers »

La poursuite des CRCDC de leurs missions « d'aller-vers » a été confirmée ainsi que l'implication des caisses d'assurance maladie, avec une coordination des actions par les ARS.

Les actions « d'aller-vers » menées sur les territoires seront complémentaires, qu'elles soient individuelles ou collectives. Sur « l'aller-vers » individuel, l'Assurance maladie va développer des plateformes téléphoniques pro-actives pour contacter et accompagner les personnes jusqu'à la prise de rendez-vous (dépistage organisé du cancer du sein [DOCS], DOCCU) ou la commande d'un kit en ligne (DOCCR).

Les travaux se prolongent sur « l'aller-vers » dans le cadre d'un groupe de travail piloté par l'INCa sur un répertoire partagé d'actions prometteuses à compter du 2nd semestre 2023 et associeront les participants aux groupes de travail sur « l'aller-vers ».

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,



Christian RABAUD

Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie,



Thomas FATÔME

**MINISTÈRES
SOCIAUX***Liberté
Égalité
Fraternité*

ANNEXE 1

Secrétariat général
Direction des affaires juridiques

Sous-direction de l'administration

Bureau 2B

Paris, le 19 avril 2023

Note à l'attention**De****La Direction Générale de la Santé****Objet : Note relative à la rupture avant terme des marchés publics conclus par les centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC)****I. Rappel du contexte**

Jusqu'alors, les centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC) concluaient des marchés publics avec des opérateurs économiques afin de réaliser des prestations d'invitations aux personnes éligibles aux dépistages organisés des cancers.

A partir du 1^{er} janvier 2024, cette mission sera transférée à la CNAM. Les CRCDC doivent alors négocier la rupture des contrats concernés à partir du 1^{er} janvier 2024.

La DGS s'interroge sur le fondement juridique permettant de justifier la fin anticipée de ces marchés et notamment sur les éléments contenus dans le dossier de presse du 5 décembre 2022 relatif au premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, d'une part, et du courrier du directeur général adjoint de la santé à destination des présidents de CRCDC en date du 22 février 2023, d'autre part.

En résumé :

- La rupture anticipée des marchés conclus par les CRCDC doit se faire sur le fondement de la résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général tenant à la réorganisation du secteur.
- Les éléments contenus dans le courrier du directeur général adjoint de la santé à destination des présidents de CRCDC font état de cette réorganisation, répondant à un intérêt général, et peuvent à ce titre servir de motivation à la résiliation.
- La résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général implique le versement d'indemnités au titulaire du contrat.

**MINISTÈRES
SOCIAUX***Liberté
Égalité
Fraternité***Secrétariat général
Direction des affaires juridiques****I. La possibilité pour les CRCDC de négocier une résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général****1. Sur la nécessité de justifier l'intérêt général**

L'article L. 2195-3 code de la commande publique (CCP) dispose que « *Lorsque le marché est un contrat administratif, l'acheteur peut le résilier : 1° En cas de faute d'une gravité suffisante du cocontractant ; 2° Pour un motif d'intérêt général, conformément aux dispositions du 5° de l'article L.6* ».

La personne publique doit être en mesure de justifier de la réalité du motif d'intérêt général à l'origine de sa décision de résiliation et doit dès lors être attentive à la motivation de cette décision. En effet, elle ne « *peut rompre unilatéralement ses engagements que pour des motifs d'intérêt général justifiant, à la date à laquelle elle prend sa décision, que l'exploitation du service concédé doit être abandonnée ou établie sur des bases nouvelles* »¹. A défaut, « *en l'absence de tout motif d'intérêt général, la résiliation unilatérale est constitutive d'une faute de nature à engager la responsabilité contractuelle de l'administration* »².

En l'espèce, il s'agit de justifier de la nécessité de mettre en place une nouvelle organisation afin de répondre à la feuille de route visant à augmenter le nombre de dépistages de cancers.

En conséquence, l'acheteur dispose d'une prérogative de résiliation unilatérale des contrats qu'il conclut, notamment pour motif d'intérêt général. En effet, le pouvoir adjudicateur « *peut, en tout état de cause et en vertu des règles générales applicables aux contrats administratifs, mettre fin avant terme aux marchés publics, sous réserve des droits à indemnités des intéressés* »³.

La Cour administrative d'appel de Paris estime que « *la réorganisation du secteur imposait de revoir les besoins du pouvoir adjudicateur* ». La résiliation d'un contrat pour motif d'intérêt général dû à une réorganisation d'un secteur est donc admis par la jurisprudence⁴.

En l'espèce, il ressort de la lettre émanant du directeur général adjoint de la santé, en date du 22 février 2023 que « *cette nouvelle organisation doit contribuer à augmenter la réalisation des dépistages organisée des trois cancers concernés* ». Il ajoute que « *la démarche engagée, qui résulte de l'annonce du transfert des invitations, doit permettre de gagner en visibilité sur le niveau et la nature des ressources mobilisées au sein des CRCDC pour assurer leurs missions. Ces données contribueront par ailleurs aux échanges sur le devenir de la stratégie et de l'organisation à définir en matière d'invitations/relances et d'aller vers* ».

D'une part, cette internalisation des prestations d'invitation aux dépistages témoigne d'une réorganisation démontrant la poursuite d'un intérêt général au sens de la jurisprudence. D'autre part, cette réorganisation impose une nouvelle définition du besoin des CRCDC.

¹ Conseil d'Etat Ass, 2 février 1987, « Société TV6 », n°81121, n°82432, n°82437 et n°82443.

² CAA Paris 17/10/2011 10PA00598

³ Conseil d'Etat Ass, 2 mai 1958, « Distillerie de Magnac-Laval ».

⁴ Cour administrative d'appel de Paris, 24 octobre 2017, « Société Wagram Voyages », n°16PA03429.

**MINISTÈRES
SOCIAUX***Liberté
Égalité
Fraternité***Secrétariat général
Direction des affaires juridiques**

En conséquence, les CRCDC peuvent négocier la rupture anticipée des contrats concernés sur le fondement de la résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général tenant à la réorganisation du secteur. La motivation de l'existence d'un intérêt général peut dès lors être fondée sur les éléments contenus dans le courrier du directeur général adjoint de la santé à destination des présidents de CRCDC du 22 février 2023.

2. Sur l'indemnisation des titulaires des marchés

Le 5° de l'article L. 6 du CCP prévoit que *« l'autorité contractante peut résilier unilatéralement le contrat dans les conditions prévues par le présent code. **Lorsque la résiliation intervient pour un motif d'intérêt général, le cocontractant a droit à une indemnisation, sous réserve des stipulations du contrat** ».*

La résiliation d'un marché pour motif d'intérêt général implique en principe l'indemnisation du titulaire du marché. Le Conseil d'Etat estime qu'*« en l'absence de toute faute de sa part, l'entrepreneur a droit à la réparation intégrale du préjudice résultant pour lui de la résiliation anticipée du contrat »*⁵.

Cette indemnisation comprend l'intégralité du dommage subi par le titulaire du marché, sans que cela n'aboutisse à un enrichissement indu. Elle tient compte des dépenses engagées⁶ ainsi que du manque à gagner du titulaire. Le Conseil d'Etat estime en effet, qu'en l'absence de faute de la part du titulaire, celui-ci *« a droit à la réparation intégrale du préjudice résultant pour lui de la résiliation anticipée du contrat et compensant tant la perte subie que le gain manqué »*⁷. Le montant de l'indemnité peut être fixé directement dans les clauses du contrat ou en application du CCAG.

Dans le silence du contrat, le montant de l'indemnité est négocié entre les parties et donne lieu à la conclusion d'un protocole transactionnel. L'article R. 2191-31 du CCP dispose qu'*« en cas de résiliation du marché ouvrant droit à indemnisation, si les parties ne parviennent pas, dans un délai de six mois à compter de la date de la résiliation, à un accord sur le montant de l'indemnité, le titulaire perçoit, à sa demande, le montant que l'acheteur a proposé »*.

Il est toutefois à noter qu'en ce qui concerne les accords-cadres à bons de commande et les accords-cadres passés sans minimum, aucune indemnisation n'est due, le pouvoir adjudicateur ne s'étant engagé sur aucun montant. En effet, le montant des dépenses engagées et le manque à gagner du titulaire doivent être certains pour justifier un droit à indemnisation⁸ et s'apprécier au moment de la résiliation⁹.

⁵ Conseil d'Etat, 23 mai 1962, *« Ministre des finances c/ Société financière d'exploitation industrielle »*, n°41178.

⁶ Conseil d'Etat, 10 février 2010, *« Société Signacité »*, n°387769.

⁷ Conseil d'Etat, 16 février 1996, *« Syndicat intercommunal pour la collecte et le traitement des déchets et résidus ménagers de l'arrondissement de Pithiviers »*, n°82880.

⁸ Fiche de la direction des affaires juridiques de Bercy, *« La résiliation unilatérale par l'administration des marchés publics et des contrats de concessions »*, 1^{er} avril 2019 ;

⁹ CE 23 mai 1962, n° 41178, R.

ANNEXE 2

UN CIBLAGE OPÉRÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE

Référentiels des bénéficiaires

Permet de disposer de l'adresse mail/postale des assurés



Système national des données de santé

Caractéristiques (à recommandations scientifiques constantes)

- Identification des patients correspondant aux critères d'âges et de sexe
- Prise en compte des exclusions médicales :
 - Actes de dépistage ou diagnostic
 - Pathologie déjà diagnostiquée (via ALD notamment) et/ou prise en soins

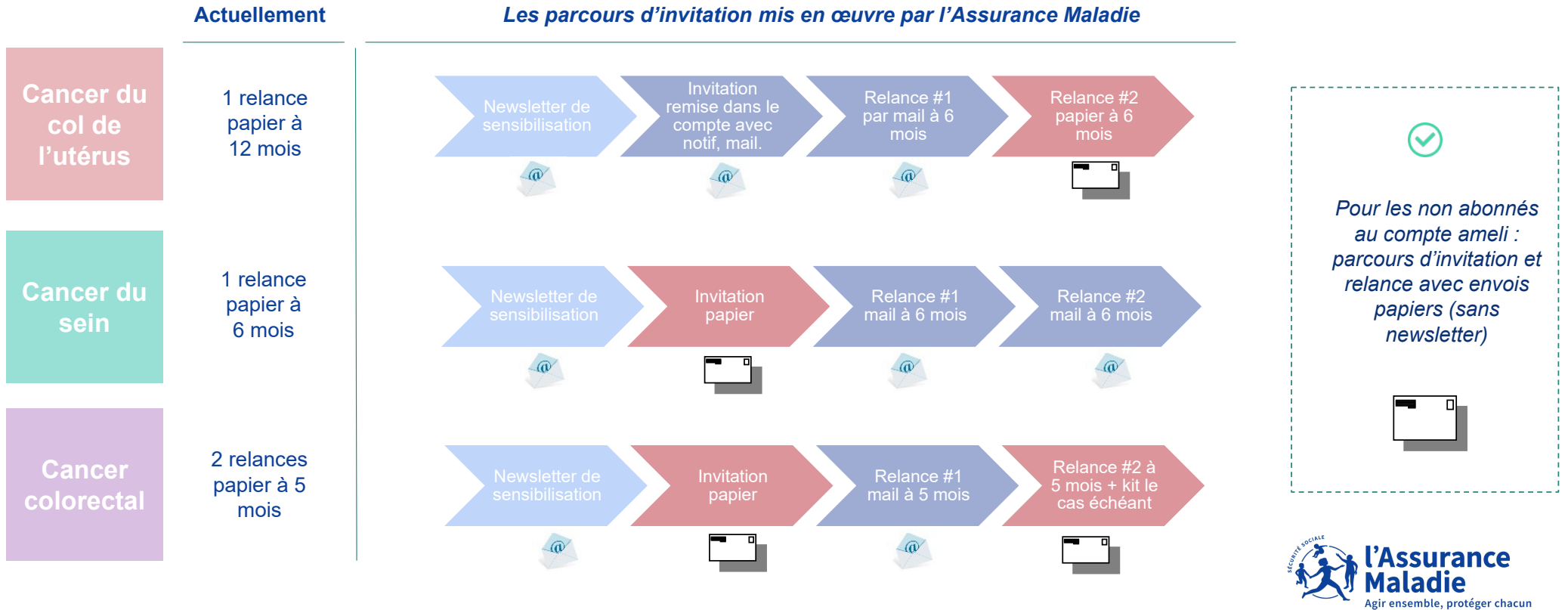
Avantages

- ✓ Profondeur historique étendue
- ✓ Capacité à mobiliser les données d'hospitalisation
- ✓ Données inter-régime

→ Qualité du ciblage

- ✓ Droit d'opposition : possibilité pour les assurés de s'opposer à la réception de certains courriers/courriels
- ✓ Exclusions liées aux antécédents personnels et familiaux :
 - Renvoi systématique vers le médecin traitant ou un professionnel de santé
 - Faculté pour l'assuré de signaler une exclusion temporaire ou définitive non détectée par l'Assurance Maladie

STRATEGIE D'INVITATION : DES PARCOURS RENFORCÉS ET COMBINANT PLUSIEURS VECTEURS



ALLER VERS

- **Structuration de l'aller vers dans ses deux dimensions :**
 - **Aller-vers individuel**, notamment via le développement d'opérations téléphoniques proactives pour informer et convaincre les assurés éligibles à réaliser leurs dépistages. Accompagnement des assurés contactés jusqu'à la prise de RDV (DOCCU / DOCS) ou l'accès au kit (DOCCR). Mobilisation en parallèle des médecins traitants.
 - **Aller vers territorial et populationnel**, relevant d'un pilotage stratégique ARS, sur la base d'une bibliothèque d'actions probantes, s'appuyant sur les acteurs locaux de prévention, dont les CRCDC, avec l'appui des CPAM (mammobiles, mobilisation des professionnels du territoire, partenariats avec des associations, stands d'information, etc.)



RENFORCER LA MOBILISATION EN FAVEUR DES DO CANCERS

Mobilisation pluripartite (Ministère, INCA, ARS, CRCDC, Assurance Maladie, SPF, sociétés savantes) pour renforcer :

- La **communication nationale et locale** auprès des publics concernés
- La **construction de tableaux de bord nationaux / régionaux / départementaux partagés**, avec les données statistiques utiles au suivi territorial (*atelier technique en mai*)
- La **mobilisation des professionnels de santé** : amplification de l'effort en faveur de la promotion et l'accès aux dépistages → mise à disposition des listes de patients éligibles aux médecins traitants, montée en charge de la remise des kits par les pharmaciens, rôle des transporteurs sanitaires sur la mobilité des patients, communication sur les compétences des sages-femmes, etc.
- La poursuite des **projets de recherche et expérimentations** engagés, et leur amplification
- **L'évaluation** des dépistages organisés et stabilisation d'une bibliothèque d'actions probantes

Engagement CNAM

- Contribution à la **réception exhaustive des résultats des dépistages par les CRCDC** (action auprès des laboratoires d'anapathologie sur le DOCCU)

PROPOSITIONS D'ÉVOLUTIONS OPÉRATIONNELLES

Propositions :

- **DOCCR** : poursuite de l'envoi exhaustif des résultats par Cerba → *intégration directe des données par les CRCDC*
- **DOCCU** : *intégration directe des données transmises par les laboratoires via le collecteur INCa*
- **DOCS** :
 - Solution technique pour intégrer les données des patientes automatiquement à la réception de la mammographie et/ou fiche de liaison (type de code-barres similaire à DOCCU) → *diffusion par la CNAM d'un cahier des charges à la suite d'un atelier technique (seconde quinzaine de mai)*
 - Pour les CRCDC en 2^e lecture dématérialisée, intégration directe des données transmises par les radiologues → *atelier technique (fin mai)*

Calendrier :

- ✓ Jusqu'à fin décembre 2023 : Continuité de l'envoi des invitations à assurer par les CRCDC
- ✓ Début 2024 : Lancement des parcours d'invitation par l'Assurance Maladie et démarrage de la bascule financière et RH

Agence de la biomédecine

Décision du 17 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330314S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 13 juillet 2023 par Madame Stephanie CASTAGNET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu le dossier déclaré complet le 17 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Stéphanie CASTAGNET, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master en immunologie ainsi que d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales en biologie et pathologie moléculaires ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'analyse de biologie médicale CERBA (Saint Ouen) depuis 2001 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA depuis 2014 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Stephanie CASTAGNET est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 17 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 17 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330315S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 13 juillet 2023 par Madame Sylvie BOURTHOUMIEU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 17 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Sylvie BOURTHOUMIEU, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ainsi que d'un diplôme universitaire de cytogénétique moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique et de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Limoges (hôpital de la femme, de la mère et de l'enfant) en tant que praticienne agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Sylvie BOURTHOUMIEU est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 17 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGS/EA2/2023/117 du 17 juillet 2023 relative à la gestion des suspicions de cas groupés communautaires de cancers ou de maladies non transmissibles

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Monsieur le préfet de police
Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population
Madame la directrice générale de Santé publique France
Monsieur le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire
de l'alimentation, de l'environnement et du travail
Monsieur le directeur général de l'Institut national du cancer

Référence	NOR : SPRP2319067J + (numéro interne : 2023/117)
Date de signature	17/07/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé
Objet	Gestion des suspicions de cas groupés de cancers ou de maladies non transmissibles.
Commande	Organiser la prise en charge des signalements de cas groupés de cancers ou de maladies non transmissibles en lien supposé avec l'environnement.
Actions à réaliser	Anticiper et mettre en œuvre la réponse de l'agence régionale de santé aux signalements de cas groupés de cancers ou de maladies non transmissibles.
Echéance	Application immédiate
Contact utile	Sous-direction prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation Bureau environnement intérieur, milieux de travail et accidents de la vie courante Muriel COHEN Tél. : 01 40 56 69 36 Mél. : muriel.cohen@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexe	9 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Orientations pour la prise en charge des signalements de cas groupés communautaires de maladies non transmissibles
Résumé	La présente instruction a pour objet de faciliter et harmoniser la prise en charge par les agences régionales de santé des signalements de cas groupés de cancers ou de maladies non transmissibles en lien supposé avec l'environnement.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent en l'état en Outre-mer.
Mots-clés	Cas groupés, cancers, maladies non transmissibles, investigation, communication, expertise.
Classement thématique	Santé publique - Santé environnementale
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 1431-1, L. 1431-2 et R. 1413-44 et suivants ; • Arrêté du 28 novembre 2016 relatif à la convention type prévue par l'article R. 1413-44 du CSP ; • Instruction DGS/EA n° 2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale ; • Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ; • Instruction n° DGS/DUS/CORRUS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère chargé de la santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 6 juillet 2023 - Visa CNP 2023-57	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Contexte

Les agences régionales de santé (ARS) sont régulièrement destinataires de signalements de suspicion de cas groupés communautaires de cancers ou de maladies non transmissibles. L'environnement est le plus souvent mis en cause par les signalants pour expliquer ces cas groupés. Les investigations, parfois très longues et importantes, ne permettent le plus souvent pas de conclure quant à une cause environnementale, *a fortiori* unique ou commune. Certaines de ces situations sont sources de crainte pour les parties prenantes et font parfois l'objet d'une médiatisation importante et d'interpellations récurrentes des services de l'Etat. Le bon déroulement du processus de gestion est fortement favorisé par l'adhésion des personnes concernées et leurs familles, des associations, des élus, des réseaux et des professionnels de santé qu'il convient d'associer le plus en amont possible.

La présente instruction propose un cadre pour la gestion par les ARS de ces suspicions de cas groupés dont elles assurent le pilotage. Outre une harmonisation des pratiques, l'objectif est de fournir aux ARS des éléments répondant à leurs besoins pour la gestion, qui ne figurent pas dans les documents techniques guidant les investigations, ou qu'il paraît important de souligner comme des étapes clefs. Il s'agit notamment de préciser les relations avec les acteurs locaux (préfectures, administrations de l'Etat, collectivités, élus, malades, familles, associations), les modalités du recours à l'expertise locale ou nationale, les pratiques en matière de prélèvements environnementaux et de communication.

1. Cadre général

1.1. Objet et champ de la présente instruction

La présente instruction précise le rôle des ARS dans la gestion des situations de suspicion de cas groupés de cancers et de maladies non transmissibles (malformations identifiées à la naissance, maladies neurodégénératives...) en lien supposé avec l'environnement et leur articulation avec les autres acteurs mobilisés. Il s'agit souvent de maladies dont les facteurs de risques sont pluriels, ressortant des caractéristiques des personnes (âge, hérédité), de leur mode de vie (tabac, alcool, alimentation...) et exposition environnementale (rayonnements, virus, produits industriels...).

Elle s'applique aux situations dans lesquelles l'auteur (particuliers, professionnels de santé, associations, élus notamment) d'un signalement suspecte un nombre plus élevé qu'attendu de cas d'affections identiques ou étiologiquement liés survenant au sein d'une population dans une zone géographique déterminée sur une période de temps définie. Elle s'applique également lorsque la situation est rapportée par des médias.

Elle ne s'applique pas aux suspicions de cas groupés d'origine professionnelle ainsi qu'aux cas groupés identifiés par des dispositifs de surveillance épidémiologiques exploitant des données de morbidité ou de mortalité déjà recueillies sur un territoire. Elle ne s'applique pas non plus aux syndromes collectifs inexpliqués qui font l'objet d'un guide technique de l'Agence nationale de santé publique/Santé publique France (SpF).

L'ARS intervient aux différentes étapes de la gestion, avec l'appui, le cas échéant, d'experts :

- recueil, analyse et validation du signal ;
- investigations des signaux validés ;
- mise en place d'éventuelles mesures de gestion sanitaires ;
- mobilisation et information des parties prenantes ;
- conclusion des investigations.

1.2 Le pilotage de la gestion par l'ARS

Sans préjudice des responsabilités incombant à chaque acteur impliqué dans les investigations, la gestion et le pilotage par l'ARS en lien avec le préfet de département s'applique :

- aux liens avec les parties prenantes, qu'il s'agisse du signalant, des personnes ou familles concernées, des associations, des professionnels de santé ou encore des élus et autres services de l'Etat ;
- à la mise en œuvre des investigations et des mesures de gestion et les jalons temporels associés ;
- à la restitution des investigations conduites et la communication en général tant en termes de stratégie que de modalités.

Au sein de l'ARS, la gestion sanitaire de ces signalements requiert de mobiliser une équipe pluridisciplinaire disposant à la fois au moins des compétences médicales (médecin, etc.), d'ingénierie sanitaire (ingénieur du génie sanitaire, ingénieur d'études sanitaires, etc.) et de communication (chargé de communication, etc.) pour l'évaluation de la situation et la maîtrise des expositions environnementales notamment. Cette mobilisation transversale de compétences est anticipée et formalisée.

1.2.1. Les parties prenantes

Outre-la ou les personnes à l'origine du signalement, la gestion par les ARS de ces signalements, en lien avec le préfet de département, peut impliquer plusieurs parties prenantes dont :

- les signalants, les malades ou leurs ayants droit et leur famille ;
- des associations locales ou nationales en particulier de patients ;
- les élus locaux et les parlementaires le cas échéant ;
- des professionnels de santé (libéraux ou en établissements de santé en particulier) ;
- d'autres administrations (directions régionales et départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population, direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement, direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, direction départementale des territoires, directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement, services de l'éducation nationale, etc.) et établissements ou autorités (agences de l'eau, etc.) ;
- l'expertise locale ou nationale (SpF, Anses, Inca, IRSN, INERIS...).

1.2.2. Instance de pilotage

Dès lors que le signalement est validé par l'ARS et compte tenu des nombreux acteurs susceptibles d'être mobilisés, la nécessité d'une coopération fluide et transparente pilotée par l'ARS, sous l'égide du préfet de département, pourra entraîner la formalisation d'une gouvernance de type comité de pilotage composé de représentants de l'administration et d'experts notamment pour l'accompagner dans les orientations pour décider de la gestion de la situation.

Par ailleurs, le préfet de département, en lien avec l'ARS, pourra s'appuyer sur le conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (article R. 1416-1 du code de la santé publique [CSP]).

1.2.3. Comité de suivi

L'ARS, sous l'égide du préfet de département ou de son représentant, pourra mettre en œuvre une instance de dialogue et de concertation associant les parties prenantes, en premier lieu avec les personnes ou les familles directement concernées, afin de les associer étroitement et le plus en amont possible aux démarches engagées.

1.3. La mobilisation de l'expertise sanitaire et l'appui aux ARS

L'ARS peut s'appuyer sur différentes expertises, afin de l'accompagner dans la validation initiale du signalement (confirmation ou infirmation des cas objets du signalement), les investigations et la définition des mesures de gestion sanitaires et leur mise en œuvre. Le guide méthodologique de SpF ([Accueil \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)) est un document de référence pour l'évaluation et la prise en charge de ces situations.

1.3.1. La mobilisation de l'expertise locale

L'ARS saisira la cellule régionale de SpF selon les modalités prévues par la convention signée en application de l'article R. 1413-44 du CSP et de l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif à la convention type prévue par l'article R. 1413-44 du CSP.

L'ARS peut aussi mobiliser des professionnels de santé des établissements de santé compétents pour la pathologie concernée. Les centres antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV) ainsi que les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) peuvent aussi être sollicités pour leurs expertises en santé environnementale. Le recours à des experts en sciences humaines et sociales peut aussi être considéré afin de réaliser par exemple des études anthropologiques type connaissance attitudes et pratiques pour identifier l'impact du mode de vie sur le développement de la maladie.

1.3.2. La mobilisation de l'expertise sanitaire nationale

Lorsque l'ARS identifie une demande justifiant la saisine d'une structure d'expertise nationale, elle sollicite la Direction générale de la santé (DGS) (Cf. 2.1), qui, après concertation avec les services de la structure ciblée, peut saisir l'organisme compétent pour répondre à la question posée.

L'appui d'agences sanitaires nationales (SpF, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), Institut national du cancer (INCa) notamment), de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ou du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) peut se révéler nécessaire après avoir vérifié l'absence de réponse possible avec les ressources disponibles localement. Il peut s'agir notamment de bénéficier d'un appui scientifique et technique, de recommandations de gestion, voire de réalisation d'études.

Par ailleurs, une coopération entre agences nationales est encouragée en tant que de besoin.

1.3.3. L'appui aux ARS par la direction générale de la santé (DGS)

La DGS peut apporter un appui aux ARS dans la gestion sanitaire de ces situations par :

- la mise à disposition d'outils d'aide à la gestion, en particulier via le réseau professionnel d'échanges en santé environnement (RESE) ;
- la saisine ponctuelle des agences nationales d'expertise ou du HCSP, lorsque la situation le justifie ;
- un accompagnement à la gestion, en situation de crise notamment.

2. Points clefs de la gestion d'un signalement

2.1. Le recueil, l'analyse et la validation du signalement

L'ARS assure la validation du signalement des cas de la maladie en lien avec les cellules régionales de SpF selon les modalités de travail établies par la convention précitée ; à ce stade, il ne s'agit pas de valider l'excès de cas, mais de vérifier la réalité du signalement. Afin de confirmer les cas, l'ARS peut s'appuyer sur les experts locaux pour la maladie concernée.

Cette étape nécessite de disposer des données nominatives et médicales des malades. Pour ce faire, l'ARS s'adresse au signalant, qui s'enquiert de l'accord de personnes concernées ou de leur ayant-droits, et lui assure du respect du règlement général sur la protection des données. L'ARS peut, après l'accord des personnes concernées, prendre contact avec l'établissement de santé ou les professionnels de santé les ayant pris en charge.

Le premier contact, *a priori* effectué par le médecin de l'ARS, avec le signalant est une opportunité de comprendre ses préoccupations. Aussi, à ce stade précoce, les capacités d'écoute sont primordiales.

Indépendamment de la validation du signal qui conditionne la poursuite du processus de gestion de la situation de suspicion de cas groupés, il convient de prendre en considération les préoccupations environnementales éventuellement rapportées par le signalant. Il s'agit de caractériser des expositions locales à des agents environnementaux notamment invoqués par le signalant par l'exploitation de données déjà disponibles et, le cas échéant, de prendre ou proposer des mesures de gestion et de police appropriées aux autorités compétentes (préfet de département, ARS). L'apport de ces investigations environnementales est évalué avant leur réalisation.

Les signaux peuvent ne pas être validés en raison de l'absence de confirmation des données notamment (diagnostics non confirmés, absence de réponse du signalant). Si les signaux ne sont pas validés, les investigations épidémiologiques mentionnées en 2.2 ne sont pas conduites.

La validation de la suspicion de cas groupés est rapportée à la DGS selon les modalités établies par l'instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère chargé de la santé. Le directeur général de l'ARS en informe également le préfet de département (article L. 1435-1 du CSP).

Que le signal soit validé ou non, l'ARS informe enfin le signalant et le cas échéant les personnes concernées.

2.2. Les investigations suivant la validation du signalement

Les investigations conduites mobilisent des compétences diverses en épidémiologie, en santé et expositions environnementales, en sciences humaines et sociales (sociologie, anthropologie, etc.) notamment. Elles sont pilotées par l'ARS dans le respect de l'indépendance scientifique des opérateurs. SpF assure la conduite des investigations épidémiologiques ; le guide précité en détaille les modalités et les attendus.

Lors des échanges organisés avec les parties prenantes, il est nécessaire de bien préciser les objectifs et limites de ces investigations et leur calendrier. Les délais de réalisation et de restitution des investigations doivent être compatibles avec les impératifs de gestion.

Les informations issues de bases de données existantes peuvent être exploitées pour identifier les activités potentiellement polluantes dans un périmètre donné autour des lieux de vie (Système d'information géographique de proximité aux cultures agricoles, bases ministérielles BASOL, BASIAS, etc.). La réalisation de prélèvements peut aussi s'adapter aux facteurs de risques environnementaux avérés voire suspectés pour les pathologies considérées. Elle peut aussi répondre aux questionnements des parties prenantes. Ces prélèvements concomitants aux investigations épidémiologiques sont portés par les services de l'Etat selon leurs champs de compétence. Ils s'inscrivent aussi dans un objectif de mise en œuvre, si nécessaire, des mesures correctives de maîtrise des expositions.

L'ARS peut être amenée à contribuer au financement de certaines investigations environnementales en mobilisant le Fonds d'Intervention Régional (FIR) le cas échéant. Une telle décision appartient à l'ARS.

2.3. Conclusion des investigations

Les investigations menées dans le contexte d'agrégat peuvent identifier quelquefois des expositions environnementales et qui doivent faire l'objet de contrôles sans qu'elles ne soient nécessairement en relation avec les pathologies concernées par le signalement ou rapportées par le signalant. Ces expositions feront l'objet de mesures de gestion adaptées en lien avec les services de l'Etat compétents.

Dans tous les cas, y compris en l'absence de surexposition environnementale avérée, la surveillance de l'environnement se poursuit selon les modalités réglementaires.

Les investigations ne permettent pas le plus souvent de conclure quant à une cause environnementale, *a fortiori* unique ou commune. Néanmoins, lorsque l'excès de cas aura été confirmé, une surveillance épidémiologique des cas de maladies sera discutée ainsi que les modalités et les délais de restitution aux parties prenantes.

Quelles que soient les conclusions des investigations, ces situations sont une opportunité pour renforcer les actions de prévention. Les contrats locaux de santé sont un outil essentiel à cet effet.

L'annexe propose des orientations pour la prise en charge des signalements de cas groupés communautaires de maladies non transmissibles.

2.4. Communication

Les retours de terrain ont montré l'importance d'assurer et de maintenir un dialogue avec les parties prenantes tout au long du processus.

Une stratégie de communication est établie dès la validation du signal. Elle intègre les objectifs pour chacune des étapes des investigations assorties d'un calendrier et identifie les risques inhérents à chaque étape du processus. Elle définit également le ou les intervenants et le point de contact de l'ARS.

Elle est conduite par l'ARS sous l'égide du préfet de département en lien avec les services de l'Etat compétents. La communication à destination des différents publics (malades et familles, associations de riverains et de protection de l'environnement, élus, professionnels de santé, médias) permet d'informer et d'échanger en transparence sur la méthodologie associée à la gestion de ces cas groupés et sur ses divers questionnements. Elle participe à la bonne adhésion des différents acteurs au processus de gestion mis en place et la prise en compte de certaines demandes.

Lors de réunions publiques, l'ARS peut s'appuyer sur les professionnels de santé et autres experts qu'elle aura mobilisés, en tant que de besoin et en sus de ses propres ressources médicales pour porter le message sanitaire auprès des parties prenantes concernées. Cette parole extérieure médicale peut être décisive pour expliciter les enjeux sanitaires et les mesures de gestion associées.

S'agissant des questionnements écrits de parties prenantes pouvant relever de plusieurs agences sanitaires d'expertise ou de portée plus générale impliquant le ministère chargé de la santé, les éléments de réponse sont coordonnés par l'ARS avec les différents contributeurs et sont communiqués à la Direction générale de la santé.

2.5. Le suivi et la traçabilité des actions mises en œuvre

La gestion des signalements de ces cas groupés se traite sur des périodes parfois longues. Les ARS peuvent être sollicitées des années après la clôture des signalements. Il est donc essentiel pour l'ARS d'organiser et de conserver une traçabilité de l'ensemble des actions menées.

Dans l'attente des conclusions des travaux en cours au niveau national sur la fonction archives dans les ARS, les données individuelles nominatives concernant les cas sont conservées par l'ARS pendant toute la durée de la gestion de l'épisode avant leur anonymisation qui intervient dans l'année qui suit la clôture de la gestion de la suspicion. Une durée de conservation de 5 ans après la clôture de l'épisode est pertinente.

Le sort final des données anonymisées à l'issue de leur durée de conservation par l'ARS est défini en accord avec le service d'Archives départementales territorialement compétent. Les données destinées à être conservées à titre historique ou scientifique sont versées aux Archives départementales suivant des modalités à définir avec ce service.

Il peut se révéler en outre opportun de réaliser un retour d'expérience sur les mesures de gestion prises sur un plan sanitaire afin de capitaliser sur les enseignements acquis.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Pierre PRIBILE

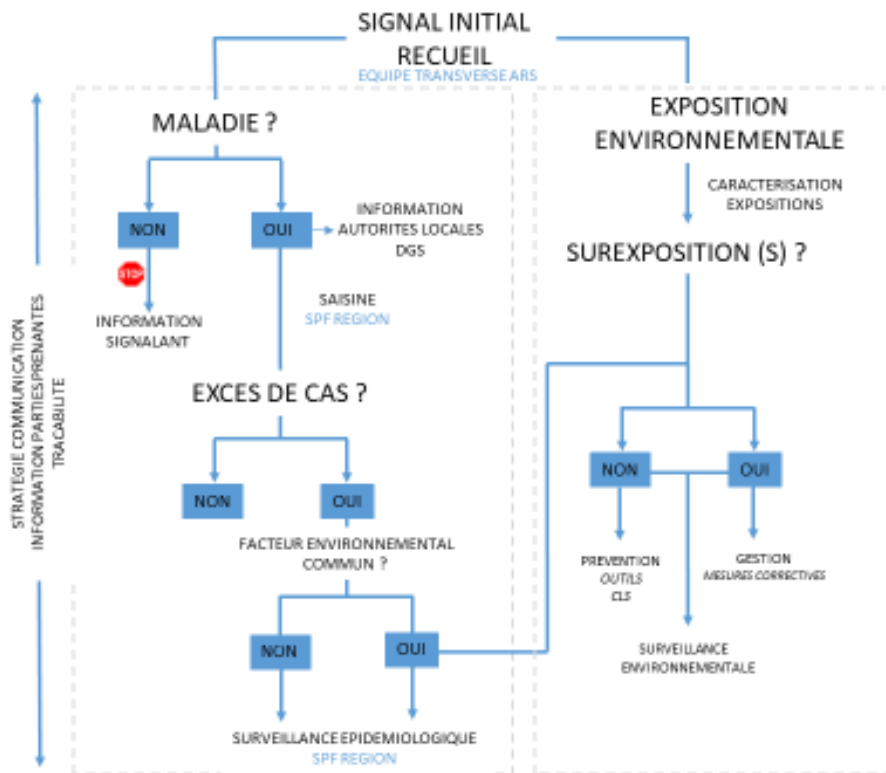
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Christian RABAUD

Annexe

Orientations pour la prise en charge des signalements de cas groupés communautaires de maladies non transmissibles





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DNS/DGCS/CNSA/2023/120 du 17 juillet 2023 relative au lancement des pilotes Mon espace santé dans les établissements et services médico-sociaux

Le ministre de la santé et de la prévention

Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRD2319765J (numéro interne : 2023/120)
Date de signature	17/07/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Délégation ministérielle au numérique en santé Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Lancement des pilotes Mon espace santé dans les établissements et services médico-sociaux.
Commande	Conditions de mise en œuvre de l'expérimentation Mon espace santé dans les établissements et services médico-sociaux pilotes.
Actions à réaliser	Lancer l'appel à projets, instruire les dossiers de candidature reçus suite à l'appel à projets, allouer les financements aux établissements et services médico-sociaux sélectionnés pour être « pilotes », piloter l'expérimentation, suivre et collecter les retours d'expérience auprès des établissements pilotes.
Echéance	Immédiate

Contacts utiles	<p>Délégation ministérielle au numérique en santé Anne DAZINIERAS-PICHON Mél. : anne.dazinieras-pichon@sante.gouv.fr Tél. : 06.60.25.27.75</p> <p>Direction générale de la cohésion sociale Guillaume MARION Tél. : 01 40 56 88 70 Mél. : guillaume.marion@social.gouv.fr</p> <p>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Didier ALAIN Tél. : 06 28 63 10 14 Mél. : didier.alain@cnsa.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>9 pages + 3 annexes (5 pages)</p> <p>Annexe 1 – Critères de sélection des pilotes Mon espace santé</p> <p>Annexe 2 – Conformité aux règles nationales et européennes</p> <p>Annexe 3 – Répartition des rôles au niveau régional</p>
Résumé	<p>L'objet de cette instruction est de décrire les conditions de mise en œuvre des pilotes Mon espace santé dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS). L'expérimentation s'inscrit dans le cadre du Ségur du numérique en santé et a pour objectif d'accélérer le déploiement de Mon espace santé dans le secteur médico-social en développant des usages concrets et en priorisant les parcours à mettre en place.</p> <p>Ainsi, elle complète le programme « ESMS numérique » dont les actions financées sont décrites dans l'instruction interministérielle n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique ».</p> <p>Le Ségur du numérique en santé est entièrement pourvu par des fonds européens, dans le cadre du plan de relance et de résilience européen. Le bénéfice du financement issu de l'appel à projets décrit dans la présente instruction est donc exclusif de tout autre financement européen ayant le même objet.</p>
Mention Outre-mer	<p>Les dispositions de la présente instruction s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, de Saint-Pierre et Miquelon et de Wallis et Futuna.</p>
Mots-clés	<p>Ségur numérique, établissements et services médico-sociaux, appel à projets national, cibles d'usage, soutien financier, Mon espace santé.</p>
Classement thématique	<p>Etablissements et services médico-sociaux.</p>
Texte de référence	<p>Instruction interministérielle n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique ».</p>
Circulaire / instruction abrogée	<p>Néant</p>
Circulaire / instruction modifiée	<p>Néant</p>

Rediffusion locale	Les agences régionales de santé doivent assurer la diffusion de cette instruction auprès des établissements et services médico-sociaux.
Validée par le CNP le 9 juin 2023 - Visa CNP 2023-48	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Sommaire

A. Objectifs de l'expérimentation sur les usages de Mon espace santé dans les ESMS ..4	
B. Modalités de mobilisation des crédits pour l'expérimentation Mon espace santé dans les ESMS.....5	
1) Guichet de dépôt de la demande.....5	
2) ESMS éligibles à l'expérimentation Mon espace santé.....5	
3) Conditions d'accès au financement.....6	
4) Montant du financement.....6	
5) Conditions de versement du financement.....7	
C. Cadrage financier de l'expérimentation Mon espace santé7	
D. Calendrier prévisionnel de l'expérimentation Mon espace santé.....7	
E. Pilotage de l'expérimentation Mon espace santé8	
1) Le pilotage régional et l'accompagnement des porteurs.....8	
2) La gouvernance nationale8	
3) Le suivi de la campagne de financement.....9	

A. Objectifs de l'expérimentation sur les usages de Mon espace santé dans les ESMS

L'expérimentation portant sur les usages de Mon espace santé dans les établissements et services médicosociaux (ESMS) a pour objectif d'accélérer le déploiement de Mon espace santé (MES) dans le secteur médico-social en développant des usages concrets et en priorisant les parcours à mettre en place. Le principe général consiste à financer un nombre restreint d'ESMS dénommés « ESMS pilotes » dans une logique de financement à l'usage.

L'expérimentation concerne les établissements qui sont en cours d'installation d'une solution Dossier Usager Informatisé référencée Ségur ou disposant d'une solution logicielle en capacité d'échanger avec les services socles de Mon espace santé et répondant aux exigences nationales d'interopérabilité et de sécurité.

Les référentiels et services socles de Mon espace santé dont l'usage est visé, et pour lesquels une organisation doit être mise en place, sont :

- L'Identité Nationale de Santé (INS¹) ;
 - Le Dossier Médical Partagé (DMP) ;
 - La Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) qui permet des échanges sécurisés entre professionnels ;
 - La messagerie sécurisée citoyenne de santé de Mon espace santé qui permet à son titulaire de recevoir des informations en toute confidentialité de la part de ses professionnels de santé et d'y répondre le cas échéant.
- ✓ Dans un objectif d'amélioration et de sécurisation de la personne prise en charge, chaque ESMS pilote devra identifier :
- ❖ Des parcours d'usages pour lesquels il y a un besoin d'échange de données de santé entre la personne prise en charge et le professionnel ainsi qu'entre professionnels.

Afin de guider les ESMS dans la démarche, ci-dessous des illustrations de parcours non limitatives qui devront s'appuyer sur l'utilisation des référentiels et services socles :

- Sortie pour une hospitalisation en urgence puis retour dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec transmission du dossier de liaison d'urgence, du compte rendu d'hospitalisation, des ordonnances de produits de santé, des actes de rééducation...
- Mise en place d'interventions (services de soins infirmiers à domicile et services d'aide et d'accompagnement à domicile) pour sécuriser le maintien à domicile d'une personne âgée avec prescriptions de soins infirmiers et échange/partage de documents nécessaires à la mise en place et la coordination de la prise en charge (ex : partage du calendrier des visites...) avec les professionnels intervenant à domicile.
- Hospitalisation en urgence puis retour à domicile avec transmission aux Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) du dossier de liaison d'urgence, du compte rendu d'hospitalisation, des prescriptions d'actes...

¹ Référentiel socle MSSanté #2 – Paragraphe 3.4.2.2. Mesure dérogatoire dans le cas où un client de messagerie MSSanté ne disposerait pas de l'INS qualifiée pour construire une adresse usager.
https://mssante.fr/documents/16106/0/ANS_MSS_Ref2_Clients_de_messageries_MSSant%C3%A9_v1.0_20230131.pdf/3ab13f8d-726d-4d0a-b48e-2807b4e0a118

- Transfert d'un enfant en situation de handicap d'un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) vers un Institut médico-éducatifs (IME) avec échange/partage du projet personnalisé d'accompagnement, des grilles d'évaluation médico-sociales et tout autre document nécessaires à l'admission.
 - Utilisation de Mon espace santé par une personne en situation de handicap accompagnée par un établissement et service d'aide par le travail (ex : certificat de vaccination lors d'une campagne de vaccination, accès aux rdv médicaux de l'agenda²...).
- ❖ Les moyens, outils à mettre en place pour informer, sensibiliser les usagers et/ou leurs aidants, les professionnels à l'utilisation des référentiels et services socles.
- ✓ Dans un contexte de délégation d'accès à un aidant à Mon espace santé, enjeu majeur pour les personnes accueillies en ESMS, il s'agira de :
- Identifier les profils, les situations pour lesquels une délégation d'accès à Mon espace santé apparaît nécessaire.
 - Réfléchir à la manière d'identifier et de désigner les aidants, à la durée et au niveau de délégation, partielle ou totale, compatible avec le cadre législatif et réglementaire ainsi qu'avec les exigences et contraintes techniques inhérentes à l'outil Mon espace santé.
- ✓ Afin de répondre aux conditions de versement par la caisse des dépôts et de consignation, chaque ESMS pilote devra réaliser un retour d'expérience intermédiaire et final sous forme de bilan.

B. Modalités de mobilisation des crédits pour l'expérimentation Mon espace santé dans les ESMS

1) Guichet de dépôt de la demande

Les ESMS pilotes de l'expérimentation Mon espace santé seront sélectionnés sur la base d'un appel à projets national. Cet appel à projets national viendra préciser les critères de sélection mentionnés dans l'annexe 1 de la présente instruction. Les ESMS pourront adresser leur candidature à travers un formulaire dédié à cet effet qui sera mis en ligne sur le site Démarches simplifiées : <https://www.demarches-simplifiees.fr/>.

2) ESMS éligibles à l'expérimentation Mon espace santé

Le périmètre de l'expérimentation est circonscrit aux structures médico-sociales accompagnant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, en établissement ou à domicile quels que soient leur taille, leur statut juridique et leur type d'activité.

Les agences régionales de santé (ARS) et les instances de gouvernance nationales veilleront à garantir la représentativité de la diversité des types de structure.

² Fonctionnalité disponible sur MES à partir de juillet 2023 selon le calendrier prévisionnel.

L'expérimentation vise des ESMS qui seront déjà en capacité opérationnelle d'alimenter Mon espace santé au moment du démarrage effectif de la phase d'expérimentation. Les prérequis que les ESMS doivent couvrir pour candidater sont précisés en annexe 1 « Critères de sélection des pilotes Mon espace santé » de la présente instruction.

Les ARS, en lien avec les Conseils départementaux, les groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs), les collectifs Systèmes d'Informations (SI) médico-social, le réseau Assurance maladie et les fédérations sont en charge de la sélection des pilotes, selon des règles décrites à l'annexe 1 précitée.

Les ARS adresseront un retour intermédiaire et à échéance sur la liste des établissements sélectionnés aux acteurs nationaux à savoir l'Agence du numérique en santé (ANS), la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de s'assurer de la cohérence et de la représentativité du panel à l'échelle nationale.

3) Conditions d'accès au financement

La recevabilité des projets est encadrée d'une part par les règles d'attribution des fonds européens et d'autre part par le décret fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS³). Les règles de recevabilité d'un projet ont trait :

- ✓ A la non redondance des financements, telle qu'exigée par la règle européenne visant l'interdiction de double financement par des fonds européens,
- ✓ Au dépôt de la demande dans le formulaire Démarches simplifiées,
- ✓ A la signature d'un bon de commande dans le cadre du Système Ouvert et Non Sélectif (SONS) pour le couloir Personnes Agées (PA), Personnes Handicapées (PH) et Domicile ou a minima, à la capacité effective de l'ESMS à échanger avec les services socles de Mon espace santé (DMP, MSS et messagerie de santé de Mon espace santé),
- ✓ Au fait de disposer d'un numéro FINESS géographique (Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux).

Les candidatures s'effectuent à la maille de l'ESMS ; un ESMS peut candidater seul, indépendamment du regroupement avec lequel il a pu candidater par ailleurs au financement ESMS numérique.

Les critères détaillés d'éligibilité au soutien financier sont décrits en annexe 1 de la présente instruction.

La « Conformité aux règles nationales et européennes » est décrite en annexe 2 de la présente instruction.

4) Montant du financement

Chaque ESMS pilote retenu pourra bénéficier d'une enveloppe forfaitaire de 21 K€.

³ Décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé modifié par le décret n°2021-779 du 17 juin 2021.

Ces règles sont précisées dans le circulaire n° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2021.

5) Conditions de versement du financement

Une fois les ESMS sélectionnés, une convention sera signée entre l'ARS et chaque ESMS pilote. La convention mentionnera les conditions de mise en œuvre du pilote et en particulier le montant alloué et les conditions de versement.

Les fonds seront versés aux ESMS conformément aux règles du FMIS.

Les Autorisations d'Engagement (AE) seront notifiées au moment de la signature de la convention entre l'ARS et l'ESMS.

La totalité du soutien financier forfaitaire sera versée à l'ESMS en une seule fois, une fois la période de pilote terminée et sur la base des pièces justificatives suivantes à fournir à la caisse des dépôts et consignations :

- La convention entre l'ARS et l'ESMS **cosignée et datée**.
- Le procès-verbal de réception des bilans du retour d'expérience intermédiaire et final visé par l'ARS attestant de la conformité et envoyé par l'ARS à l'ESMS.
- Un relevé d'identité bancaire de l'ESMS (facultatif).

L'ESMS présente la demande de paiement à la caisse des dépôts et consignations avec l'ensemble de ces pièces justificatives.

C. Cadrage financier de l'expérimentation Mon espace santé

L'expérimentation Mon espace santé sera financée à hauteur de 1,2M€ à partir de crédits dédiés au soutien à l'innovation numérique dans le secteur médico-social. Ces crédits seront délégués aux ARS pour financer les projets sélectionnés à l'issue de l'appel à projets national piloté par l'ANS et la DNS :

- Dans le cadre de la 2^{ème} circulaire FMIS (C2) 2023, une autorisation d'engagement sera donnée aux ARS. Chaque ARS sera dotée d'une enveloppe forfaitaire permettant le financement de 5 pilotes par région métropolitaine de taille importante (soit 7 régions), 3 pilotes par région métropolitaine de taille moyenne (soit 5 régions) et 1 pilote pour les régions ultramarines et Corse (soit 6 régions) ;
- Le montant final délégué à chaque ARS tiendra compte du nombre de pilotes réellement mené dans chaque région et sera réparti sur les 18 régions ;
- Le solde sera alloué dans le cadre de l'une des circulaires FMIS (C1) 2024 ;
- Les crédits de paiement seront versés aux porteurs de projet par la Caisse des dépôts et consignation, gestionnaire du FMIS.

D. Calendrier prévisionnel de l'expérimentation Mon espace santé

L'appel à projets national sera ouvert du 1^{er} septembre jusqu'au 31 octobre 2023.

La sélection des ESMS pilotes par les ARS se terminera au plus tard le 15 décembre 2023.

La notification des ARS et le conventionnement auprès des ESMS auront lieu avant le 15 février 2024.

La période effective d'expérimentation se déroulera du 15 février 2024 au 15 octobre 2024.

La formalisation d'un retour d'expérience devra être réalisée par les ESMS à 2 étapes de l'expérimentation :

- ✓ Intermédiaire : au plus tard le 14 juin 2024.
- ✓ Finale : à l'issue de la période d'expérimentation, et au plus tard le 15 novembre 2024.

E. Pilotage de l'expérimentation Mon espace santé

En termes d'accompagnement pour mener à bien cette expérimentation, il faudra prévoir de :

- Informer et sensibiliser les professionnels et les usagers sur les fonctionnalités et services de MES,
- Mobiliser le réseau de partenaires territoriaux du médico-social (ARS, Conseils départementaux, Grades, collectifs SI médico-sociaux, réseau Assurance maladie, fédérations, organismes gestionnaires...) pour réaliser des actions de communication et de sensibilisation,
- Identifier les acteurs de proximité (au sein de l'ESMS, au niveau territorial ou dans l'entourage) pour accompagner les publics fragiles dans leurs usages de MES,
- Porter une attention particulière aux personnes en situation de fracture numérique grâce à la mobilisation des coordinateurs régionaux « Mon espace santé et inclusion » qui interviendront en lien avec les établissements pour développer les outils pertinents à la mise en place des usages spécifiques aux ESMS.

1) Le pilotage régional et l'accompagnement des porteurs

Les ARS, en lien avec les GRADeS et le réseau Assurance maladie auront la charge d'un accompagnement de proximité concernant notamment :

- ✓ L'identification et la sélection des pilotes,
- ✓ Le conventionnement avec les établissements pour le financement (ARS),
- ✓ L'accompagnement de proximité des pilotes ESMS et la coordination par les référents Ségur, en s'appuyant notamment sur l'expertise des référents ESMS numérique, le réseau Assurance maladie et les coordinateurs régionaux « Mon espace santé et inclusion »,
- ✓ Un travail conjoint entre ARS et GRADeS est fortement recommandé pour le succès du projet (ainsi qu'une articulation en binôme Chefs de projets Grades et Chefs de projets Assurance maladie), le suivi des attendus, qui seront précisés dans l'appel à projets national, et le partage du retour d'expérience intermédiaire et final,
- ✓ Une « Répartition des rôles au niveau régional » est précisée en annexe 3 de la présente instruction.

2) La gouvernance nationale

Pour assurer le bon déroulement de l'expérimentation, une équipe projet au niveau national sera mobilisée, elle se composera de représentants de la DNS, l'ANS, la CNAM et la CNSA.

L'ANS, la DNS et la CNAM seront en charge :

- ✓ Du pilotage de l'accompagnement du déploiement de Mon espace santé en lien avec les acteurs régionaux et locaux,
- ✓ De la formalisation d'un kit de déploiement Mon espace santé comprenant divers outils à destination des équipes projet, des professionnels de santé et médico-sociaux et des usagers,
- ✓ De la collecte, la formalisation et la diffusion des parcours et des cas d'usage collectés,
- ✓ Du suivi des régions et de l'accompagnement en direct de quelques organismes gestionnaires.

3) Le suivi de la campagne de financement

La CNSA suivra l'engagement et la consommation des crédits en global. Elle n'est pas en charge du suivi financier au niveau des opérations ni au niveau de chaque ARS. Ces engagements seront suivis dans les projections budgétaires 2023.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A rectangular box containing a stylized signature in black ink that reads "Signé".

Pierre PRIBILE

Pour le ministre de la santé et
de la prévention, par délégation :
La déléguée au numérique en santé,

A rectangular box containing a stylized signature in black ink that reads "Signé".

Héli GHARIANI

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées, par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

A rectangular box containing a stylized signature in black ink that reads "Signé".

Jean-Benoît DUJOL

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,

A rectangular box containing a stylized signature in black ink that reads "Signé".

Virginie MAGNANT

Annexe 1 : Critères de sélection des pilotes Mon espace santé

1) Les critères d'éligibilité des ESMS pilotes

L'expérimentation est ouverte aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) du secteur personnes âgées, personnes en situation de handicap, en établissement ou à domicile, quels que soient leur taille, leur statut juridique et leur type d'activité. La qualité de leur candidature sera évaluée selon :

- **Leur maturité technique :**
 - Au démarrage de la phase d'expérimentation, les ESMS doivent être en cours d'installation d'une solution de Dossier Usager Informatisé (DUI) référencée Ségur ou doivent disposer d'une solution logicielle en capacité d'échanger avec les services socles de Mon espace santé tels que le Dossier Médical Partagé (DMP), la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS), la messagerie sécurisée de santé citoyenne de Mon espace santé.
L'objectif est que le raccordement au DMP et la mise en œuvre de la MSS soient effectifs ou a minima planifiés au moment de la candidature.
 - La participation de l'ESMS en tant que pilote du Dossier de Spécifications de Référencement est également un gage de maturité.
- **Les perspectives de parcours et de cas d'usages de Mon espace santé (MES) :** dans un objectif d'améliorer, de sécuriser et fluidifier l'échange de données de santé entre les professionnels et l'utilisateur pour mieux prévenir, soigner et accompagner la personne prise en charge, une logique de parcours est recommandée en priorisant si possible les ESMS à proximité des pilotes de l'expérimentation Mon espace santé menée dans les établissements de santé en 2022.
- **La représentativité des professionnels :** il est recommandé de sélectionner des ESMS permettant de garantir une représentativité de l'ensemble des rôles prévus par la matrice d'habilitation du Dossier Médical Partagé pour le secteur médico-social.

La disponibilité et la qualification des professionnels mobilisés au sein de l'ESMS sont également des critères d'éligibilité afin de mener à bien l'expérimentation.

Afin de soutenir l'effort et l'investissement des ESMS pilotes, un accompagnement financier est proposé **en complément** des soutiens financiers portés par le programme ESMS numérique. Ce qui signifie qu'un établissement retenu comme pilote peut cumuler des soutiens financiers à l'usage du programme ESMS Numérique et à l'expérimentation sur les usages de Mon espace santé.

2) Le nombre d'ESMS pilotes éligibles

Dans la limite de 56 ESMS pilotes pour l'ensemble du territoire, le nombre d'ESMS pouvant être sélectionnés comme pilotes à l'échelle régionale doit respecter les critères suivants :

- 5 ESMS pilotes dans les régions métropolitaines de taille importante,
- 3 ESMS pilotes dans les régions métropolitaines de taille moyenne,
- 1 ESMS pilote dans les régions ultramarines et Corse.

Région de taille importante	Région de taille moyenne	Corse et régions ultramarines
Auvergne-Rhône-Alpes	Bourgogne-Franche-Comté	Corse
Grand Est	Bretagne	Guadeloupe
Hauts-de-France	Centre-Val de Loire	Guyane
Ile-de-France	Normandie	Martinique
Nouvelle-Aquitaine	Pays de la Loire	Mayotte
Occitanie		La Réunion
Provence-Alpes-Côte d'Azur		

Ce nombre reste à la main des agences régionales de santé (ARS) en fonction du contexte régional et dans la limite de l'enveloppe nationale allouée à cette démarche.

Dans un souci de représentativité, le nombre de pilotes est limité à 2 ESMS par Organisme Gestionnaire.

Une répartition par domaine est proposée :

- Personnes âgées (PA) en hébergement uniquement : 35%
- Personnes en situation de Handicap (PH) en hébergement uniquement : 35%
- Domicile PA et PH confondues : 30%

Annexe 2 : Conformité aux règles nationales et européennes

1) Des contrôles à mettre en œuvre respectant les normes européennes

Les agences régionales de santé (ARS) doivent mobiliser l'ensemble des moyens de contrôle à disposition. Les contrôles contemporains effectués lors de l'instruction des dossiers seront ainsi complétés de contrôles a posteriori en tant que de besoin. La programmation et la méthodologie des contrôles dépendent de l'analyse de risques faite par chaque ARS. Les ARS veilleront donc à intégrer cet appel à projets à leurs plans de contrôles annuels 2023 et 2024.

2) La nécessité de justifier la transparence des instances de sélection des établissements en ARS

Chaque ARS doit pouvoir justifier de la méthodologie utilisée pour le choix des établissements, éligibles - bénéficiaires et non bénéficiaires – méthodologie devant se fonder sur des critères équitables et conformes aux orientations nationales. Pour cela, il convient de justifier la mise en place d'une procédure de décision collégiale et de ses critères de choix concernant la validation de l'aide accordée au porteur.

A ce titre, chaque ARS précisera le mode de fonctionnement de son instance régionale, membres et compétences de l'instance, les limites de ses prérogatives (avis, décision, possibilité ou pas de passer outre son avis négatif), son organisation pratique (relevé de décision et traçabilité des déclarations de liens et des dépôts).

Les membres de cette instance ayant voix délibérative procéderont à une déclaration d'absence de conflit d'intérêts pour l'ensemble des dossiers qui leur sont soumis et, le cas échéant, se déporteront de l'instance en cas de conflit d'intérêts.

3) De manière générale, la lutte contre la fraude et la prévention des conflits d'intérêts doivent être renforcées.

En ce qui concerne la lutte contre les conflits d'intérêts, le guide des procédures met à disposition des ARS une déclaration individuelle d'absence de conflit d'intérêts (DACI).

En ce qui concerne la lutte contre la fraude, il est attendu que chaque ARS mette en œuvre des outils pour faciliter leur saisine sur ces questions.

La rédaction d'un signalement à l'autorité judiciaire ne fait pas obstacle à la dénonciation d'irrégularités à l'Office européen de lutte anti-fraude (en France : par son correspondant, la Mission interministérielle de coordination antifraude) ou aux services anti-fraude. Ainsi, la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), en sa qualité d'autorité déléguée de gestion, et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) doivent être informées de toute suspicion de fraude ou tout cas avéré donnant lieu par un acteur territorial à un signalement basé sur les articles 40 et 696-111 du code de procédure pénale au Parquet européen (parquet supranational).

Outre l'identification de l'auteur du signalement et ses coordonnées précises, ainsi que la liste des pièces jointes, les informations requises pour un signalement de l'article 40 sont :

- L'identité complète de la ou des personnes en cause qu'il s'agisse de personnes physiques (avec date et lieu de naissance et adresse) ou morales (avec raison sociale exacte, adresse du siège social et n° de registre du commerce et des sociétés) ;
- La synthèse objective, précise et circonstanciée des faits (date ou période des faits, lieux, description factuelle des éléments découverts, précision des constatations effectuées et de leur contexte, précision des victimes potentielles). L'article 40 n'impose pas de déterminer la qualification pénale précise des faits ;

- L'estimation, même approximative, du préjudice financier causé ou susceptible d'être causé à l'Union Européenne (UE) et à d'autres victimes.

Les procureurs européens délégués en France ont, notamment, pour mission de faciliter la relation des administrations nationales avec le parquet européen. Assurant une permanence, un procureur européen délégué peut répondre à toute demande d'information, d'assistance ou d'aide au signalement.

Contact direct par :

Email : permanence.dpéf@justice.fr

Téléphone (standard) : +33 (0)1.87.89.23.11

Adresse : Cour d'appel délégation du parquet européen en France, 34 quai des Orfèvres
75001 Paris

Sites web du parquet européen :

<https://www.eppo.europa.eu/en/home>

<https://www.tribunal-de-paris.justice.fr/75/le-parquet-europeen-en-france>

- 4) La notification de l'aide accordée doit préciser qu'elle permet l'engagement du projet

Afin de permettre d'engager la démarche avant la signature de la convention, la notification de l'aide accordée à l'établissement doit expressément indiquer qu'elle autorise l'engagement des dépenses concourant à l'objet du projet. A défaut, seule la signature de la convention par les deux parties (ARS et porteur) vaut autorisation d'engagement.

Il est rappelé que toutes les aides doivent donner lieu à la signature d'une convention, quel que soit leur montant.

- 5) L'absence de double-financement

Le projet ne doit pas être financé par une autre source de financement européenne, que ce soit au titre du Plan national de relance et de résilience (PNRR) ou des fonds structurels européens.

Le contrôle de l'absence de double financement peut s'organiser de plusieurs manières :

- En réunissant un comité des financeurs, comprenant a minima le conseil départemental, le conseil régional et la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), qui peut soit opérer une répartition des projets à financer, soit vérifier qu'un même projet ne figure pas sur deux listes de financement européen ;
- Peut être jugée satisfaisante la consultation, éventuellement par courriel, des principaux financeurs de projets dans le champ des établissements et services médico-sociaux (ESMS) : Préfectures, DREETS, Conseils départementaux et régionaux.

En tout état de cause, les démarches effectuées doivent être documentées par les ARS.

- 6) Visibilité du financement européen

Les ARS veilleront à ce que les pages de leur site internet dédiées à la présentation du programme assurent la visibilité du financement européen et utiliseront le modèle de convention qui comporte les logos associés à ce financement. Par ailleurs, elles contrôleront auprès des bénéficiaires (sur leur site internet le cas échéant) ou sur place, que le financement du projet est visible (affichage).

Annexe 3 : Répartition des rôles au niveau régional

Le soin sera laissé à chaque agence régionale de santé (ARS) de s'organiser selon leur contexte pour mettre en place le suivi des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pilotes au sein de leur région et de mobiliser les ressources nécessaires au bon déroulement. La collaboration ARS, conseils départementaux, groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (Grades), réseau de l'Assurance maladie, ainsi qu'avec les collectifs Systèmes d'Informations (SI) médico-social constitués, est fortement encouragée. La préconisation de répartition des rôles des différents intervenants régionaux au sein des comités régionaux est la suivante :

- **Les référents Ségur : référents des équipes nationales**, chargés de **coordonner les actions** des forces en présence et des travaux à réaliser **dans toutes les étapes de l'expérimentation** : instruction des candidatures et sélection des ESMS candidats, conventionnement avec les candidats retenus, lancement de l'expérimentation, accompagnement des ESMS pilotes, retour d'expérience, rendu compte financier et d'avancement, capitalisation des outils développés, etc. Ils font également le lien avec les instances Ségur associées tels que les Comités Opérationnels Régionaux Ségur (CORS).
- **Les coordonnateurs régionaux de l'Assurance maladie** : référents régionaux e-santé, intervenant en collaboration et en articulation avec les référents Ségur dans toutes les étapes de l'expérimentation : sélection des ESMS candidats, lancement de l'expérimentation, accompagnement des ESMS pilotes, retour d'expérience, capitalisation des outils développés, etc. Ils font également le lien avec les instances Ségur associées (CORS) et partagent l'information auprès des acteurs du réseau de l'Assurance maladie. Leur expertise acquise dans l'accompagnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) notamment, leur permet de mobiliser les acteurs de terrain essentiels au bon accompagnement du déploiement du numérique vers les ESMS.
- **Les référents ESMS numérique** : **appui au référent Ségur** en tant que de besoin, **mobilisation de leur expertise du secteur du médico-social** et articulation avec les projets ESMS numérique.
- **Les collectifs SI** : appui à l'accompagnement et partage des enjeux des établissements et structures médico-sociaux, et relais d'informations et d'outils sur le terrain.
- **Les coordinateurs régionaux Mon espace santé** : remontée des enjeux en termes d'inclusion numérique du territoire, et transmission des besoins au réseau des ambassadeurs Mon espace santé pour mener des actions de sensibilisation, de diffusion d'outils ou d'accompagnement des usagers dans les ESMS pilotes.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/2023/110 du 18 juillet 2023 relative à la déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées
La secrétaire d'État auprès de la Première ministre,
chargée de l'enfance

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les commissaires
à la lutte contre la pauvreté
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population

Référence	NOR : SPRZ2318297J (numéro interne : 2023/110)
Date de signature	18/07/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales Secrétariat d'État, chargé de l'enfance
Objet	Déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.

Commande	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et consolider les actions menées depuis 2021 dans le cadre du chantier des 1000 premiers jours de l'enfant - devenu politique prioritaire du Gouvernement (PPG) ; - Soutenir les initiatives locales, dans le sillage des appels à projets de 2021 et 2022.
Actions à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> - Continuer à renforcer le parcours 1000 premiers jours et sa déclinaison pour les situations de vulnérabilité ; - Poursuivre l'information et la sensibilisation sur les 1000 premiers jours ; - Travailler dans le cadre partenarial et intégrer les 1000 premiers jours dans les travaux préparatoires des pactes locaux des solidarités.
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> - Tout au long de l'année 2023, en fonction de l'avancée des différents chantiers ; - Transmission des listes régionales des projets soutenus grâce aux crédits délégués avant le 30 novembre 2023.
Contact utile	<p>Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales Mayalen IRON Tél. : 01 40 56 41 60 Mél. : mayalen.iron@sg.social.gouv.fr 1000premiersjours@sg.social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	<p>9 pages + 1 annexe (1 page) Annexe : 1000 premiers jours et Pacte des solidarités</p>
Résumé	<p>Les 1000 premiers jours de l'enfant, politique prioritaire du Gouvernement (PPG) feront l'objet d'une nouvelle feuille de route pluriannuelle 2024-2027. Durant cette année transitoire 2023, la présente instruction invite à poursuivre les actions engagées en 2021 et 2022, notamment autour du parcours 1000 jours et de la meilleure connaissance des enjeux de cette période. Elle précise les moyens financiers disponibles et les modalités de mise en œuvre, au service de la mobilisation et des dynamiques territoriales.</p>
Mention Outre-mer	<p>Cette instruction s'applique aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.</p>
Mots-clés	<p>1000 premiers jours - périnatalité - petite enfance - lutte contre les inégalités - pauvreté - parentalité.</p>
Classement thématique	<p>Enfance et famille</p>
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Instruction n° SGMCAS/2021/74 du 1^{er} avril 2021 relative aux engagements du Gouvernement pour l'année 2021 autour de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant et de ses modalités de déclinaison territoriale, ainsi qu'aux leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs locaux ; - Instruction n° SGMCAS/2022/106 du 12 avril 2022 relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.
Circulaire / instruction abrogée	<p>Néant</p>
Circulaire / instruction modifiée	<p>Néant</p>

Rediffusion locale	En particulier : membres des comités départementaux des services aux familles, caisses d'allocations familiales (CAF), caisses d'Assurance maladie, Mutualité sociale agricole (MSA), conseils départementaux (dont les services de la protection maternelle et infantile [PMI]), communes et intercommunalités, unions départementales des associations familiales [UDAF], établissements, réseaux et structures d'exercice coordonné (dont réseaux de santé périnatale, communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS]), établissements et professionnels de l'accueil du jeune enfant (dont crèches collectives et relais petite enfance), établissements, services et réseaux de soutien à la parentalité et réseaux d'écoute, services d'aide et d'accompagnement à domicile [SAAD] pour les familles, établissements et services du secteur du handicap dont les plateformes de coordination et d'orientation (PCO).
Validée par le CNP le 23 juin 2023 - Visa CNP 2023-50	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Depuis près de 2 ans, la France s'est engagée dans la structuration d'une nouvelle action publique autour des 1000 premiers jours de l'enfant. Elle met l'accent sur l'importance de cette période pour le jeune enfant et l'adulte qu'il deviendra mais insiste également sur son importance pour l'ensemble de la société. Il s'agit en effet de créer les conditions favorables au développement physique, psychique, cognitif et émotionnel de l'enfant, avec l'ambition d'incarner une démarche de prévention précoce généraliste et de lutte contre les inégalités de destin.

Initiée par un ensemble de mesures au niveau national depuis 2020, la politique des 1000 premiers jours s'est largement diffusée à travers la mobilisation des territoires et des différents acteurs impliqués au quotidien dans la vie des enfants, des parents et des futurs parents, et l'environnement dans lequel ils s'inscrivent. **Le Gouvernement souhaite maintenir une forte mobilisation sur cette politique, à tous les échelons, en favorisant aussi bien les synergies développées entre différentes institutions nationales que celles créées au niveau territorial.**

La présente instruction a tout d'abord vocation à donner de la lisibilité sur l'inscription de la politique des 1000 premiers jours dans une approche pluriannuelle en insistant sur le caractère pivot de 2023 dans cette approche. Elle identifie ensuite les actions qui seront mises en œuvre pour assurer la continuité jusqu'en 2024. Elle précise enfin les moyens financiers dont peuvent se saisir les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) qui en signalent le souhait afin de poursuivre le soutien aux initiatives territoriales lancées en 2021 et 2022.

1. L'année 2023 permettra de préparer la nouvelle feuille de route pluriannuelle des 1000 premiers jours pour 2024-2027

1.1. Le déploiement des 1000 premiers jours de l'enfant est désormais identifié comme politique prioritaire du Gouvernement

Depuis 2021, le travail - tant national que local - a permis d'identifier les premiers engagements, consolider les actions et créer les conditions d'installation dans la durée d'une politique coordonnée autour des 1000 premiers jours de l'enfant.

Cette mobilisation a illustré l'objectif de décloisonnement des dispositifs, inhérente à l'approche des 1000 premiers jours de l'enfant. Ainsi, tant les politiques de périnatalité, incluant l'accompagnement des femmes enceintes, que celles de prévention et de promotion de la santé de l'enfant, de santé mentale, d'accueil du jeune enfant, de congés parentaux, de soutien à la parentalité ou de formation des professionnels, sont inscrites dans un continuum autour des 1000 premiers jours.

Elle a aussi témoigné de la nécessité d'amplifier les efforts pour proposer aux enfants, parents et futurs parents, notamment les plus vulnérables, des accompagnements personnalisés et adaptés à leurs besoins et tenant compte de leurs spécificités. Elle a enfin permis de renforcer la sensibilisation de tous aux différentes connaissances sans cesse enrichies par la science sur des enjeux fondamentaux tels que la nutrition, la santé environnementale, le lien d'attachement et les interactions parents-enfants ainsi que leurs impacts sur le développement global de l'enfant dans ces années fondatrices.

À l'issue de ces deux années, le Gouvernement a fait de la poursuite du déploiement des 1000 premiers jours, une politique prioritaire du Gouvernement (PPG). Portée par le Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargé de la famille, le Ministère de la santé et de la prévention et le Secrétariat d'État chargé de l'enfance, qui a inscrit son suivi à l'agenda du comité interministériel de l'enfance. Elle est suivie dans le baromètre de l'action publique.

1.2. Une nouvelle feuille de route pluriannuelle pour 2024-2027 en préparation

La nouvelle feuille de route tiendra compte des évolutions issues des conseils nationaux de la refondation (CNR) Santé et Petite enfance et des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant. Elle s'inscrira aussi dans la future stratégie nationale de santé et ses déclinaisons thématiques. Cette feuille de route s'articulera avec les chantiers du comité interministériel de l'enfance, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance dans sa version rénovée à partir de 2024, le nouveau Pacte des solidarités, la mise en œuvre du service public de petite enfance, les conclusions de la Conférence nationale du handicap ainsi que le Plan à venir « toutes et tous égaux 2027 ». S'agissant de la nouvelle stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance, le second semestre 2023 permettra, d'en préciser l'articulation avec la nouvelle feuille de route sur les 1000 premiers jours. Cette dernière s'appuiera enfin sur les nouvelles conventions d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), opérateurs centraux dans la politique des 1000 premiers jours.

Avec une ambition renouvelée et dans un souci de continuité, la nouvelle feuille de route reprendra les axes travaillés depuis 2021. L'accent y sera notamment mis sur les situations de vulnérabilités, notamment de précarité, ainsi que sur la prévention tout au long d'un parcours universel courant de la grossesse à l'école maternelle, en particulier en matière de santé environnementale et de santé mentale. Un nouvel axe sera consacré au soutien et à la structuration des dynamiques territoriales autour des 1000 premiers jours.

Dans les territoires, les différents exercices de planification et de concertation prévus en 2023 permettront d'inscrire la démarche des 1000 premiers jours de l'enfant dans une approche pluriannuelle. Ce sera le cas au niveau régional, par exemple, dans le cadre du renouvellement des nouveaux projets régionaux de santé, des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), de santé environnementale (PRSE4) et de leurs feuilles de routes respectives. La déclinaison régionale de la feuille de route santé mentale et psychiatrie offrira également une telle opportunité. Au niveau infrarégional, l'élaboration des schémas départementaux des services aux familles et des schémas départementaux de prévention et de protection de l'enfance, la contractualisation prévention et protection de l'enfance et les pactes locaux de solidarité, les démarches territoriales de santé (contrats locaux de santé, projets territoriaux de santé mentale) et différents types d'exercice coordonné (dont les communautés professionnelles territoriales de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles) permettront d'inscrire des engagements sur le sujet.

Ces travaux devront aussi permettre de travailler la nécessaire prise en compte des besoins des parents et enfants en situation de vulnérabilité, notamment ceux en situation de précarité et ceux confrontés au handicap, et les moyens de renforcer l'accessibilité et d'adapter l'ensemble des dispositifs mobilisés dans le cadre des 1000 premiers jours.

2. En 2023, la poursuite des actions engagées permettra d'assurer la continuité jusqu'en 2024

2.1. Poursuivre le renforcement du parcours 1000 premiers jours

La systématisation de l'entretien prénatal précoce (EPP) demeurera une priorité, objet d'un suivi dans le cadre du nouveau baromètre de l'action publique qui précise les objectifs par départements et fixe à 80 % l'objectif national à atteindre d'ici 2026¹. Pour 2023, l'objectif national est de 73 % des femmes enceintes bénéficiant d'un EPP². Il s'appuie sur une action volontariste des centres de protection maternelle et infantile (PMI) en la matière, soutenue par la contractualisation de la stratégie en prévention et protection de l'enfance.

En miroir, 2023 permettra la montée en puissance de l'entretien postnatal précoce (EPNP). Obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2022, il fait également l'objet d'un suivi dans le cadre des PPG avec l'objectif d'atteindre 60 % d'ici 2026 et 10 % dès 2023.

Tant sur l'EPP que sur l'EPNP, les efforts d'information des femmes enceintes et des professionnels de santé seront poursuivis, par le Ministère de la santé et de la prévention et l'Assurance maladie notamment à travers le déploiement de campagnes d'information personnalisées auprès des femmes enceintes et auprès des sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens. Ces entretiens seront à développer par les maternités, les centres périnataux de proximité (CPP), les professionnels libéraux et les PMI. La co-construction avec chaque femme / couple d'une synthèse de l'entretien réalisé et de ses modalités de transmission est indispensable, afin d'en permettre la transmission aux autres professionnels intervenant et notamment la maternité du lieu d'accouchement.

Les professionnels réalisant l'EPP pourront se référer à l'offre de formation de l'Association nationale pour la formation du personnel hospitalier. Les professionnels réalisant les EPNP disposeront désormais d'outils, tels que les préconisations du Collège national des sages-femmes de France³ ainsi que le MOOC (massive open online course) réalisé dans le cadre du projet européen PATH (perinatal mental health) sur la santé mentale périnatale⁴. La Haute Autorité de santé prévoit de diffuser des recommandations en début d'année prochaine. **La révision à venir des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité** (DSRP, anciens réseaux de santé périnatale) confortera en 2023 leur rôle dans la sensibilisation et montée en compétences des professionnels au sujet de l'EPP et l'étendra à l'EPNP.

2023 verra également le lancement du dispositif de la « sage-femme référente » dont l'objectif est de favoriser la coordination des soins, en lien avec le médecin, les maternités de recours ainsi que la PMI si besoin, et ainsi de fluidifier et structurer le parcours des patientes et de garantir le lien en sortie de maternité⁵. Ce lancement sera accompagné par une information des assurées sur le dispositif après la déclaration de grossesse.

¹ Il s'agit de l'objectif national. Les objectifs départementaux seront quant à eux différenciés, avec un effort de progression proportionné selon la situation à date des départements.

² Les PMI seront amenées à poursuivre l'amélioration au recours à l'EPP, dans le cadre de la poursuite de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance – objectif 1. Instruction interministérielle n° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023.

³ Éléonore BLEUZEN, Sarah BENJILANY, Adrien GANTOIS, Myriam KHENICHE, Nathalie BAUNOT, *et al.*, *Entretien postnatal précoce - Préconisations pour la pratique clinique*, Collège national des sages-femmes de France, 2022. Disponible en ligne : https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2022/07/EPNP_CNSF_2022_vf.pdf.

⁴ « Santé mentale périnatale au cours des 1000 premiers jours », MOOC développé par le CCOMS de Lille dans le cadre du projet PATH, accessible en ligne : <https://pns-mooc.com/fr/mooc/25/presentation>.

⁵ Article L. 162-8-2 du Code de la sécurité sociale ; arrêté du 24 mars 2023 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'Assurance maladie.

Dans la continuité du renforcement de leurs moyens en 2021 et 2022, le déploiement et la structuration des staffs médico-psycho-sociaux des maternités seront poursuivis en 2023 (avec des moyens supplémentaires de l'ordre de 4 M€) afin de renforcer le repérage des situations de vulnérabilités maternelles et/ou parentales lors des consultations ou séjours en maternité et lors des consultations au centre périnatal de proximité (CPP). L'objectif est de favoriser un suivi personnalisé et coordonné avec l'ensemble des professionnels libéraux et de PMI au domicile des familles. L'étude de ces dispositifs, à l'été 2023 devrait permettre de mieux appréhender les besoins à l'avenir sur le territoire.

Les visites à domicile (VAD) en pré et post-natal continueront à être encouragées en 2023 par tout moyen jugé approprié⁶. Il est rappelé l'intérêt de travailler la complémentarité entre les interventions de professionnels de santé et celles de professionnels du soutien à la parentalité, dont les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) dans le cadre des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) pour les familles. En lien avec le déploiement de la sage-femme référente, l'Assurance maladie renforcera l'information sur la possibilité de bénéficier de visites d'une sage-femme à domicile, et travaillera à accroître le recours aux deux séances de suivi postnatal.

2023 permettra de préparer la généralisation du « Parcours d'accueil de l'enfant » porté par les caisses d'allocations familiales et les caisses d'assurance maladie à compter de 2024. Il s'agira en particulier de travailler la systématisation de la proposition de rendez-vous collectifs d'information sur les droits et démarches, coanimés par la CAF, la CNAM et le cas échéant la MSA, en lien avec la PMI, les maternités et CPP et le DSRP, en bonne articulation avec les dispositifs préexistants (ateliers maternité santé – caisses d'assurance maladie), ateliers collectifs organisés localement, en particulier par les communes et unions départementales des associations familiales (UDAF), dans le cadre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP) ou des lieux ressources parentalité.

Pour l'ensemble de ces dispositifs, le lien gagnera à être fait avec les SAPPH (services d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap) et centres IntimAgir (centres ressources régionaux sur la vie intime, affective, sexuelle et le soutien à la parentalité).

2.2. Poursuivre les actions permettant de répondre aux spécificités et vulnérabilités

L'expérimentation du référent parcours périnatalité (RéPaP)⁷, proposant un accompagnement innovant et gradué des femmes et des couples du pré au post-partum, se poursuivra jusqu'en décembre 2023 dans 4 territoires pilotes. Le rapport final d'évaluation est attendu en octobre 2023.

Pour ce qui concerne la prématurité, les ARS et établissements prépareront en 2023 le lancement des 11 projets d'expérimentation pour trois ans d'un modèle alternatif à l'hospitalisation à domicile (HAD) mention « enfants de moins de 3 ans » retenus en 2022, avec évaluation de la qualité de la réponse aux besoins spécifiques des nouveau-nés prématurés et de leurs familles. Les ARS et établissements recevront les financements associés.

Par ailleurs, 2023 verra la poursuite de l'expérimentation article 51 « COCON », conduite dans 3 régions (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur) jusqu'en 2027. Elle doit permettre le développement et l'évaluation d'un parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable en lien étroit avec les plateformes de coordination et d'orientation pour suspicion de troubles du neurodéveloppement (PCO TND).

⁶ Instruction interministérielle n° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023.

⁷ Pour rappel quatre territoires expérimentateurs : Centre-Essonne, Drôme, Guyane, Pays-Loire-Touraine. Dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018.

En collaboration directe avec les conseils départementaux et les CAF, les ARS continueront leurs efforts d'installation **dans chaque région d'au moins un service d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH)**⁸, conformément à la décision de systématisation prise en 2022. Les SAPPH se développent utilement en lien étroit avec les centres ressources régionaux IntimAgir déployés en métropole et à la Réunion.

En matière de psychiatrie périnatale, le renforcement de l'ambulatoire, de l'hospitalisation de jour, des équipes mobiles et des unités de soins conjoints se poursuivra en 2023, afin de remettre à niveau l'offre dans les territoires et de la transformer pour réduire les inégalités d'accès aux soins. Les ARS seront désormais chargées du pilotage d'appels à projets régionaux de renforcement de l'offre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de la répartition des crédits. Leurs retours seront attendus pour décembre 2023.

2.3. Donner du temps aux parents et améliorer la qualité de l'accueil du jeune enfant

Double dans sa durée en 2021, le congé paternité et d'accueil de l'enfant continuera à faire l'objet d'un suivi dans le cadre du nouveau baromètre de l'action publique. Les premiers éléments indiquent que la réforme a eu pour effet une augmentation de la durée moyenne du congé (20 jours en 2022) et du nombre de seconds parents prenant un congé paternité et d'accueil de l'enfant (395 679 en 2022). Des éléments quantitatifs et qualitatifs sur le recours à ce congé seront mis à disposition par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) à l'été 2023.

Les nouveaux comités départementaux des services aux familles et le comité des services aux familles de la collectivité de Corse pourront opportunément s'emparer du sujet de la conciliation entre vie professionnelle et parentalité⁹. Ils pourront ainsi s'appuyer sur la présence parmi leurs membres de représentants des employeurs publics et privés et s'ouvrir utilement aux chambres consulaires (commerce et industrie, métiers et artisanat, agriculture, économie sociale et solidaire) et à la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité.

L'un des 3 axes fondateurs du service public de la petite enfance sera de **replacer le respect des besoins des jeunes enfants au cœur des objectifs, pratiques et contrôle de l'accueil du jeune enfant**. Il s'agira de mettre l'accent sur la formation des professionnels, la réforme des règles d'organisation et de financement, le renforcement du système d'alerte, de contrôle et de suivi des suspicions de maltraitance. Un plan d'urgence pour la qualité d'accueil, préalablement soumis à la concertation sera mis en place dès le second semestre 2023.

2.4. Poursuivre la dissémination des connaissances sur les 1000 premiers jours et la sensibilisation du grand public, des parents et professionnels.

En 2023, la diffusion du « Livret de nos 1000 premiers jours » se poursuivra par les CAF et MSA. Disponible en téléchargement sur le site [Caf.fr](https://caf.fr) et sur 1000-premiers-jours.fr, ce livret constitue aussi pour les partenaires et les professionnels un document court et accessible de partage avec les parents des grands enjeux des 1000 premiers jours.

De nouveaux contenus seront mis à disposition par Santé publique France **qui enrichira son site 1000-premiers-jours.fr et renforcera son accessibilité.** Le renforcement de contenu sera également réalisé par l'Assurance maladie (via ameli.fr), par la CNAF (via caf.fr) et par la CCMSA (via msa.fr) avec un effort accru pour une réorientation vers le site 1000 premiers jours et l'application mobile, dans le cadre d'une stratégie éditoriale, d'information et de diffusion unifiée.

⁸ Instruction n° DGCS/SD3B/2021/105 du 14 mai 2021 relative à la diffusion du cahier des charges national des dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap (NOR : SSA2115396J) : <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.10.sante.pdf#page=43> ; aujourd'hui une dizaine de SAPPH ont été créés ou sont en cours d'installation.

⁹ Discours du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées devant l'Assemblée nationale, 28 février 2023.

Une campagne sera menée par Santé publique France en 2023 dans le prolongement des campagnes de 2021 et 2022¹⁰ en s'appuyant sur des partenariats et des formats digitaux renouvelés.

L'expérimentation du « Sac des 1000 premiers jours » se déploiera jusqu'en août 2023 dans 260 maternités. Les résultats de l'évaluation de cette expérimentation permettront de décider de la suite à donner à ce dispositif et des adaptations à prévoir le cas échéant, notamment pour les parents en situation de handicap et/ou les enfants en situation de handicap (versions « facile à lire et à comprendre » [FALC], audios, vidéo - y compris en langue des signes française et langue parlée complétée) ainsi que pour les départements et régions d'Outre-mer (DROM).

Toutes les démarches et dispositifs prévus par la présente instruction devront être adaptés aux familles en situation de précarité sociale et économique. Il peut s'agir, par exemple, d'un renforcement des modes d'action et de communication différenciés, renforcement sur lequel un travail spécifique pourra être engagé avec la Délégation interministérielle à la prévention et lutte contre la pauvreté (DIPLP).

3. Des moyens à la disposition des ARS et des DREETS permettront en 2023 de poursuivre le soutien aux initiatives locales prometteuses, de façon partenariale

3.1. Un abondement du Fonds d'intervention régional (FIR) des ARS et des crédits spécifiquement dédiés pour les DREETS

Les DREETS et les ARS souhaitant s'engager dans le financement de projets 1000 jours au titre de 2023 sont invitées à le signaler avant le 4 septembre 2023 en écrivant à 1000premiersjours@sg.social.gouv.fr. Des précisions sur les montants indicatifs régionaux peuvent être apportées sur demande à cette même adresse. Les montants définitifs seront connus au 1^{er} septembre 2023.

Les délégations de crédits aux ARS et DREETS s'étant signalées seront réalisées à l'automne 2023, selon les règles suivantes :

- Pour le volet « santé » piloté par les ARS, le FIR sera abondé de :
 - o 50 000 € pour chaque région ;
 - o Complétés par un montant calculé selon le nombre de naissances en 2021.
- Pour le volet « social », piloté par les DREETS, des crédits du programme 304, action 17 :
 - o 30 000 € pour chaque région ;
 - o Complétés par un montant calculé selon le nombre de naissances en 2021.

Les ARS et DREETS devront communiquer la liste des projets soutenus grâce aux crédits délégués avant le 30 novembre 2023, selon la grille qui leur sera communiquée.

3.2. Un financement privilégiant la continuité des projets précédemment soutenus et leur évaluation

Pour assurer la visibilité et la cohérence de l'action, les projets financés en 2023 s'inscriront dans **les 6 thématiques prioritaires déjà identifiées en 2021 et 2022**¹¹.

¹⁰ À l'issue des deux précédentes campagnes, 67 % des parents et futurs parents déclarent avoir entendu parler des 1000 premiers jours.

¹¹ Pour rappel, les 6 thématiques sont celles détaillées dans l'annexe n° 1 de l'[instruction n° SGMCAS/2022/106 du 12 avril 2022](#) relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.

Après 2 années qui ont permis d'impulser des démarches innovantes et contribuer à une dynamique autour des 1000 premiers jours, il est proposé, dans cette période transitoire, de ne pas lancer de nouveaux appels à projets. Il s'agira de **privilégier la reconduction** du financement de projets ayant fait l'objet d'évaluation favorable ou de **mener leur évaluation**. Cette reconduction pourra s'appliquer à des projets dont le financement en droit commun (qui doit être la priorité) n'a pas pu encore aboutir ou bénéficier à des projets innovants dont le déploiement nécessite une année supplémentaire.

3.3. Une gouvernance s'appuyant sur le tissu partenarial des 1000 premiers jours

Les décisions de prolongement de financement de projets prendront place dans la gouvernance partenariale ARS/DREETS avec l'ensemble des acteurs ayant été associés dans l'élaboration des cahiers des charges et le choix des lauréats des années précédentes. D'autres services pourront être associés tels que les directions régionales des affaires culturelles (DRAC), délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) et délégations régionales aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE).

La poursuite de l'articulation avec les différents crédits disponibles devra être privilégiée.

Ainsi en lien avec les commissaires à la lutte contre la pauvreté et les crédits du programme 304 action 19, il s'agira de travailler et renforcer en particulier les démarches d'aller-vers les familles en situation de précarité, en s'inspirant des initiatives qui ont fait leurs preuves. Le déploiement du Fonds d'innovation pour la petite enfance et l'élaboration des pactes locaux des solidarités entrant en vigueur en 2024, pourront également permettre d'inscrire pleinement la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant dans la nouvelle contractualisation avec les conseils départementaux. Une instruction dédiée sera diffusée à l'été 2023 (voir annexe).

À l'échelle départementale, il s'agira de **poursuivre le dialogue pour s'assurer de la cohérence des actions portées** par les CAF (notamment dans le cadre des financements des REAAP et du Fonds publics et territoires), les caisses d'assurance maladie, les caisses de la MSA (notamment dans le cadre du volet parentalité du programme *Grandir en milieu rural*), et les collectivités locales. Ces discussions pourront avoir lieu dans le cadre des comités départementaux des services aux familles et du Comité des services aux familles de la collectivité de Corse, espaces d'échange à privilégier en première intention. Les caisses d'Assurance maladie peuvent être opportunément associées à leurs travaux lorsqu'ils portent sur les 1000 premiers jours.

Enfin, une attention particulière sera portée à la complémentarité des actions soutenues en 2023 avec les contrats et avenants signés en matière de prévention et de protection de l'enfance¹².

Pour les ministres et la secrétaire d'État,
par délégation :
Le secrétaire général des ministères
chargé des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

¹² Instruction interministérielle n° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 précitée.

Annexe

1000 premiers jours et Pacte des solidarités

Année de préparation des pactes locaux de solidarité avec les conseils départementaux et les métropoles, 2023 permettra de travailler et renforcer en particulier les démarches d'aller-vers les familles en situation de précarité, en s'inspirant des initiatives qui ont fait leurs preuves, pour soutenir le déploiement du programme 1000 premiers jours de l'enfant auprès d'elles.

Il s'agira notamment de :

- Développer les initiatives de modes d'accueil innovants pour les jeunes enfants des familles les moins favorisées (solutions d'accueils hybrides, accueils des enfants et de leurs familles « hors les murs classiques », projets itinérants et modes d'accueils éphémères...);
- Favoriser l'accès des enfants de familles en situation de précarité à des temps d'éveil et de socialisation l'année de leurs deux ans pour l'épanouissement et le développement de leurs compétences socio-émotionnelles et cognitives en leur offrant une expérience de socialisation précoce propice aux premiers apprentissages ;
- Agir contre la malnutrition infantile en (a) sensibilisant mieux les modes d'accueil, collectifs et individuels, à l'enjeu de l'alimentation de qualité pour les enfants et en (b) soutenant, à travers des financements adaptés, la fourniture de repas dans une logique de prévention de la malnutrition infantile et la précarité alimentaire infantile. Le programme européen « Lait et fruits à l'école » peut notamment être mobilisé en ce sens¹ ;
- Porter davantage attention aux enfants en soutenant leurs familles avec un accompagnement de qualité via les travailleurs sociaux des plateformes d'accompagnement, les techniciens de l'intervention sociale et familiale dans les hôtels, à la fois dans les équipes mobiles et dans les équipes présentes dans les centres d'hébergement ou hôtels.

Le Fonds d'innovation pour la petite enfance

Le Fonds d'innovation pour la petite enfance est lancé en 2023 et doté de 10 M€. Afin de favoriser la socialisation des enfants avant l'âge de 3 ans dans les territoires les plus fragilisés, il permettra de financer et développer les initiatives locales exemplaires, permettant notamment de lever les freins des non-recourants à un mode d'accueil, selon des modalités dérogatoires aux règles de droit commun, ou des projets pérennes portés par des organisations innovantes qui réinventent le cadre d'intervention et pour lesquels les fonds de droit commun ne sont pas accessibles.

Les zones sous-dotées (quartiers de la politique de la ville et zones de revitalisation rurale) ou marquées par une sous-fréquentation par les familles en situation de précarité seront ciblées.

Les appels à manifestation d'intérêt seront lancés par les comités départementaux des services aux familles (CDSF) et le comité des services aux familles de la collectivité de Corse, en lien avec les commissaires à la lutte contre la pauvreté. Les dépenses éligibles seront notamment des dépenses de coordination locale, d'ingénierie, de fonctionnement et d'investissement. La mobilisation du Fonds d'innovation pour la petite enfance s'inscrira en complément des financements de la branche famille existants pour l'accueil du jeune enfant.

¹ Une description et des conseils sur les programmes « Lait et fruits à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école » sont disponibles sur le site du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire : <https://agriculture.gouv.fr/fruits-et-legumes-lecole-et-lait-et-produits-laitiers-lecole-un-programme-europeen-pour-eduquer-au>

Agence de la biomédecine

Décision du 19 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330316S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 18 juillet 2023 par Madame Françoise ESCLAIRE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Françoise ESCLAIRE, pharmacienne, est notamment titulaire d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de cytogénétique et d'un doctorat en biologie, sciences et santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique, génétique médicale et biologie de la reproduction du centre hospitalier universitaire de Limoges depuis 2001 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Françoise ESCLAIRE est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 19 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 19 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330317S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 18 juillet 2023 par Madame Florence COULET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Florence COULET, pharmacienne, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie industrielle et biomédicale ainsi que de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique et de biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du département de génétique du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis 2004 et en tant que praticienne agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Florence COULET est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 19 juillet 2023.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 19 juillet 2023 portant fixation du montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA) dû au Service de santé des armées

NOR : SPRH2330319A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission des informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars fixant pour l'année 2023 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois d'avril 2023 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1^{er}

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :
Le montant dû au titre de la période issue de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	262 950 701,00 €	82 443 756,15 €	20 432 592,15 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	629 107,00 €	179 852,82 €	32 384,82 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)	82 411,00 €	63 277,96 €	43 915,96 €
Reste à charge détenus (RAC – séjour)	78 220,00 €	20 143,04 €	1 702,04 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100 % valorisation cumulée pour la période.

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2

Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 890 875,55 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-1 469,18 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	3 640 052,84 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	821,73 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 137,62 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

Article 3

Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :**1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :**

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
---	--------

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 5

Le présent arrêté est notifié au ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la Sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 19 juillet 2023.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique
et par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et
de la prévention et par délégation :
La sous-directrice adjointe de
la régulation de l'offre de soins,
Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2023/113
du 19 juillet 2023 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2023-2024
et la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRP2318801N (numéro interne : 2023/113)
Date de signature	19/07/2023
Emetteurs	Le ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Le ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2023-2024 et la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19
Contacts utiles	Direction générale de la santé Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques Bureau de la santé des populations et de la politique vaccinale Anna NDIAYE-DELEPOULLE Tél. : 01 40 56 59 35 Mél. : anna.ndiaye-delepouille@sante.gouv.fr Direction générale de l'offre de soins Sous-direction des ressources humaines du système de santé Organisation des politiques sociales et de développement des ressources humaines Géraldine RAFFRAY Tél. : 01 40 56 60 61 Mél. : geraldine.raffray@sante.gouv.fr

	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Chantal ERAULT Tél. : 07 61 43 53 88 Mél. : chantal.erault@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>7 pages et 4 annexes (7 pages) Annexe 1 - Effecteurs de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2023-2024 Annexe 2 - Recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 en établissements de santé et établissements et services médico-sociaux Annexe 3 - Exemples de bonnes pratiques tirées de l'expérimentation relative à la promotion de la vaccination des professionnels de santé contre la grippe saisonnière menée dans les établissements d'Île-de-France et de Normandie Annexe 4 - Dispositif de suivi de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2023-2024</p>
Résumé	<p>La présente note d'information interministérielle a pour objet de préparer la campagne de vaccination antigrippale de la saison 2023-2024 et la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19. Elle rappelle les enjeux de cette campagne, en précise l'organisation générale, souligne l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 des personnels des établissements de santé et des établissements ou services médico-sociaux dans le contexte d'une possible co-circulation des virus grippaux et du SARS-CoV-2. Elle précise également le dispositif de suivi de la campagne qui sera mis en place, ainsi que les modalités de recueil des données nécessaires à cette veille stratégique et opérationnelle.</p>
Mention Outre-mer	<p>Le texte s'applique à la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane, ainsi qu'à Mayotte avec des spécificités indiquées dans la note.</p>
Mots-clés	<p>Grippe saisonnière - vaccination - professionnels de santé - établissements de santé - établissements et services médico-sociaux - grippe nosocomiale - vaccination contre le Covid-19.</p>
Classement thématique	<p>Protection sanitaire</p>
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Article L. 3111-4 du CSP modifié par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V) ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ; - Instruction n° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ; - Avis du HCSP du 27 septembre et du 7 octobre 2016 relatif à l'obligation vaccinale des professionnels de santé.

Rediffusion locale	Diffusion auprès des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 juillet 2023 – N° 57	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La couverture vaccinale (CV) des personnes à risque de grippe sévère reste insuffisante en France au regard de l'objectif de 75% fixé par l'OMS pour cette population. Si la CV a progressivement augmenté de 2017-2018 à 2020-2021 (de 45.6% à 55.8%), elle est en baisse ces deux dernières saisons (52.6% en 2021-2022 et 51.5% en 2022-2023). Cette couverture reste particulièrement faible chez les moins de 18 ans à risque de grippe sévère avec un recul de 2,9 points (15,8%) par rapport à la saison précédente. Concernant le Covid-19, 23% des personnes âgées de 60 à 79 ans et 26% des personnes âgées de 80 ans et plus ont reçu un rappel en vaccin adapté aux variants circulants, recommandé par la Haute Autorité de santé pour la campagne automnale de vaccination de 2022-2023.

Par ailleurs, alors que 87,5% des résidents en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été vaccinés contre la grippe en 2022-2023, la couverture vaccinale des professionnels de ces établissements reste quant à elle très faible (24.7%) en recul par rapport à la saison précédente (27.6%).

Ainsi, l'amélioration de la couverture vaccinale des professionnels en EHPAD mais également en établissements de santé doit être un enjeu majeur de la campagne de vaccination 2023-2024. La prochaine campagne doit permettre également de retrouver une dynamique de progression de la couverture vaccinale des personnes à risque de grippe sévère, en particulier pour les moins de 18 ans. Enfin, elle doit tenir compte à nouveau du risque de co-circulation des virus grippaux et du SARS-CoV-2 imposant de protéger le plus grand nombre possible de personnes à risque et de limiter l'impact sur le système de santé. Son organisation doit donc faciliter les parcours de vaccination afin de permettre aux personnes éligibles de pouvoir recevoir les deux vaccinations grippe et Covid-19.

Cette note d'information rappelle l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 des personnels des établissements de santé et des établissements médico-sociaux, précise l'organisation de la campagne de vaccination 2023-2024 contre ces deux virus, partage des recommandations aux établissements de santé (ES) et aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) sur l'organisation de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 de leurs personnels et informe du dispositif de suivi qui sera mis en place pendant toute la durée de la campagne de vaccination. Une synthèse des résultats des expérimentations menées dans des ES et ESMS d'Île-de-France et de Normandie permet également de faire connaître les leviers pour améliorer la couverture vaccinale des professionnels de santé.

I – Organisation générale de la campagne 2023-2024

o **Une campagne conjointe grippe/Covid-19**

La campagne 2023-2024 de vaccination contre la grippe saisonnière sera menée conjointement à la campagne de vaccination contre le Covid-19. En effet, la HAS, dans son avis du 23 février 2023¹, recommande d'organiser une campagne de vaccination contre le Covid-19 à l'automne 2023 en direction des personnes à risque de forme grave et de coupler cette campagne à celle de la grippe, en l'absence de reprise épidémique.

La HAS confirme² que la réalisation concomitante des vaccins contre la grippe et le Covid-19 est possible afin d'éviter tout délai dans l'administration de l'une ou l'autre de ces injections. Concrètement, les deux injections peuvent être pratiquées dans un même temps, sur deux sites de vaccination distincts (par exemple, une injection dans chaque bras). La HAS précise également qu'il n'y a pas de délai particulier à respecter entre les deux vaccinations si celles-ci ne peuvent pas être réalisées concomitamment.

L'expérience acquise de longue date en matière de vaccination montre que la co-administration de plusieurs vaccins n'est pas dangereuse pour le système immunitaire et ne compromet pas leur efficacité.

Aucun signal particulier n'a été identifié par les dispositifs de pharmacovigilance lors des campagnes 2021-2022 et 2022-2023 au cours desquelles la co-administration des vaccins contre grippe et le Covid-19 était recommandée et réalisée.

o **Date de lancement de la campagne grippe et Covid-19**

Sous réserve de l'absence de vague épidémique liée au Covid-19 avant l'automne, la campagne 2023-2024 de vaccination contre la grippe saisonnière, couplée à la vaccination contre le Covid-19 pour les populations cibles à risque, débutera le 17 octobre 2023 en métropole, en Guadeloupe, à la Martinique et en Guyane, et dès le 6 septembre 2023 à Mayotte. Toutefois, en cas de reprise épidémique anticipée de Covid-19, la campagne de vaccination contre le Covid-19 sera mise en place sans délai.

Pour la campagne 2023-2024, il n'est pas prévu de période de priorisation pour les personnes ciblées par les recommandations grippe et Covid-19.

o **Personnes ciblées par la vaccination contre la grippe et le Covid-19**

Les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe sont détaillées dans le [calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2023](#).

Les personnes ciblées par la vaccination contre le Covid 19 sont les mêmes que celles ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe. A noter cependant que sont également ciblées pour la vaccination contre le Covid-19 uniquement, les personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21. Les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre le Covid-19 sont détaillées dans l'[avis de la HAS du 23 février 2023](#).

¹ Disponible à cette adresse : [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 \(has-sante.fr\)](#)

² HAS, avis du 23 septembre 2021, confirmé dans l'avis du [12 mai 2022](#) et réaffirmé dans l'avis du [16 juin 2022](#) et du [22 juin 2023](#)

Pour rappel, dans le cadre de la vaccination contre le Covid-19, le délai à respecter après la dernière infection ou injection est de 6 mois.

Enfin, la vaccination contre la grippe peut être, par ailleurs, proposée aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus.

- **Compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la saison 2023-2024**

Plusieurs textes réglementaires à venir élargissent les compétences des pharmaciens d'officine, des sages-femmes et des infirmiers en matière de vaccination contre la grippe saisonnière. En particulier, les pharmaciens et les infirmiers pourront désormais administrer le vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes âgées de 11 ans et plus.

En outre, de façon dérogatoire et exceptionnelle, pour ne manquer aucune opportunité de co-administration des vaccins contre le Covid-19 et la grippe saisonnière en ville³, les préparateurs en pharmacie et les étudiants de deuxième cycle et de troisième cycle court de pharmacie peuvent, sous certaines conditions, en plus de l'administration des vaccins contre le covid-19, administrer les vaccins contre la grippe en pharmacie d'officine.

Les effecteurs de la vaccination grippe et Covid-19 pour la campagne 2023-2024 sont détaillés en annexe 2.

- **Vaccins grippe disponibles**

Les vaccins ci-dessous sont disponibles pour la campagne 2023-2024 :

- Vaxigrip Tetra® : pris en charge par l'assurance maladie à partir de 6 mois
- Influvac Tetra® : pris en charge par l'assurance maladie à partir de 6 mois
- Fluarix tetra® : pris en charge par l'assurance maladie à partir de 6 mois
- Efluelda® : pris en charge par l'assurance maladie à partir de 65 ans

Ces vaccins peuvent être utilisés indifféremment (sans indication préférentielle) dans le cadre de leur AMM.

- **Vaccins disponibles contre le Covid 19**

Au 6 juillet, les vaccins disponibles sont les suivants :

- Pour la primovaccination :
 - Les trois vaccins monovalents Pfizer (6 mois – 4 ans, 5-11 ans et 12+)
 - Le vaccin Novavax (12+)
- Pour les doses additionnelles ou de rappel :
 - Les vaccins Pfizer bivalents adaptés (12+)
 - Le vaccin Moderna bivalent adapté (30+)
 - Le vaccin Novavax (12+)
 - Le vaccin Sanofi (18+)

Il convient ici de préciser que des évolutions à la fois stratégiques et industrielles devraient avoir lieu durant l'été, sous l'impulsion de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Ainsi, la distinction entre les schémas de primovaccination et de rappel pourrait disparaître ; les laboratoires Pfizer, Moderna et Novavax devraient en outre proposer de nouveaux vaccins adaptés aux variants en circulation pour l'automne – leur date de mise à disposition le cas échéant est encore très incertaine.

³ Arrêté du 1^{er} juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la covid 19.

Les informations vous seront transmises au plus vite par le biais d'un DGS-Urgent⁴. Les précisions sur les vaccins disponibles sont en outre disponibles sur [le site du Ministère de la santé et de la prévention](#), régulièrement mis à jour.

II - Vaccination des professionnels de santé dans les établissements de santé et des professionnels des établissements et services médico-sociaux

La vaccination antigrippale et contre le Covid-19 est fortement recommandée pour les professionnels en contact étroit et prolongé avec des personnes à risque, incluant les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial. En effet, la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 des professionnels permet de lutter contre la transmission nosocomiale de ces pathologies et de limiter l'infection des personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques, ces dernières étant plus fréquemment sujettes à des complications.

Bien que l'obligation vaccinale ait été suspendue par décret⁵ le 13 mai 2023, la vaccination contre le Covid-19 reste recommandée pour ces professionnels, en particulier pour les professions en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables comme le précise la HAS dans ses recommandations du 29 mars 2023⁶.

Les données des enquêtes conduites en ES et en ESMS à la fin de la campagne 2022-2023 montrent que la couverture vaccinale contre la grippe est particulièrement basse chez les professionnels de ces établissements : 24,7% chez les professionnels des EHPAD, 26,8 % dans les EHPA hors EHPAD, 13,4 % chez les professionnels des EHPH, 12,8% dans les autres ESMS.

Ainsi, il revient aux directions des établissements de tout mettre en œuvre pour faire progresser les couvertures vaccinales de leur personnel, y compris l'ensemble des étudiants et stagiaires en santé.

Il est proposé aux ARS de relayer ces messages aux directions d'établissements et de partager des outils et bonnes pratiques en matière d'organisation des campagnes de vaccination contre la grippe (voir en annexe 2 les recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe en ES et ESMS, en annexe 3 les résultats de l'expérimentation menée dans des ES et ESMS d'Île-de-France et de Normandie) et contre le Covid-19. Dans le cadre des instances de dialogue avec les professionnels des ES et ESMS propres à chaque ARS, il sera nécessaire de relayer l'intérêt majeur de la vaccination contre la grippe et le Covid-19.

Pour la vaccination contre le Covid-19, il est de la responsabilité des ES et ESMS d'organiser les sessions de vaccination proposées à leurs résidents. Ainsi, il leur sera demandé de se mobiliser à l'approche du début de la campagne automnale pour acquérir des doses nécessaires à la vaccination des résidents et des professionnels. Ces doses pourront être récupérées en PUI pivot si cette dernière est assez proche, ou auprès de leur pharmacie de rattachement ou d'une pharmacie de proximité, qui peut fournir des doses depuis son stock ou en commander sur le portail Fluid-e.

⁴ Disponible à cette adresse : [DGS-Urgent - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

⁵ Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre le covid-19 des professionnels et étudiants ([lien](#))

⁶ HAS, recommandation du 29 mars 2023 « Obligations et recommandations vaccinales des professionnels ».

III - Dispositif de suivi de la campagne 2023-2024

Un dispositif de suivi portant sur la consommation des doses de **vaccin contre la grippe**, les remboursements et sur les couvertures vaccinales sera mis en place par le ministère de la santé et de la prévention pendant toute la durée de la campagne. Ce suivi en temps réel permet de mettre en place des actions correctrices dans des situations de sous-vaccination des populations prioritaires et/ou de tensions sur la disponibilité des vaccins. Les données seront mises à disposition des ARS. En revanche, la transmission d'informations des pharmacies à usage intérieur (PUI) vers la plateforme e-dispostock est supprimée.

Ce dispositif de suivi est précisé en annexe 4.

Le suivi de la vaccination contre le Covid-19 pour la campagne automnale 2023-2024 sera similaire au suivi des campagnes précédentes et sera réalisé via l'outil Vaccin Covid. Cet outil permet des remontées d'informations détaillées pour suivre la vaccination (type de vaccins, classe d'âge, répartition géographique, établissements de vaccination, rang d'injection...), la pharmacovigilance et l'efficacité des vaccins en vie réelle sont utilisées depuis plus de deux ans par les professionnels de santé. Il reste fondamental d'assurer le suivi de cette campagne de vaccination à travers la saisie des données de chaque vaccination dans Vaccin Covid. Dans le cadre d'une administration concomitante avec un vaccin contre la grippe, à la saisie d'une nouvelle injection pour une personne dont le cycle vaccinal initial est enregistré comme terminé, **les professionnels sélectionneront le motif « rappel ou rappel concomitant grippe » dans la liste déroulante prévue à cet effet.**

Vous pouvez signaler les difficultés que vous pourrez rencontrer dans la mise en œuvre de ces instructions à dgs-vaccination@sante.gouv.fr.

Nous comptons sur votre mobilisation à tous, ainsi que sur celle de vos personnels, pour que cette campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 se déroule dans les meilleures conditions possibles pour la protection des personnes les plus fragiles.

Pour le ministre de la santé et
de la prévention, par délégation :
Le directeur général de la santé,



Christian RABAUD

Pour le ministre de la santé et
de la prévention, par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins



Marie DAUDÉ

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie et
des personnes handicapées, par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1 – Effecteurs de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2023/2024

Plusieurs textes réglementaires vont élargir les compétences des pharmaciens d'officine, des sages-femmes et des infirmiers en matière de vaccination contre la grippe saisonnière¹.

Pour rappel, les vaccins contre la grippe qui seront utilisés pendant cette campagne ne sont pas soumis à prescription médicale.

Professionnel de santé	Public auquel le professionnel est autorisé à prescrire et/ou administrer le vaccin contre la grippe et le Covid-19	
	Grippe	Covid-19 (arrêté EUS du 1er juin 2021 modifié)
Médecin (pour mémoire)	Toute personne	Toute personne (pour le Covid-19 : seuls les médecins peuvent prescrire et/ou administrer le vaccin aux femmes enceintes, aux personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique ou aux personnes présentant des troubles de la coagulation)
Infirmier	<p>Personnes majeures, <u>ciblées ou non</u> par les recommandations</p> <p>Mineurs de 11 ans et plus, <u>ciblés ou non</u> par les recommandations, <u>sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection</u></p> <p>Mineurs jusqu'à 10 ans inclus, sur prescription médicale de l'acte d'injection</p>	<ol style="list-style-type: none"> Toutes personnes âgées de 12 ans et plus, à l'exception : <ul style="list-style-type: none"> Pour la prescription : des femmes enceintes, des personnes présentant un trouble de l'hémostase et des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection Pour l'administration : des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection Les enfants âgés de 5 à 11 ans, à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection Les enfants de 6 mois à 4 ans pour la seule administration et à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection

¹ A ajuster avec les futurs nouveaux textes à venir.

Pharmacien d'officine ayant suivi une formation à la vaccination contre la grippe ou contre le Covid-19	Personnes majeures, <u>ciblées ou non</u> par les recommandations Mineurs de 11 ans et plus, <u>ciblés ou non</u> par les recommandations	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toutes personnes âgées de 12 ans et plus, à l'exception : <ul style="list-style-type: none"> - Pour la prescription : des femmes enceintes, des personnes présentant un trouble de l'hémostase et des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection - Pour l'administration : des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection 2. Les enfants âgés de 5 à 11 ans, à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection
Sage-femme	Toute personne ²	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toutes personnes âgées de 12 ans et plus, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection 2. Les enfants âgés de 5 à 11 ans, à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection 3. Les enfants de 6 mois à 4 ans pour la seule administration et à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection

² Arrêté en cours de publication.

Etudiant de troisième cycle de médecine	<p>Toute personne</p> <p>Sous la supervision d'un maître de stage</p>	<p>Sous la supervision d'un maître de stage</p> <p>Pour la seule administration</p> <p>Toutes les personnes âgées de 12 ans et plus, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection</p> <p>Les enfants de 5 à 11 ans, à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection</p>
Etudiant de deuxième cycle de pharmacie	<p>(Arrêté EUS du 1er juin 2021)</p> <p>En officine, aux personnes majeures à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure</p> <p>A condition qu'ils aient suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de leur cursus, soit une formation spécifique à la vaccination contre la Covid-19, dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins, sous la supervision d'un pharmacien lui-même formé à l'administration des vaccins ou ayant suivi une formation spécifique à la</p>	<p>Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de leur cursus, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le COVID19</p> <p>Pour la seule administration</p> <p>Toutes les personnes âgées de 12 ans et plus, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection</p> <p>Les enfants de 5 à 11 ans, à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection</p>

	vaccination contre la Covid-19, dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins	
Etudiant de troisième cycle de pharmacie	<p>Toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non par les recommandations</p> <p>Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de la formation initiale, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le COVID19</p> <p>.</p>	<p>Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de leur cursus, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le COVID19</p> <p>Pour la seule administration</p> <p>Toutes les personnes âgées de 12 ans et plus, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection</p> <p>Les enfants de 5 à 11 ans, à l'exception de ceux présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique suite à une infection à la covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection</p>

Annexe 2 – Recommandations pour l’organisation de la campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 en établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

Il revient aux directions des établissements de tout mettre en œuvre pour faire progresser les couvertures vaccinales de leur personnel, et notamment :

- **De préparer l’organisation de la campagne de vaccination** contre la grippe et le Covid-19 dès le mois de juillet :
 - o **Mobiliser les professionnels de l’établissement et toutes les parties prenantes** : les professionnels de santé de la structure pour les ESMS (notamment médecin coordonnateur et IDE), services de santé au travail, équipes opérationnelles d’hygiène ou équipes mobiles d’hygiène, pharmacien, service d’infectiologie, service qualité de vie au travail, représentants du personnel...
 - o **Définir une stratégie pour la campagne** :
 - Définir les modalités de sensibilisation et de promotion de la vaccination
 - Définir des modalités d’organisation de la vaccination au plus proche des professionnels (dans chaque service ou dans un lieu accessible connu et identifié). Les établissements pourront notamment mobiliser, en fonction des caractéristiques de leur établissement, les services de santé au travail, les services d’infectiologie ou encore les équipes opérationnelles d’hygiène.
- **De planifier des séances de vaccination pendant les heures de travail avec, si possible, des rendez-vous de vaccination individuels** (en veillant à une certaine flexibilité) pendant les heures de travail.

Annexe 3 – Exemples de bonnes pratiques tirées de l'expérimentation relative à la promotion de la vaccination des professionnels de santé contre la grippe saisonnière menée dans les établissements d'Ile-de-France et de Normandie

L'expérimentation 2019-2022, vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé en ES et ESMS, menée en Ile-de-France et en Normandie a permis d'identifier de bonnes pratiques reconnues par les établissements et les ARS **comme ayant permis de renforcer la vaccination des professionnels**. Ces bonnes pratiques portent à la fois sur le pilotage de la campagne et les actions de promotion de la vaccination grippe.

Concernant le pilotage de la campagne, les aspects suivants ont semblé déterminants au cours de l'expérimentation :

- Constitution au sein de l'établissement **d'un comité de pilotage pluridisciplinaire** de la campagne, avec la participation d'un membre de la direction et un budget dédié ;
- Suivi **des couvertures vaccinales pendant la campagne**, afin de cibler les services et les zones moins vaccinés.

S'agissant de la promotion de la vaccination, les actions ci-dessous ont semblé être des leviers de réussite :

- **Adaptation du contenu des messages et des modalités d'informations aux différentes catégories de personnels** (ex : le personnel de nuit, les bénévoles, et les libéraux ne peuvent pas participer à certaines réunions) ;
- Identification et formation de personnels **référents dans chaque service ou d'ambassadeurs** pour promouvoir la vaccination grippe ;
- Messages ciblant les idées reçues sur la grippe et le vaccin (doutes sur son efficacité, crainte des effets indésirables) ;
- **Mobilisation des instituts de formation** en faveur de la vaccination grippe, la vaccination des étudiants en début de stage.

Annexe 4 – Dispositif de suivi de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2023/2024

a. En ville

Suivi des doses consommées et remboursées : Le suivi en ville s'appuiera sur les données de ventes de doses de vaccins et sur les données de remboursement de la CNAM et de la MSA.

Suivi des couvertures vaccinales des populations cibles : Des estimations des couvertures vaccinales des populations cibles seront réalisées par SpF à deux temps de la campagne et en fin de campagne.

Il est possible dans l'outil « Vaccin Covid », de sélectionner le motif « Rappel concomitant à vaccination grippe ». Ce motif de rappel apparaît dans le menu déroulant de la fenêtre pop-up qui s'ouvre quand le professionnel clique sur « Ajouter une vaccination » après un schéma vaccinal complet. Afin de suivre les co-administrations des deux vaccins, il est important de bien sélectionner ce motif de rappel lorsque la personne reçoit les deux vaccins le même jour.

b. En établissements de santé et en ESMS

Compte tenu des enjeux liés au suivi de cette campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 au plus près des territoires, la mobilisation des ARS est essentielle au bon déroulement de cette campagne pour sensibiliser et relayer ces informations aux établissements concernés afin qu'ils complètent les enquêtes et outils qui sont décrits ci-après, dans les délais demandés.

Suivi des couvertures vaccinales grippe et Covid-19 des résidents et des professionnels en établissements médico sociaux

Le suivi se fera par des enquêtes *ad hoc* dont les modalités seront communiquées ultérieurement.

Suivi des couvertures vaccinales grippe des professionnels de santé en établissements de santé

Le suivi de la couverture vaccinale se fera via l'indicateur IQSS de la HAS.

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 20 juillet 2023 portant nomination au Bureau central de tarification

NOR : SPRS2330318A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code des assurances, notamment ses articles L. 251-1, L. 252-1 et R. 250-1 à R. 250-4-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1142-2 ;

Vu les propositions de l'Union nationale des professionnels de santé en date du 29 juin 2023 ;

Vu les propositions du Syndicat national de l'industrie des technologies médicales en date du 29 juin 2023 ;

Vu les propositions de la Fédération de l'hospitalisation privée en date du 13 juillet 2023 ;

Vu les propositions de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile en date du 13 juillet 2023,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés en tant que membres du Bureau central de tarification institué par l'article L. 252-1 du code des assurances :

1° Au titre des représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral :

- a) Monsieur Philippe CUQ, représentant l'Union nationale des professionnels de santé, membre titulaire ;
- b) Madame Dominique ROULAND, représentant l'Union nationale des professionnels de santé, membre suppléant ;
- c) Monsieur Jean-Luc LEYMARIE, représentant l'Union nationale des professionnels de santé, membre titulaire ;
- d) Monsieur Bertrand DE ROCHAMBEAU, représentant l'Union nationale des professionnels de santé, membre suppléant.

2° Au titre des établissements de santé :

- a) Madame Aude LECAT, représentant la Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France, membre titulaire ;
- b) Monsieur Mathurin LAURIN, représentant la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile, membre suppléant.

3° Au titre des producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé :

Madame Carine FAUDON-HUBNER, représentant le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales, membre titulaire.

Article 2

L'arrêté du 2 novembre 2020 portant nomination au Bureau central de tarification est abrogé.

Article 3

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 20 juillet 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale
Delphine CHAMPETIER

Centre national de gestion

Arrêté du 21 juillet 2023 portant nomination des membres de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière

NOR : SPRN2330323A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code général de la fonction publique (partie législative) ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 11 mars 2010 fixant la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des personnels de direction de la fonction publique hospitalière régie par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié ;

Arrête :

Article 1^{er}

En application de l'arrêté du 11 mars 2010 susvisé, la composition nominative de la commission d'accès au tour extérieur compétente à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière, est fixée comme suit :

Représentants titulaires

- Monsieur Hamid SIAHMED, représentant l'Inspection générale des affaires sociales (Paris), président ;
- Madame Sandrine PAUTOT et Monsieur Arnaud GAUTHIER, représentant la Direction générale de l'offre de soins (Paris) ;
- Monsieur Alban NIZOU, représentant le Centre national de gestion (Paris) ;
- Madame Sandra FOVEZ et Monsieur Frédéric MACABIAU, représentant le SYNCASS/CFDT ;
- Monsieur Damien FLOUREZ, représentant le SMPS/UNSA ;
- Madame Sylvie LARIVEN, représentant CH/FO.

Représentants suppléants

- Un représentant de l'Inspection générale des affaires sociales (Paris) ;
- Deux représentants de la Direction générale de l'offre de soins (Paris) ;
- Monsieur Arnaud VIDAL, représentant le Centre national de gestion (Paris) ;
- Monsieur Richard DUFOREAU et Madame Aurélie DANILO, représentant le SYNCASS/CFDT ;
- Monsieur Nicolas SALVI, représentant du syndicat des managers publics de santé - Union nationale des syndicats autonomes (SMPS/UNSA) ;
- Madame Laurence NIVET, représentant CH/FO.

Article 2

L'arrêté du 22 juin 2022 portant nomination des membres de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière est abrogé.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait, le 21 juillet 2023.

La directrice générale du
Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RH5/DGRH/2023/83 du 24 juillet 2023 relative à la mise en œuvre, par les centres hospitaliers et universitaires, de mesures tendant à l'accompagnement des candidats à une carrière hospitalo-universitaire et à une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires

Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche

à

Mesdames et Messieurs les recteurs de région académique
et les recteurs délégués pour l'enseignement supérieur,
la recherche et l'innovation

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des centres hospitaliers universitaires

Mesdames et Messieurs les présidents d'universités

Mesdames et Messieurs les directeurs d'unité de formation et de recherche
des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2314511J (numéro interne : 2023/83)
Date de signature	24/07/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche Direction générale des ressources humaines
Objet	Mise en œuvre, par les centres hospitaliers et universitaires, de mesures tendant à l'accompagnement des candidats à une carrière hospitalo-universitaire et à une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires.
Commande	Renforcer l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires par l'accompagnement des candidats dans leurs parcours hospitalo-universitaires.
Action à réaliser	Encourager les centres hospitaliers et universitaires dans la mise en œuvre des mesures relatives à l'accompagnement des candidats à une carrière hospitalo-universitaire et à une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires.
Echéance	Dès réception de l'instruction

Contacts utiles	Sous-direction de la gestion prévisionnelle et des affaires statutaires, indemnitaires et réglementaires Bureau statutaire Mél. : dgrh-a12.statuts@education.gouv.fr Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau Personnels médicaux hospitaliers (RH5) Mél. : dgos-rh5@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	6 pages et aucune annexe.
Résumé	La présente instruction présente des recommandations pour appuyer la mise en œuvre, par les centres hospitaliers et universitaires, des mesures relatives à l'accompagnement des candidats à une carrière hospitalo-universitaire et à la mise en place d'une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipe hospitalo-universitaires.
Mention Outre-mer	L'instruction s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Personnel enseignant et hospitalier ; équipe hospitalo-universitaire.
Classement thématique	Etablissements de santé - Personnel
Texte de référence	Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 26 mai 2023 - Visa CNP 2023-41	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le 12 juillet 2021, le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation présentaient à la Fédération hospitalière de France, aux conférences de directeurs des unités de formation et de recherche (UFR) de médecine, odontologie et pharmacie, aux conférences de directeurs généraux et de présidents de commission médicale d'établissement (CME) des centres hospitaliers universitaires (CHU), à France Université, au Conseil national des universités (CNU) pour les disciplines de santé et aux organisations syndicales représentatives des personnels enseignants et hospitaliers, les conclusions du groupe de travail « Attractivité des carrières hospitalo-universitaires ».

Installé le 12 novembre 2020 par les deux ministres de tutelle, ce groupe de travail avait vocation à compléter de manière spécifique, au profit des personnels hospitalo-universitaires, les accords du Ségur de la santé signés au mois de juillet 2020, qui ont abouti à une revalorisation des carrières des personnels médicaux exerçant à l'hôpital public.

Quatre grandes thématiques ont fait l'objet d'engagements ministériels présentés le 12 juillet 2021 :

- Mieux accompagner les jeunes praticiens s'engageant dans une carrière hospitalo-universitaire (chefs de clinique des universités-assistants hospitaliers, assistants hospitalo-universitaires, praticiens hospitaliers universitaires) à la préparation aux concours et à l'entrée dans la carrière ;
- Valoriser et aménager la mission d'enseignement, de recherche et de soin des personnels hospitalo-universitaires ;
- Conforter l'engagement dans la carrière grâce à un assouplissement du cadre statutaire hospitalo-universitaire ;
- Renforcer les actions en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Au terme de huit mois de travaux, vingt-quatre mesures ont été présentées pour traduire et mettre en œuvre ces quatre axes. Elles constituent un plan d'actions global et opérationnel en faveur de l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires.

Dans le cadre de la déclinaison de ces vingt-quatre mesures, la présente instruction interministérielle présente des recommandations afin de mettre en œuvre les mesures suivantes :

- *Mesure 7 : généraliser les dispositifs mixtes d'accompagnement et de suivi des candidats à un emploi de maître de conférence des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) ou de professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) » ;*
- *Mesure 17 : préservation du temps universitaire par une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires dans le cadre d'un projet de service.*

Les recommandations de la présente instruction font suite à une enquête préalable réalisée auprès des CHU et UFR afin de recenser les bonnes pratiques et initiatives locales, partagées par les conférences de directeurs d'UFR des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, de directeurs généraux et de présidents de CME des CHU.

Ces recommandations s'inscrivent pleinement dans le cadre de la convention conclue par les universités et les CHU en application de **l'article L. 6142-5 du Code de la santé publique**.

Elles visent à inciter, au sein des UFR de santé et des CHU, au développement des bonnes pratiques identifiées localement et leur déclinaison au sein de chaque établissement doit être souple et pragmatique.

L'objectif de ces recommandations est d'accompagner les futurs personnels hospitalo-universitaires, dès l'entrée dans la carrière et d'améliorer leurs conditions d'exercice en contribuant à structurer les échanges entre les universités et les CHU tout en répondant aux exigences des 3 missions cardinales HU : soin, enseignement et recherche.

I - Généraliser les dispositifs mixtes d'accompagnement et de suivi des candidats à un emploi de MCU-PH ou de PU-PH (Mesure 7)

Les révisions annuelles des effectifs et les demandes d'ouvertures de postes aux concours de MCU-PH et de PU-PH sont préparées au sein des établissements en s'appuyant sur des dispositifs de repérage précoce et d'accompagnement des candidats, comprenant des opérations de pré-sélection internes aux UFR et aux CHU. Ces dispositifs peuvent revêtir des configurations différentes et assez hétérogènes.

La généralisation des commissions mixtes locales (conseil d'UFR / CME) en matière de suivi du projet professionnel et de carrière, ainsi que de prospective des emplois hospitalo-universitaires, permettrait de mieux assurer l'accompagnement des candidats aux concours de MCU-PH et de PU-PH et de sécuriser leur parcours hospitalo-universitaire.

L'enquête réalisée par les ministères de tutelle auprès des UFR de santé et des CHU a montré que l'existence d'une commission mixte locale est assez répandue. Cette commission, d'appellation diverse, permet en particulier :

- d'organiser un dialogue régulier entre les instances hospitalières et universitaires ;
- d'accompagner les candidats aux concours de MCU-PH et de PU-PH, en complément des travaux conduits par le CNU-Santé et des auditions de pré-CNU ;
- de dégager un consensus sur les candidats aux emplois de MCU-PH ou de PU-PH, sur la base d'évaluations des candidatures objectivées ;
- de prendre en compte des enjeux à la fois universitaires et hospitaliers et des priorités stratégiques du CHU comme de l'université.

Recommandation 1 : généraliser la mise en place d'une commission mixte locale associant les représentants des universités et du CHU

La généralisation d'une commission mixte locale faciliterait le parcours des praticiens hospitalo-universitaires. Cette commission permettrait un accompagnement dans la préparation des concours hospitalo-universitaires et sécuriserait davantage le parcours hospitalo-universitaire de ces praticiens.

Dans ce cadre, il est proposé que la création de cette commission fasse l'objet d'une délibération des instances locales, notamment des conseils d'UFR et de la CME. Il est également préconisé que la composition de cette commission reflète la mixité hospitalière et universitaire, la composante universitaire émanant du conseil d'UFR et la composante hospitalière de la CME, cette dernière intégrant le directeur général du CHU ou son représentant.

Recommandation 2 : prévoir un socle de missions axé sur l'accompagnement des candidats et une gestion davantage prévisionnelle des emplois des personnels enseignants et hospitaliers

À ce titre, il est préconisé que la commission mixte locale remplisse, a minima, les missions suivantes :

- L'analyse des besoins prévisionnels en effectifs et en postes HU titulaires ;
- La mise en cohérence des demandes de postes avec les priorités stratégiques des CHU et des universités ;
- Le repérage et le classement des candidats aux emplois de MCU-PH et de PU-PH ;
- L'accompagnement des candidats à la préparation des épreuves de titres et des concours HU ;
- La participation aux travaux relatifs à la révision annuelle des effectifs HU conduite par la gouvernance hospitalo-universitaire.

Recommandation 3 : définir et faire connaître les modalités de fonctionnement et le rôle d'accompagnement de cette commission

Cette commission vise avant tout à donner aux candidats de la lisibilité dans leur préparation à une carrière hospitalo-universitaire. Ainsi, il est recommandé, dans un objectif de transparence, que l'organisation, le fonctionnement de cette commission ainsi que sa mission de conseil et d'accompagnement des candidats sur leur projet fasse l'objet d'une communication institutionnelle aux personnels hospitalo-universitaires et aux candidats à la carrière hospitalo-universitaire.

Au-delà de ces recommandations, les universités et les CHU ont également toute liberté pour :

- déterminer le nombre de représentants, leur qualité et leur mode de désignation ;
- définir l'autorité présidant la commission ;
- identifier d'autres missions assurées par la commission correspondant aux besoins locaux ;
- créer des groupes ou sous-commissions pour tenir compte des spécificités de la médecine, de la pharmacie et de l'odontologie.

II - Préservation du temps universitaire par une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires dans le cadre d'un projet de service (Mesure 17)

Cette formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires pourrait revêtir diverses formes et dénominations telles que la labellisation d'une équipe hospitalo-universitaire associée à des moyens définis, la définition de maquettes d'organisation permettant de couvrir et de préserver la réalisation de l'ensemble des missions hospitalo-universitaires.

Elle pourrait également constituer un ou des volets spécifiques déclinés dans le cadre du contrat de pôle hospitalo-universitaire prévu à l'article L. 6146-1 du Code de la santé publique.

L'enquête réalisée auprès des UFR et des CHU par les deux ministères montre que :

- la formalisation par contrat interne est assez peu pratiquée ;
- cette formalisation, sous des formes diverses, est appréhendée comme un dispositif pertinent pour accompagner les jeunes praticiens HU dans leur parcours, préciser les rôles de chacun au sein de l'équipe, et préserver et coordonner la réalisation des activités de recherche, de soins et d'enseignement.

Engager ce type de démarche à l'échelle d'une équipe hospitalo-universitaire aurait pour objectifs :

- d'établir une répartition globale des temps dédiés à chaque activité (soins, enseignement, recherche) au sein de l'équipe HU. En effet, elle permettrait de reconnaître qu'un praticien HU peut, à titre d'exemple, faire plus de recherche et moins de soins à un moment donné de la carrière, ou inversement ;
- de mieux accompagner les CCU-AH et les AHU dans la préparation des épreuves de titres et des concours HU en leur permettant de répartir leur temps de travail entre leurs différentes activités de manière à atteindre le niveau requis par le CNU (cf. maquettes d'organisation médicale du CHU de Lille) ;
- d'envisager une certaine souplesse au cours de la carrière de chaque personnel enseignant et hospitalier entre les temps consacrés à chaque activité ;
- d'aider les candidats à se projeter dans une carrière HU en leur apportant de la prévisibilité sur le temps qu'ils pourront consacrer à leur activité universitaire.

Cette démarche contribuerait ainsi à une meilleure prise en compte de la réalité de l'exercice des différentes missions et activités des personnels enseignants et hospitaliers au cours de la carrière.

Enfin, formaliser à l'échelle d'une équipe hospitalo-universitaire le cadre d'exercice des missions hospitalo-universitaires peut constituer un outil de gouvernance et de pilotage stratégique à la disposition des universités et des CHU. L'utilisation de cet outil pourrait être encouragée afin de favoriser la mise en place d'un suivi du projet professionnel pluriannuel des personnels enseignants et hospitaliers à l'échelle d'une équipe hospitalo-universitaire.

Recommandation 4 : engager une démarche de formalisation du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires, sous la forme jugée la plus adaptée par les acteurs locaux, en appréhendant la notion d'équipe de façon large

Le projet d'équipe hospitalo-universitaire devrait, à ce titre, être étendu aux praticiens hospitaliers impliqués dans l'enseignement et la recherche dans le cadre des activités non cliniques reconnues et contractualisées.

Établi la plupart du temps à l'échelle de la discipline ou de la spécialité, ce projet intégrerait les personnels hospitalo-universitaires ainsi que les personnels hospitaliers mono-appartenant, titulaires ou non, dès lors qu'ils contribuent aux missions d'enseignement et de recherche. Sont concernés les CHU mais aussi les établissements hospitaliers conventionnés avec les UFR et CHU (centres de lutte contre le cancer [CLCC], certains CH et centres hospitaliers spécialisés [CHS]...).

Recommandation 5 : privilégier une formalisation opérationnelle et concrète du cadre d'exercice des missions et des équipes hospitalo-universitaires

Cette démarche, réalisée à l'échelle de l'équipe hospitalo-universitaire, permettrait de définir les objectifs concertés, les moyens mis à disposition, la répartition des obligations de service entre les différentes activités au sein de l'équipe hospitalo-universitaire et l'évolution dans le temps de cette répartition (cf. démarche des maquettes de fonctionnement déployées au CHU de Lille).

Il permettrait, d'une part, de sécuriser certains praticiens, notamment ceux qui, en début de carrière, souhaitent préparer les concours HU, et, d'autre part, de définir l'attribution de moyens à une échelle collective, voire individuelle (aide à la mobilité, temps réservé à la recherche pour préparer l'épreuve de titres et le concours de titulaire).

Ce projet contribuerait à clarifier, vis-à-vis des tutelles hospitalière et universitaire, les engagements en matière d'enseignement et de recherche de l'ensemble des personnels concernés et à faciliter la rédaction du rapport d'activité que chaque membre du personnel enseignant et hospitalier titulaire doit établir, au moins tous les cinq ans, sur l'ensemble de ses activités (cf. mesure 15).

Pour cela, il apparaît utile que le projet d'équipe contienne des objectifs clairs et mesurables, des indicateurs permettant de vérifier son application et la réalisation d'un bilan.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général des ressources humaines,



Boris MELMOUX-EUDE

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Centre national de gestion

**Arrêté du 25 juillet 2023 portant inscription au titre de l'année 2023
au tableau d'avancement à la hors classe des directeurs d'hôpital**

NOR : SPRN2330324A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6141-1 ;

Vu les articles L. 522-32 à L. 522-37 du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 12 juin 2023 fixant le taux de promotion, mentionné à l'article 21 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié, à 32 % au titre du tableau d'avancement à la hors classe des directeurs d'hôpital pour l'année 2023,

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs d'hôpital de classe normale ci-après sont inscrits au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe de ce corps.

Sont nommé(e)s au 01/01/2023 :

- 1 ACQUAVIVA-ZIRGER Harmonie
- 2 AGULHON Jean-François
- 3 ALBERT Nathalie
- 4 BERTRAND Émeline
- 5 BLOCH Cléa
- 6 BRAULT Guillaume
- 7 CAPON Anastasia
- 8 CARLE Emilie
- 9 CLEMENT Michel
- 10 DA CRUZ Lionel
- 11 DAOUI Salah
- 12 DIRIG Nicolas
- 13 DULUC Gilles
- 14 FABRE Chloë

- 15 FERRET Sarah
- 16 FREITAS Cédric
- 17 GAUTIER Ninon
- 18 GENDREAU Hélène
- 19 GEROME Éline
- 20 JACOB Nolwenn
- 21 JACQ Corinne
- 22 JONAS Stéphanie
- 23 KARLE David
- 24 KLAPOUSZCZAK Manuela
- 25 MARECHAL Cédric
- 26 MARTINEAU Aude
- 27 MEHU Marie
- 28 MICHEL Nathalie
- 29 MIGNEREY Andrea
- 30 MIRJOL Laetitia
- 31 MIZZI François
- 32 NANCEAU Benjamin
- 33 ORSINI Dominique
- 34 PASSY Iris
- 35 PILLET Pierre-Alban
- 36 RAYNE Estelle
- 37 RICCI Laurent
- 38 ROBIN Thomas
- 39 ROQUES Vincent
- 40 SACCOMAN Barthélémy
- 41 SANCHEZ Dimitri
- 42 SCHERRER Laure-Anne
- 43 TORTES SAINT-JAMMES Vincent
- 44 TRIBALLEAU Clément
- 45 VAUCHEL Vincent
- 46 VIEILHOMME Gérald

Sont nommé(e)s à une date ultérieure :

- 47 GRIENENBERGER Sophie, le 01/07/2023
- 48 CARDIN Charlotte, le 12/07/2023

Article 2

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, soit d'un recours gracieux auprès de l'administration auteure de la décision, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 25 juillet 2023.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 25 juillet 2023 relatif à la nomination de Madame Virginie VALENTIN
en qualité de directrice générale, par intérim, des Hospices civils de Lyon
et du Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or**

NOR : SPRH2330325A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique et notamment son article L. 6143-7-2 ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret du président de la République du 31 mai 2020 portant nomination de Monsieur Raymond LE MOIGN en tant que directeur général des Hospices civils de Lyon à compter du 1^{er} juin 2020 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} juin 2023 du Centre national de gestion nommant, à compter du 2 mai 2023, Monsieur Raymond LE MOIGN, directeur du Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or dans le cadre de la convention de direction commune du 17 avril 2023 entre les Hospices civils de Lyon et le Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or ;

Vu l'arrêté du 21 juillet 2023 portant nomination de Monsieur Raymond LE MOIGN au cabinet du ministre de la santé et de la prévention ;

Considérant la nécessité d'assurer la continuité de l'encadrement et de la gestion administrative des Hospices civils de Lyon et du Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or,

Arrête :

Article 1^{er}

Madame Virginie VALENTIN, directrice générale adjointe des Hospices civils de Lyon, est nommée directrice générale, par intérim, des Hospices civils de Lyon et du Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or à compter du 24 juillet 2023 et jusqu'à l'installation du nouveau directeur général.

Article 2

L'arrêté sera publié au Bulletin officiel santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 25 juillet 2023.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
Marie DAUDÉ

Caisse nationale de l'assurance maladie

Délégation(s) de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie

NOR : SPRX2330321X

Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.
Secrétariat général.

Le Directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue et abroge sa signature à des agents de la Caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)
DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS (DOS)
DÉPARTEMENT DES ACTES MÉDICAUX (DACT)

M. Mickaël BENZAQUI

Décision du 1^{er} juillet 2023

La délégation de signature accordée à M. Mickaël BENZAQUI par décision du 1^{er} avril 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Mickaël BENZAQUI, responsable du Département des actes médicaux, DDGOS/DOS, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département des actes médicaux, à l'exclusion :
 - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
 - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
- la correspondance courante émanant du Haut Conseil des nomenclatures, à l'exclusion :
 - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
 - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou par la directrice de l'offre de soins.
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux indemnisations et déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent tant pour le Haut Conseil des nomenclatures que pour la Commission de hiérarchisation des actes professionnels et les instances qui interviennent dans le cadre de la révision de la nomenclature ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Haut Conseil des nomenclatures.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DES PRESTATIONS ET DES MALADIES CHRONIQUES (DPMC)

Mme Stéphanie SCHRAMM

Décision du 4 juillet 2023

La délégation de signature accordée à Mme Stéphanie SCHRAMM par décision du 17 août 2020 est abrogée au 2 avril 2023 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
DIRECTION DE LA GESTION DES MOYENS ET DE L'ENVIRONNEMENT
DE TRAVAIL (DGMET)
DÉPARTEMENT IMMOBILIER (DIM)
DIVISION MAINTENANCE ET LOGISTIQUE FRONTALIS (DMLF)

M. Denis CAILLAUX

Décision du 6 juillet 2023

La délégation de signature accordée à M. Denis CAILLAUX par décision du 1^{er} janvier 2022 est abrogée au 6 juillet 2023 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Liste des agents ayant reçu l'agrément définitif pour exercer leurs fonctions de conseiller-enquêteur en application des dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2015, modifié par arrêté du 29 décembre 2017, fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou sur l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte professionnel de prévention

NOR : SPRX2330322K

NOM	PRÉNOM	CARSAT / CGSS	DATE de l'agrément définitif
CARPENTIER-CHAUVET	Delphine	CRAMIF	11/07/2023