



**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° 23

15 décembre 2023

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : FRANCIS LE GALLOU, DIRECTEUR DES FINANCES, DES ACHATS ET DES SERVICES

RÉDACTEUR EN CHEF : PATRICE LORIOT, ADJOINT AU CHEF DU SERVICE DES PATRIMOINES

RÉALISATION : SGMCAS - DFAS - BUREAU DE LA POLITIQUE DOCUMENTAIRE

14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS 07 SP - MÉL. : DFAS-SPAT-DOC-BO@SG.SOCIAL.GOUV.FR

Sommaire chronologique

10 novembre 2023

Arrêté du 10 novembre 2023 portant désignation des membres au comité social d'administration spécial des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, de la direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

20 novembre 2023

Décision du 20 novembre 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.

21 novembre 2023

Décision du 21 novembre 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 21 novembre 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 21 novembre 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 21 novembre 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 21 novembre 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.

22 novembre 2023

Décision n° 2023-08 du 22 novembre 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2022-002 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

Décision n° 2023-09 du 22 novembre 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2014-16 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-28 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre de diagnostic préimplantatoire.

23 novembre 2023

Arrêté du 23 novembre 2023 modifiant l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des membres du comité national de concertation des agences régionales de santé.

24 novembre 2023

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DRH/STNGP/2023/165 du 24 novembre 2023 relative au resoclage du barème indemnitaire (IFSE) des corps de la filière santé-cohésion sociale.

27 novembre 2023

Décision du 27 novembre 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 27 novembre 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 27 novembre 2023 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention et des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

Arrêté du 27 novembre 2023 modifiant l'arrêté du 30 janvier 2023 portant composition de la formation spécialisée du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention et des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

28 novembre 2023

Décision du 28 novembre 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 INTERMINISTÉRIELLE N° DMSMP/SGMCAS/Pôle Santé-ARS/DGS/SP4/DGOS/R4/DGCS/SD3B/DSS/1A/2023/179 du 28 novembre 2023 relative au suivi du déploiement territorial et au renforcement du pilotage national de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie.

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/3A/2023/189 du 28 novembre 2023 relative à la revalorisation des pensions de vieillesse, des minima sociaux et des minima de pension au 1^{er} janvier 2024.

29 novembre 2023

Arrêté du 29 novembre 2023 portant nomination des membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2024-2025, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2023/157 du 29 novembre 2023 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.

30 novembre 2023

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'établissement sanitaire, social et médico-social.

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital.

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices des soins.

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD4B/2023/133 du 30 novembre 2023 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.

Arrêté du 30 novembre 2023 portant nomination des représentants du personnel à la commission d'attribution des aides financières et des prêts, instituée auprès de la directrice des ressources humaines des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités et des familles.

1^{er} décembre 2023

INSTRUCTION N° DGCS/SD4A/2023/154 du 1^{er} décembre 2023 relative à la mise en œuvre de la révision du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.

Arrêté du 1^{er} décembre 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.

Arrêté du 1^{er} décembre 2023 modifiant l'arrêté du 20 juillet 2023 portant nomination au Bureau central de tarification.

5 décembre 2023

Arrêté du 5 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne.

7 décembre 2023

CIRCULAIRE N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

Arrêté du 7 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie.

11 décembre 2023

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2023/181 du 11 décembre 2023 relative aux continuités de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique LUMYKRAS® 120 mg, comprimé pelliculé (sotorasib) suite au non renouvellement de l'autorisation d'accès précoce.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2023/182 du 11 décembre 2023 relative aux continuités de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS), à la demande du laboratoire.

Arrêté du 11 décembre 2023 portant nomination d'assesseurs à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins.

12 décembre 2023

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2023/193 du 12 décembre 2023 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé.

Non daté

Décision portant délégation de signature du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Décisions portant délégation de signature du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale.

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion
Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 10 novembre 2023 portant désignation des membres au comité social d'administration spécial des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, de la direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

NOR : MTRR2330553A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2010-687 du 24 juin 2010 modifié relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans la région et les départements d'Île-de-France, notamment ses articles 20-1 et 20-2 ;

Vu le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 modifié relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'Outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon, notamment son titre I ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 modifié relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités, notamment ses articles 7 à 10 ;

Vu l'arrêté du 21 juillet 2023 fixant la liste et le nombre de sièges des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité social d'administration spécial des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, de la direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités ;

Vu les procès-verbaux des opérations électorales relatives au scrutin des 1^{er} au 8 décembre 2022 de désignation des représentants du personnel au comité social d'administration de service déconcentré institué auprès de chaque directeur régional, du directeur régional et interdépartemental et de chaque directeur de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités ;

Vu les désignations des organisations syndicales,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont désignés représentants des personnels au comité social d'administration spécial des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, de la direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités :

CFDT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. JAGUENAUD-GIVON Laurent	Mme RENSON D'ALLOIS D'HERCULAIS Fabienne
Mme VAREILLE Corinne	Mme LEON Céline
Mme POMMART Catherine	Mme LAKEHAL FOLLE Monia
M. JOSSERAND Lionel	M. MAITRE Guillaume

UFSE-CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme ELMI-GANI Safia	Mme DUFIEUX Maryline
M. DESSALLES Thomas	M. SIMON Jean-Philippe
M. SARLANDIE Guilhem	Mme THOMACHOT Isabelle

FO	
TITULAIRE	SUPPLÉANTE
M. MEDJANI Jean-Paul	Mme BRILLANT Myriam

SUD SOLIDAIRES	
TITULAIRE	SUPPLÉANT
M. DUFAY Bruno	M. FERRY Jean-Pierre

UNSA	
TITULAIRE	SUPPLÉANT
Mme CARLIER Laurence	M. DAUBERCIES Romuald

Article 2

Le mandat des membres du comité social d'administration spécial court à compter de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Article 3

Les secrétaires généraux sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel de l'Administration centrale des ministères économiques et financiers, au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 10 novembre 2023.

Pour le ministre de l'économie, des finances et
de la souveraineté industrielle et numérique,

par délégation :

La secrétaire générale,

Anne BLONDY-TOURET

Pour les ministres du travail, du plein emploi
et de l'insertion, de la santé et de la prévention,
des solidarités et des familles, par délégation :

La directrice des ressources humaines,

Caroline GARDETTE-HUMEZ

Agence de la biomédecine

Décision du 20 novembre 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 : SPRB2330557S

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 14 novembre 2023 par Monsieur Stéphane PINSON aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 novembre 2023 ;

Considérant que Monsieur Stéphane PINSON, médecin qualifié en génétique médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique (plateforme moléculaire Biogenet) des Hospices civils de Lyon depuis 1999 et en tant que praticien agréé depuis 2019 ; 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 Stéphane PINSON 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 20 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 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 : SPRB2330558S

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 14 novembre 2023 par Monsieur Alexandru SAVEANU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2023 ;

Considérant que Monsieur Alexandru SAVEANU, médecin qualifié en endocrinologie et maladies métaboliques, est notamment titulaire d'un doctorat en endocrinologie cellulaire et moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie moléculaire de l'Hôpital de la Conception (AP-HM) depuis 2005 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; 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 Alexandru SAVEANU est agréé 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 21 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 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 : SPRB2330559S

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 20 novembre 2023 par Madame Noémie BASSET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2023 ;

Considérant que Madame Noémie BASSET, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master recherche en génétique humaine et médicale ainsi que d'un diplôme interuniversitaire oncogénétique ; qu'elle exerce au sein du laboratoire d'oncogénétique et d'angiogénétique moléculaire du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis novembre 2018 et en tant que praticienne agréée depuis 2019 ; 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 Noémie BASSET 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 21 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 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 : SPRB2330560S

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 novembre 2023 par Madame Anne BARLIER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2023 ;

Considérant que Madame Anne BARLIER, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie et métabolismes, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales en immunologie ainsi que d'un doctorat en neurosciences ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie moléculaire de l'Hôpital de la Conception (AP-HM) en tant que praticienne agréée depuis 2002 ; 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 Anne BARLIER 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 21 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 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 : SPRB2330561S

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 20 novembre 2023 par Monsieur Michel KOENIG aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2023 ;

Considérant que Monsieur Michel KOENIG, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un doctorat d'université de génétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du Centre hospitalier universitaire de Montpellier (hôpital Arnaud de Villeneuve) depuis 2013 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2001 ; 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 Michel KOENIG est agréé 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 21 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 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 : SPRB2330562S

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 17 novembre 2023 par Monsieur Stéphane KEMENY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2023 ;

Considérant que Monsieur Stéphane KEMENY, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option biologie spécialisée, d'un diplôme universitaire de séquençage à haut débit et maladies génétiques et d'un master en génétique et physiologie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique du laboratoire de biologie médicale Inovie GenBio à Clermont-Ferrand depuis 2016 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique y compris moléculaire et pour les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique depuis 2012 ainsi que d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2019 ; 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 Stéphane KEMENY 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 21 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision n° 2023-08 du 22 novembre 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2022-002 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

NOR : SPRB2330563S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 2131-1, ainsi que les articles R. 2131-10 et suivants ;

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

Décide :

Article 1^{er}

Les demandes d'autorisation de centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal doivent être présentées par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de santé au sein duquel le centre demandeur est créé, accompagnées d'un dossier dont le modèle est annexé à la présente décision.

Article 2

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, ainsi que son annexe, au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 22 novembre 2023.

La directrice générale,
Marine JEANTET

**Dossier de demande d'autorisation
CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRENATAL (CPDPN)**

Tous les items relatifs aux activités faisant l'objet de la demande doivent être renseignés.

Indiquer s'il s'agit d'une première demande d'autorisation de CPDPN, d'une demande de renouvellement ou de modification(s) :

DEMANDE INITIALE **RENOUVELLEMENT*** **MODIFICATION**

Le dossier doit être transmis **de préférence** par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **3 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

***La demande de renouvellement doit être transmise au moins 6 mois avant le terme de l'autorisation en cours**

Rappel des textes

La création de centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal dans des organismes ou établissements de santé publics ou privés d'intérêt collectif est autorisée par l'Agence de la biomédecine (article L. 2131-1 du code de la santé publique). Ainsi, seuls peuvent être dénommés CPDPN les centres qui ont reçu l'autorisation délivrée par décision du directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation. La durée de l'autorisation est de 5 ans (article R. 2131-10 du code de la santé publique).

L'autorisation du centre est subordonnée aux conditions suivantes :

- *le centre doit fonctionner au sein d'un organisme ou établissement de santé public ou privé à but non lucratif, sur un site disposant d'une unité d'obstétrique ;*
- *il doit constituer l'équipe pluridisciplinaire dont la composition est fixée à l'article R. 2131-12 (cf. infra);*
- *il doit assurer l'ensemble des missions définies à l'article R. 2131-10 du code de la santé publique.*

La demande d'autorisation est présentée par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de santé au sein duquel le centre est créé, et adressée par tout moyen donnant date certaine à sa réception (article R. 2131-13 du code de la santé publique).

I – Renseignements relatifs au demandeur

1. Nom et coordonnées du demandeur

Raison Sociale de l'établissement ou de l'organisme :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° FINESS (juridique) de l'établissement :

▪ Statut de l'Etablissement : Etablissement de santé Organisme de santé

▪ En cas d'établissement de santé, préciser le type d'établissement :

CHR CHRU CHU CH ESPIC GHT GHU

Nom et Prénom du directeur général de l'établissement :

.....

Adresse e-mail :

Téléphone :

Nom du correspondant en charge de ce dossier au sein de la direction :

.....

Adresse e-mail :

Téléphone :

2. Coordonnées du site d'activités (site géographique) dans lequel est créé le CPDPN (si différent de l'établissement)

Nom du Site géographique :

.....

N° FINESS (géographique) du site d'activités :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Nom - Prénom et titre du responsable du site géographique :

.....

Adresse e-mail :

Téléphone : Télécopie :

❖ Nom du coordonnateur du CPDPN :

Adresse e-mail :

Téléphone : Télécopie :

❖ Identification de l'unité d'obstétrique de l'organisme ou de l'établissement ; précisez ses coordonnées si elle n'est pas sur le même site d'activités

.....

.....

Nom et Prénom du chef de pôle :

❖ Le CPDPN constitue-t-il une unité fonctionnelle ? Le cas échéant, est-il intégré à l'unité de médecine fœtale ? Sinon à quelle UF est-il rattaché ?

IMPORTANT :**Ne pas dissocier les pages du présent dossier et fournir en annexe les pièces ou documents complémentaires demandés.****DOSSIER A SIGNER PAGE 7**

II – Constitution de l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

1. Praticiens mentionnés au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique

Chaque centre est constitué d'une équipe composée (Article R. 2131-12 1° du code de la santé publique) :

1° D'une équipe de praticiens comportant au moins :

- a) Un médecin exerçant sur le site mentionné au 1° de l'article R. 2131-11, titulaire du diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique ou d'un diplôme équivalent ;
- b) Un praticien exerçant sur ce site, justifiant d'une formation et d'une expérience en échographie du fœtus ;
- c) Un médecin exerçant sur ce site, titulaire du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou d'un diplôme équivalent et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de néonatalogie ou d'un diplôme équivalent ;
- d) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de génétique médicale ou d'un diplôme équivalent.

Remplir les tableaux A, B, C et D, et joindre pour chaque praticien les diplômes spécifiquement mentionnés dans chaque tableau ainsi qu'un bref curriculum vitae **A JOUR (UNE PAGE MAXIMUM)** faisant état des principaux diplômes, de la formation, de l'expérience, de l'activité actuelle dans le domaine du diagnostic prénatal.

Joindre pour les praticiens des catégories A, B et C qui n'exercent pas sur site (autres établissements ou exercice libéral) la convention les liant à l'établissement site du CPDPN.

Joindre pour chaque praticien des catégories A, B, C et D une lettre d'engagement datée et signée dans lequel il déclare avoir pris connaissance et respecter les dispositions législatives et réglementaires s'appliquant aux CPDPN, avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du CPDPN.

L'Agence de la biomédecine sollicitera, le cas échéant, la transmission d'autres diplômes au moment où elle vérifiera les qualifications requises de l'équipe pluridisciplinaire.

A. Médecins titulaires du diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique (ou d'un diplôme équivalent) (article R. 2131-12 1a du code de la santé publique)

NOMS et PRENOMS	STATUT et FONCTIONS <u>DANS L'ETABLISSEMENT</u> (préciser le temps de présence en ETP [temps plein, temps partiel, attaché])	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN

B. Praticiens ayant une formation et une expérience en échographie du fœtus (article R. 2131-12 1b du code de la santé publique)

NOMS et PRENOMS	DISCIPLINE de RATTACHEMENT	STATUT, TITRES ET FONCTIONS DANS L'ETABLISSEMENT (préciser le temps de présence (temps plein, temps partiel, attaché))	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN	Diplômes
				<p>- médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique et autres médecins spécialistes que radiologues, transmettre une copie du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ; préciser l'année de début d'exercice de l'échographie</p> <p>- médecins spécialistes en radiologie et imagerie médicale, transmettre une copie du DIU d'échographie en gynécologie obstétrique ou une attestation de validation du module optionnel de gynécologie obstétrique du DIU d'échographie générale ; préciser l'année de début d'exercice de l'échographie et l'année d'obtention du diplôme de spécialité (DES)</p>

C. Médecins titulaires du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie (ou d'un diplôme équivalent) et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de néonatalogie (ou d'un diplôme équivalent) (article R. 2131-12 1c du code de la santé publique)

NOMS et PRENOMS	STATUT ET FONCTIONS DANS L'ETABLISSEMENT Préciser le temps de présence (temps plein, temps partiel, attaché)	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN	Diplômes
			<p>- transmettre une copie du DESC de néonatalogie ou tout autre diplôme de néonatalogie (DIU/DU de réanimation néonatale, ...) et préciser l'année de début d'exercice (pédiatrie et néonatalogie) et l'année d'obtention du diplôme de spécialité (DES)</p>

D. Médecins titulaires du diplôme d'études spécialisées de génétique médicale (ou diplôme équivalent permettant l'exercice de la génétique clinique) (article R. 2131-12 1d du code de la santé publique)

NOMS et PRENOMS	STATUT ET FONCTIONS <u>DANS L'ETABLISSEMENT</u> (préciser le temps de présence (temps plein, temps partiel, attaché)	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN

2. Personnes mentionnées au 2° de l'article R 2131-12 du code de la santé publique

2° L'équipe mentionnée au 1° est complétée par des personnes pouvant ne pas avoir d'activité dans l'organisme ou l'établissement de santé au sein duquel le centre est créé, dont au moins :

- a) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie ou d'un diplôme équivalent ou un psychologue ;
- b) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de fœtopathologie ou d'un diplôme équivalent ou d'une expérience équivalente ;
- c) Un praticien mentionné au VII de l'article L. 2131-1 ;
- d) Un conseiller en génétique.

Remplir le tableau ci-dessous, et joindre pour chaque personne les diplômes spécifiquement mentionnés dans chaque tableau ainsi qu'un bref curriculum vitae A JOUR (UNE PAGE MAXIMUM) faisant état des principaux diplômes, de la formation, de l'expérience, de l'activité actuelle dans le domaine du diagnostic prénatal.

L'Agence de la biomédecine sollicitera, le cas échéant, la transmission d'autres diplômes au moment où elle vérifiera les qualifications requises de l'équipe pluridisciplinaire. Le CPDPN tiendra à la disposition de l'Agence de la biomédecine pour chaque personne des catégories A, B, C et D une lettre d'engagement datée et signée dans lequel elle déclare avoir pris connaissance et respecter les dispositions législatives et réglementaires s'appliquant aux CPDPN, avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du CPDPN.

A) Médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie ou d'un diplôme équivalent ; psychologue

NOMS et PRENOMS	LIEU D'EXERCICE	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN	Diplômes
			Psychologues : transmettre une copie du DESS de psychologie clinique et pathologie

B) Médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de fœtopathologie ou d'un diplôme équivalent ou d'une expérience équivalente

NOMS et PRENOMS	LIEU D'EXERCICE	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN	Diplôme demandé :
			Transmettre une copie du DESC de fœtopathologie ou tout autre diplôme de fœtopathologie (DU, DIU) et préciser l'année de début d'exercice de la fœtopathologie et l'année d'obtention du diplôme de spécialité (DES)

C) Praticien mentionné au VII de l'article L. 2131-1

NOMS et PRENOMS	LIEU D'EXERCICE	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN	Pièces demandées
			Préciser : docteur en pharmacie ou docteur en médecine Transmettre une copie du dernier agrément délivré par l'Agence de la biomédecine en génétique postnatale, le cas échéant, en génétique prénatale (avant 2011) ou la reconnaissance des compétences par l'Agence régionale de santé (après 2011) (Le CV doit bien préciser les diplômes en sus du DES de biologie médicale et l'expérience en DPN)

D) Conseiller en génétique

NOMS et PRENOMS	LIEU D'EXERCICE	TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AU CPDPN	Diplôme demandé
			Transmettre une copie du master, mention conseiller en génétique, Université Aix-Marseille (ou préciser)

NB. L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée peut s'adjoindre le concours d'autres personnes possédant des compétences ou une expérience utiles à l'exercice des missions du CPDPN (article R. 2131-12 csp)

III – Moyens disponibles dans l'établissement ou l'organisme pour le fonctionnement du CPDPN

- Fonctionnement du secrétariat : nombre de secrétaires et ETP de secrétariat dédié au fonctionnement du CPPDN :

.....

- Locaux dédiés au centre : Oui Non

- Salle réservée aux prélèvements materno-fœtaux : Oui Non

- Précisez si elle est équipée/si sont disponibles

✓ De Fluides fonctionnels

✓ D'un Chariot d'urgence

✓ Des Procédures d'hygiène approuvées par le CLIN

- Bloc opératoire ou salle de naissance à proximité de la salle de prélèvements : Oui Non

Le cas échéant, en l'absence de salle spécifique où sont pratiqués les prélèvements ?

.....

- Précisez le parc échographique/échographies obstétricales et fœtales à visée diagnostique (fabriquant, références, date de mise en service).

- Précisez le système de visioconférence utilisé en salle de réunion de concertation pluridisciplinaire et sa date de mise en service.

IV – Modalités de fonctionnement

Fournir à l'appui de votre demande

- **Le nom du coordonnateur désigné parmi les médecins mentionnés au 1° de l'article R. 2131-12.**
- La ou les conventions passées avec le(s) ou les réseaux de périnatalité.
- **Le règlement intérieur du centre accompagné de ses annexes** (notamment les formulaires d'information/consentement utilisés par le CPDPN).

Ce règlement intérieur doit **notamment** contenir (se référer également au Guide pour l'élaboration d'un règlement intérieur mis en ligne sur le site de l'Agence de la biomédecine¹)

- La liste des médecins participant au CPDPN et les modalités de transmission des modifications auprès des services de l'Agence de la biomédecine (*articles R. 2131-12, R. 2131-21*) ;
- Les procédures d'accès au CPDPN soit directement par la femme enceinte ou le couple, soit par le médecin traitant (*article R. 2131-16*) ;
- Les attestations de consentement et d'information (*articles R. 2131-2, R. 2131-18, R. 2131-19*) ;
- Concernant le dossier médical, sa composition et les dispositions relatives à son archivage, au respect de sa confidentialité et de sa sécurité (*article R. 2131-19*) ;
- Les modalités de désignation du coordonnateur (*article R. 2131-20*) ;
- Les modalités de recueil des données statistiques nécessaires à l'établissement du rapport annuel d'activités (*article R. 2131-22*). Les possibilités d'avis en cas d'urgence.

Précisez le nombre de consultations de psychologue de l'année n-1**Pour les renouvellements, joindre le dernier rapport d'activité**

V – Formations réalisées et projets de formation à destination des praticiens concernés par le diagnostic prénatal

Décrire brièvement les formations réalisées et / ou les projets de formation,

- Pratiques (en interne à l'occasion des réunions pluridisciplinaires, notamment en échographies de dépistage/diagnostic prénatal) ;
- Théoriques (en externe à l'intention des correspondants régionaux ou autre, et dans le cadre de DES, DIU, DU ou autre formation universitaire).

❖ **Signature du directeur de l'établissement de santé ou de l'organisme :**

Fait le : A

Nom, Prénom :

¹ <https://www.agence-biomedecine.fr/Autorisation-des-centres-pluridisciplinaires-de-diagnostic-prenatal-CPDPN>

Les informations recueillies dans ce formulaire sont traitées par l'Agence de la biomédecine en sa qualité de responsable du traitement au sens du règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles et de la loi n°78-17 du 17 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pourquoi réalisons-nous ce traitement de données personnelles et pour quelles finalités ?

Conformément aux dispositions du code de la santé publique introduites par la loi du 6 août 2004, l'Agence de la biomédecine autorise et contrôle la recherche sur l'embryon, les centres de diagnostic préimplantatoire (DPI) et les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, agréés les praticiens pour les activités de DPI et génétique, autorise les différentes techniques d'assistance médicale à la procréation. Elle autorise également l'importation et l'exportation de gamètes et tissus germinaux, le déplacement d'embryons et le diagnostic préimplantatoire associé au typage HLA.

Les données traitées au travers de ce formulaire nous permettent d'instruire les dossiers de demande d'autorisation ou d'agrément déposés par les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, les équipes de recherche, les professionnels de santé et les particuliers auprès de l'Agence en application des dispositions du code de la santé publique depuis le dépôt du dossier jusqu'à l'envoi de la décision au demandeur, de tenir à jour la liste des établissements autorisés ou des praticiens agréés, et de réaliser des statistiques sur ces demandes.

Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?

Les données traitées sont les informations mentionnées dans le formulaire de demande d'autorisation ou d'agrément et relatives à votre identité (nom, prénom, civilité, date et lieu de naissance), vos coordonnées, la nature de votre demande et le cas échéant votre parcours professionnel (demande d'agrément uniquement).

Ces informations sont indispensables à la gestion de votre demande et, sans elles, nous n'aurions pas tous les éléments nous permettant de l'instruire.

Qui aura accès à ces données ?

Pendant toute la durée de leur traitement, ces données personnelles font l'objet d'une protection particulière. Outre les mesures de sécurité mises en œuvre, l'Agence de la biomédecine s'assure en effet en permanence que seules certaines personnes habilitées puissent avoir accès à ces informations (personnels de l'Agence, experts nommément désignés, et en fonction des demandes et de la procédure d'instruction prévue dans le code de la santé publique*, membres du conseil d'orientation, personnels des agences régionales de santé ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé habilités). Nous veillons strictement à ce que les données recueillies ne soient jamais détournées ou utilisées à d'autres finalités.

Quels sont mes droits sur ces données ?

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles. Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données, d'opposition ou de retirer votre consentement à la conservation de ces données. Vous disposez également d'un droit à introduire une réclamation auprès de la CNIL. Ces droits peuvent être exercés en écrivant au délégué à la protection des données (DPO) de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (Agence de la biomédecine – DPO / Direction juridique, 1 avenue du Stade de France 93212 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex ou dpo@biomedecine.fr).

Qui assure le traitement de données personnelles ?

Ce service est proposé par l'Agence de la biomédecine, agence nationale de l'Etat créée par la loi de bioéthique de 2004 modifiée en 2011 et 2013, en qualité de responsable du traitement des données personnelles et dont le siège social se situe au 1 avenue du Stade de France, 93212 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex (n° SIRET 180 092 587 00013).

En cas de difficulté, notre responsable Informatique et libertés vous assistera. Il peut être joint à l'adresse suivante : dpo@biomedecine.fr.

**Disponible sur le site internet de l'Agence de la biomédecine, sur la page à partir de laquelle vous avez téléchargé le formulaire de demande d'autorisation.*

Agence de la biomédecine

Décision n° 2023-09 du 22 novembre 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2014-16 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-28 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre de diagnostic préimplantatoire

NOR : SPRB2330564S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 2131-4, ainsi que les articles R. 2131-27 et suivants ;

Vu la décision n° 2014-16 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-28 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre de diagnostic préimplantatoire,

Décide :

Article 1^{er}

Les demandes d'autorisation de centres de diagnostic préimplantatoire doivent être présentées par le directeur de l'établissement de santé au sein duquel le centre demandeur est créé, accompagnées d'un dossier dont le modèle est annexé à la présente décision.

Article 2

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, ainsi que son annexe, au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 22 novembre 2023.

La directrice générale,
Marine JEANTET

**Dossier de demande d'autorisation
CENTRE DE DIAGNOSTIC PREIMPLANTATOIRE (CDPI)**

*Un dossier par site d'activité (un site d'activité est une unité de lieu)
Tous les items relatifs aux activités faisant l'objet de la demande doivent être renseignés*

Indiquer s'il s'agit d'une première demande d'agrément pour l'exercice des activités de diagnostic préimplantatoire, ou d'une demande de renouvellement :

PREMIERE DEMANDE **RENOUVELLEMENT *** **MODIFICATION**

Le dossier doit être transmis **de préférence** par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **3 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

***La demande de renouvellement doit être transmise au moins 6 mois avant le terme de l'autorisation en cours**

Préciser la nature des activités pour lesquelles vous formulez la présente demande (art. R. 2131-22-2 CSP) :

- Le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation *in vitro* ;
- Les examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires ;
- Les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires.

[Cocher la (ou les) case(s) correspondant à l'activité envisagée]

Le diagnostic préimplantatoire ne peut être réalisé, à certaines conditions, que dans un établissement spécifiquement autorisé à cet effet par l'Agence de la biomédecine (article L. 2131-4 du code de la santé publique).

*L'autorisation de pratiquer le diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon *in vitro* délivrée à un établissement en application de l'article L. 2131-4 porte sur l'ensemble des trois activités mentionnées à l'article R. 2131-22-2 :*

- *le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation *in vitro* ;*
- *les examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires ;*
- *les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires.*

L'établissement est autorisé pour une durée de 5 ans, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine pour la pratique de chacune de ces activités, après avis du conseil d'orientation de l'Agence conformément à l'article L. 1418-4 (art. R. 2131-27).

Lorsqu'un établissement comporte plusieurs sites, l'autorisation précise le ou les sites d'exercice de la ou des activités.

La demande d'autorisation est formulée selon un dossier-type dont la composition est fixée par le directeur général de l'Agence de la biomédecine (art. R. 2131-28).

Cette demande est adressée par le directeur de l'établissement au directeur général de l'Agence de la biomédecine par tout moyen donnant date certaine à sa réception. Cette demande est signée par les praticiens agréés pour les activités mentionnées à l'article R. 2131-22-2.

Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation sont instruites par l'Agence de la biomédecine et font l'objet d'un avis du directeur général de l'agence régionale de santé compétente et d'une décision du directeur général de l'Agence de la biomédecine dans les conditions prévues à l'article R. 2131-28.

I – Renseignements relatifs au demandeur
1. Nom et coordonnées du demandeur :

- Statut de l'Etablissement :

Etablissement public de santé

Raison Sociale de l'établissement :

N° FINESS de l'établissement :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Nom et Prénom du directeur de l'établissement :

.....

Adresse E-Mail :

Téléphone :

Télécopie :

Nom du correspondant en charge de ce dossier :

.....

Adresse E-Mail :

Téléphone :

Télécopie :

Entité juridique de rattachement (si pertinent) :

.....

Adresse :

Code postal, Ville :

2. Coordonnées du site d'activités (si différent de l'établissement)

Nom du Site :

N° FINESS du site d'activités :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Nom-Prénom et titre du responsable du site :

.....

Adresse E-Mail :

Téléphone :

Télécopie :

Nom de la structure dans laquelle sont réalisées les activités :

.....



Nom, Prénom du chef de service :

Adresse E-Mail :

Téléphone :

Télécopie :

Personne responsable du centre d'AMP :

Personne responsable du CDPI :

3. Activités envisagées dans le cadre du diagnostic préimplantatoire

	Première demande Oui/Non	Nombre d'actes prévisionnels (année N+1)	Renouvellement Oui/Non	Date de dernière autorisation	Date de visite de conformité positive	Date de début de l'activité	Nombre d'actes réalisés (année N-1)
Prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation <i>in vitro</i>							
Examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires							
Examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires							

4. Autorisations préalables

Pour obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro, les établissements doivent être autorisés, en application de l'article L. 2142-1 et dans les conditions fixées aux articles R. 2142-1 et suivants, à pratiquer les activités de fécondation in vitro avec micromanipulation.

Pour obtenir les autorisations de pratiquer les examens de cytogénétique, y compris moléculaire ou de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires, les établissements doivent être autorisés, en application de l'article L. 2131-1, à pratiquer les activités de cytogénétique, y compris moléculaire, et de génétique moléculaire (art. R. 2131-29 du code de la santé publique).

Date autorisations :

→ Assistance médicale à la procréation : Activités relatives à la fécondation *in vitro* avec micromanipulation :

Préciser la date de visite de conformité positive :

Fournir à l'appui de votre demande, copie de l'arrêté d'autorisation

→ Diagnostic prénatal :

- Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique :
- Examens de génétique moléculaire :



Préciser la date de visite de conformité positive :

Fournir à l'appui de votre demande, copie de l'arrêté d'autorisation

5. Personnel

- Fournir l'organigramme du personnel affecté à l'activité DPI, ainsi que la liste des praticiens agréés ou en cours d'agrément
- Description de l'équipe : en nombre de personnes et en ETP

Voici un listing que nous avons pour notre journée d'information et d'échange :

Praticien AMP bio				
Praticien AMP clinique				
Praticien cytogénétique				
Praticien génétique clinique				
Praticien génétique moléculaire				
Ingénieur AMP bio				
Ingénieur cytogénétique				
Ingénieur génétique moléculaire				
Technicien AMP bio				
Technicien cytogénétique				
Technicien génétique moléculaire				
Conseiller en génétique				
Psychologue				
Sage-femme				
Secrétaire				
Autre				
Personnel médico-scientifique (médecin, pharmacien, scientifique) agréé affecté à l'activité DPI				
	Agréés		En formation	
	Nombre	ETP activité DPI	Nombre	ETP activité DPI
Prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation <i>in vitro</i>				
Examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires				
Examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires				

Personnel technique (techniciens, aides laboratoires) affecté à l'activité DPI		
	Nombre	ETP
Prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation <i>in vitro</i>		
Examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires		
Examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires		

Personnel administratif affecté à l'activité DPI		
Fonction	Nombre	ETP

*1 ETP = 35h

6° Modalités de fonctionnement

Fournir à l'appui de votre demande

- Le nom du coordonnateur désigné par l'équipe du CDPI, chargé de veiller à l'organisation des activités du centre et notamment à la concertation entre les praticiens agréés et les autres membres de l'équipe, (art. R. 2131-30) ;
- Le règlement intérieur du centre accompagné de ses annexes (notamment les formulaires d'information/ consentement utilisés par le CDPI) (art. R. 2131-28)

II – Renseignements techniques**1. Locaux****A. Plans**-Les locaux sont communs aux activités de DPN : Oui Non *Le cas échéant, en cas de locaux différents :***Fournir les plans cotés des locaux dans lesquels sont réalisées les activités, décrivant notamment :**

- La surface totale du laboratoire, les différentes pièces ou zones affectées aux différentes activités de DPI ;
- L'usage des différentes pièces ;
- Les zones en atmosphère contrôlée et les gradients de pression (si nécessaire à la bonne exécution des analyses) ;
- La localisation du gros matériel ;
- La présentation des flux suivants (à présenter de préférence par un fléchage en couleur sur un ou plusieurs plans) :
 - du personnel
 - des patients
 - des prélèvements
 - du matériel et consommables
 - des circuits d'élimination des déchets

B. Aménagement et organisation

Décrire en cas de locaux différents en quelques lignes :

- Pour les zones classées
 - L'aménagement de chaque pièce (revêtements murs, plafonds, sols, sas, paillasse, systèmes de rangement), notamment au regard des règles d'hygiène et de sécurité et selon les activités qui y sont pratiquées ;
 - Les systèmes de contrôle de température et d'hygrométrie dans les locaux ;
 - Les systèmes de confinement et de traitement de l'air, en précisant les fréquences des contrôles particuliers et de changement de filtres ;
 - Contrôles de biocontaminations ;
 - Maintenance des équipements.

2. Matériel

Matériel spécifique au DPI :

- Type de hotte pour la biopsie moléculaire
 - Laser - Type : - nombre :
- Incubateurs dédiés en génétique et en cytogénétique
- Hottes à flux laminaire vertical dédié en génétique, en cytogénétique
- Cuves de cryoconservation dédiées
- Autres matériels spécifiques :

3. Système d'information

Nom des logiciels de gestion : Version : Editeur :

Nom des logiciels d'analyse : Version : Editeur :

Nom des logiciels de stockage : Version : Editeur :

Sécurité des données :

- **Décrire** les moyens mis en œuvre pour protéger les données nominatives, informatiques et papiers
- **Décrire** les moyens de sauvegardes informatiques, notamment rythmes et support
- **Fournir** la Déclaration CNIL le cas échéant

4. Gestion de la qualité

- Nom du Responsable Assurance Qualité :
.....
- Décrire le système de gestion de la qualité (gestion documentaire, suivi des anomalies, actions correctives) :
.....
.....
.....
.....
- **Fournir la liste** des procédures et modes opératoires et notamment les informations prévues dans les règles de bonnes pratiques relatives au diagnostic préimplantatoire permettant de garantir la traçabilité de la ou les cellules embryonnaires prélevées et



transmises au praticien agréé pour réaliser l'examen de cytogénétique, y compris moléculaire, ou l'examen de génétique moléculaire.

- Toutes les procédures sont disponibles par écrit au laboratoire Oui Non

- **Fournir la description des procédures suivantes :**

- Procédure de prélèvement cellulaire obtenu par fécondation *in vitro*
- Procédure de rendu des résultats
- Réactovigilance,
- Signalement d'infections nosocomiales

- **Fournir la liste** des conventions (maintenance, nettoyage)

- **Décrire** les modalités mises en place pour assurer un suivi des analyses (faux positifs, faux négatifs, rapport d'activité...)

- **Décrire** les modalités mises en place pour assurer le devenir des grossesses ayant bénéficié d'un DPI

- **Décrire** les modalités d'information des patients, joindre un exemplaire des documents fournis (information, consentement, attestation)

- **Existe-t-il un CPDPN au sein de l'établissement ?** Oui Non

Identifiant du CPDPN :

- Liste des affections prises en charge :

Dernier rapport d'activité

Signature(s) du ou des responsable(s) proposé(s) pour les activités :

Fait le : **A**

Signature du chef de service ou de la structure :

Fait le : **A**

Nom et signature du chef d'établissement :

Signature des praticiens agréés (*art. R. 2131-28 du code de la santé publique*)



Les informations recueillies dans ce formulaire sont traitées par l'Agence de la biomédecine en sa qualité de responsable du traitement au sens du règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles et de la loi n°78-17 du 17 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pourquoi réalisons-nous ce traitement de données personnelles et pour quelles finalités ?

Conformément aux dispositions du code de la santé publique introduites par la loi du 6 août 2004, l'Agence de la biomédecine autorise et contrôle la recherche sur l'embryon, les centres de diagnostic préimplantatoire (DPI) et les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, agréé les praticiens pour les activités de DPI et génétique, autorise les différentes techniques d'assistance médicale à la procréation. Elle autorise également l'importation et l'exportation de gamètes et tissus germinaux, le déplacement d'embryons et le diagnostic préimplantatoire associé au typage HLA.

Les données traitées au travers de ce formulaire nous permettent d'instruire les dossiers de demande d'autorisation ou d'agrément déposés par les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, les équipes de recherche, les professionnels de santé et les particuliers auprès de l'Agence en application des dispositions du code de la santé publique depuis le dépôt du dossier jusqu'à l'envoi de la décision au demandeur, de tenir à jour la liste des établissements autorisés ou des praticiens agréés, et de réaliser des statistiques sur ces demandes.

Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?

Les données traitées sont les informations mentionnées dans le formulaire de demande d'autorisation ou d'agrément et relatives à votre identité (nom, prénom, civilité, date et lieu de naissance), vos coordonnées, la nature de votre demande et le cas échéant votre parcours professionnel (demande d'agrément uniquement).

Ces informations sont indispensables à la gestion de votre demande et, sans elles, nous n'aurions pas tous les éléments nous permettant de l'instruire.

Qui aura accès à ces données ?

Pendant toute la durée de leur traitement, ces données personnelles font l'objet d'une protection particulière. Outre les mesures de sécurité mises en œuvre, l'Agence de la biomédecine s'assure en effet en permanence que seules certaines personnes habilitées puissent avoir accès à ces informations (personnels de l'Agence, experts nommément désignés, et en fonction des demandes et de la procédure d'instruction prévue dans le code de la santé publique*, membres du conseil d'orientation, personnels des agences régionales de santé ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé habilités). Nous veillons strictement à ce que les données recueillies ne soient jamais détournées ou utilisées à d'autres finalités.

Quels sont mes droits sur ces données ?

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles. Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données, d'opposition ou de retirer votre consentement à la conservation de ces données. Vous disposez également d'un droit à introduire une réclamation auprès de la CNIL. Ces droits peuvent être exercés en écrivant au délégué à la protection des données (DPO) de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (Agence de la biomédecine – DPO / Direction juridique, 1 avenue du Stade de France 93212 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex ou dpo@biomedecine.fr).

Qui assure le traitement de données personnelles ?

Ce service est proposé par l'Agence de la biomédecine, agence nationale de l'Etat créée par la loi de bioéthique de 2004 modifiée en 2011 et 2013, en qualité de responsable du traitement des données personnelles et dont le siège social se situe au 1 avenue du Stade de France, 93212 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex (n° SIRET 180 092 587 00013).

En cas de difficulté, notre responsable Informatique et libertés vous assistera. Il peut être joint à l'adresse suivante : dpo@biomedecine.fr.

**Disponible sur le site internet de l'Agence de la biomédecine, sur la page à partir de laquelle vous avez téléchargé le formulaire de demande d'autorisation.*

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 23 novembre 2023 modifiant l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des membres du comité national de concertation des agences régionales de santé

NOR : SPRR2330555A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 1432-11 et R. 1432-125 à R. 1432-141 ;

Vu l'arrêté du 18 décembre 2020 établissant la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité national de concertation des agences régionales de santé et le nombre de sièges auquel elles ont droit ;

Vu l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des membres du comité national de concertation des agences régionales de santé ;

Vu la demande de l'organisation syndicale Force ouvrière (FO) en date du 17 novembre 2023,

Arrêtent :

Article 1^{er}

La liste des membres siégeant au comité national de concertation des agences régionales de santé au titre de l'organisation syndicale FO, mentionnée à l'article 1^{er} de l'arrêté du 17 février 2021 susvisé, est modifiée comme suit :

Les mots « Madame Marie-Pierre FILLON, ARS Île-de-France (titulaire) ; » sont remplacés par les mots : « Madame Blandine FEBVRE-GRANDE, ARS Nouvelle-Aquitaine (titulaire) ; ».

Les mots « Madame Blandine FEBVRE-GRANDE, ARS Nouvelle-Aquitaine (suppléante) ; » sont remplacés par les mots : « Mme Florence BOURDEN, ARS Auvergne-Rhône-Alpes (suppléante) ; ».

Article 2

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 23 novembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DRH/STNGP/2023/165 du 24 novembre 2023 relative au resoclage du barème indemnitaire (IFSE) des corps de la filière santé-cohésion sociale

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre des solidarités et de familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)

Référence	NOR : MTRR2327762J (numéro interne : 2023/165)
Date de signature	24/11/2023
Emetteurs	Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités et des familles Direction des ressources humaines (DRH)
Objet	Resoclage du barème indemnitaire (IFSE) des corps de la filière administrative et des corps de la filière santé - cohésion sociale.
Action à réaliser	Pour diffusion
Résultat attendu	Réaliser l'évolution des barèmes
Echéance	1 ^{er} trimestre 2023

Contact utile	<p>Direction des ressources humaines Service du pilotage et de la gestion des ressources humaines Sous-direction du pilotage, de la qualité et des systèmes d'information en matière de ressources humaines Bureau d'appui à la gestion et aux opérations de rémunération M. Jugeau LAURENT Tél : 07.61.18.11.70 Mél. : drh-stngp-secr@sg.social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	<p>3 pages + 1 annexe (1 page) Annexe – Modifications de l'annexe 3A de l'instruction du 15 mai 2018</p>
Résumé	<p>Cette instruction a pour objet la modification de l'annexe 3A de l'instruction du 15 mai 2018 fixant notamment les barèmes réglementaires des corps de la filière santé - cohésion sociale.</p>
Mention Outre-mer	<p>Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.</p>
Mots-clés	<p>Ministères chargés des affaires sociales - filière santé cohésion sociale - régime indemnitaire.</p>
Classement thématique	<p>Administration générale</p>
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 modifié portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat ; - Circulaire interministérielle du 5 décembre 2014 relative à la mise en œuvre du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel ; - Instruction n° DRH/SD1G-SD2H/311 du 17 octobre 2016 relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2016 ; - Instruction n° DRH/SD1G/SD2H/2018/119 du 15 mai 2018 relative à la poursuite de la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2018 et annexes (12).
Circulaire / instruction abrogée	<p>Néant</p>
Circulaire / instruction modifiée	<p>Instruction n° DRH/SD1G/SD2H/2018/119 du 15 mai 2018 relative à la poursuite de la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2018</p>

Rediffusion locale	Aux personnels des ministères chargés des affaires sociales sous votre autorité.
Visée par le SGMCAS le 24 novembre 2023	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	1 ^{er} janvier 2023

La présente instruction a pour objet de faire évoluer les barèmes des indemnités de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) applicables aux corps des conseillers techniques de service social, des assistants de service social, des médecins et pharmaciens inspecteurs de la santé publique, du corps de l'inspection sanitaire et sociale, des ingénieurs du génie sanitaire, des ingénieurs d'études sanitaires, des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire et des infirmiers (catégorie A).

Cette revalorisation (dite « resoclage ») s'inscrit dans une dynamique de relèvement des socles de gestion des filières métiers et fait suite à une mesure de convergence interministérielle concernant la filière administrative menée courant 2023.

Les tableaux en annexe se substituent, pour les corps concernés, à ceux de l'annexe 3A de l'instruction N° DRH/SD1G/SD2H/2018/119 du 15 mai 2018. Ils mentionnent les nouveaux socles indemnitaires applicables pour chaque groupe de fonctions pour les corps concernés.

Ces montants sont exprimés en valeur annuelle brute. Ils prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2023.

Le contrôleur budgétaire et comptable ministériel,



Philippe SAUVAGE

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines



Caroline GARDETTE-HUMEZ

Agence de la biomédecine

Décision du 27 novembre 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 : SPRB2330565S

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 3 octobre 2023 par Madame Olfa TRABELSI-GRATI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 4 octobre 2023 ;

Considérant que Madame Olfa TRABELSI-GRATI, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un Master 2 sciences et technologie mention biologie moléculaire et cellulaire, spécialité génétique, d'un diplôme de génétique moléculaire et cellulaire, d'un diplôme de médecin spécialiste en histologie-embryologie, d'un diplôme de formation médicale spécialisée et approfondie (DFMSA) en biologie médicale ainsi que d'une autorisation ministérielle à exercer les fonctions de biologiste médical dans le domaine de spécialisation « médecine moléculaire-génétique et pharmacologie » mention biologie et génétique moléculaires ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein de l'Institut Curie (Paris) depuis 2018 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Olfa TRABELSI-GRATI 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 27 novembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 novembre 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 : SPRB2330566S

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 5 octobre 2023 par Madame Margaux BIEHLER 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 le dossier déclaré complet le 9 octobre 2023 ;

Considérant que Madame Margaux BIEHLER, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme inter-universitaire de cytogénétique médicale ainsi que d'un diplôme d'études supérieures de biologie médicale option précoce médecine moléculaire, génétique et pharmacologique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique conventionnelle du GHR Mulhouse Sud-Alsace et au sein du laboratoire de diagnostic génétique moléculaire et cytogénétique moléculaire du CHU de Strasbourg depuis 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Margaux BIEHLER 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 27 novembre 2023.

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

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 27 novembre 2023 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention et des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : SPRR2330551A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention et des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu la demande du syndicat CFDT en date du 20 novembre 2023,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Dans le tableau relatif à la liste des membres titulaires du comité social d'administration ministériel, mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 21 décembre 2022 susvisé, au titre du syndicat CFDT, les mots « Mme LEON Céline » sont remplacés par les mots « M. DURAND Damien ».

Dans le tableau relatif à la liste des membres suppléants du comité social d'administration ministériel, mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 21 décembre 2022 susvisé, au titre du syndicat CFDT, les mots « M. DURAND Damien » sont remplacés par les mots « Mme BARQUERO Delphine » et les mots « Mme PERROT Fatiha » sont remplacés par les mots « Mme TROTTE DELAVAL Catherine ».

Article 2

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 27 novembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 27 novembre 2023 modifiant l'arrêté du 30 janvier 2023 portant composition de la formation spécialisée du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention et des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : SPRR2330554A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres d'une formation spécialisée ;

Vu l'arrêté du 30 janvier 2023 portant composition de la formation spécialisée du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention et des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu la demande du syndicat CFDT en date du 20 novembre 2023,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Dans le tableau relatif à la liste des membres titulaires de la formation spécialisée du comité social d'administration ministériel, mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 janvier 2023 susvisé, au titre du syndicat CFDT, les mots « Mme Fatiha PERROT » sont remplacés par les mots « Mme Delphine BARQUERO » et les mots « Mme Céline LEON » sont remplacés par les mots « Mme Catherine TROTTE DELAVAL ».

Dans le tableau relatif à la liste des membres suppléants de la formation spécialisée du comité social d'administration ministériel, mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 janvier 2023 susvisé, au titre du syndicat CFDT, les mots « Mme Lydie DURAY » sont remplacés par les mots « Mme Fatiha PERROT ».

Article 2

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 27 novembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ

Agence de la biomédecine

Décision du 28 novembre 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 : SPRB2330567S

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 24 octobre 2023 par Madame Anna SUCHET DECHAUD 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 le dossier déclaré complet le 7 novembre 2023 ;

Considérant que Madame Anna SUCHET DECHAUD, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique médicale ainsi que d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option médecine moléculaire-génétique-pharmacologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique clinique, chromosomique et moléculaire du CHU Nord Saint Etienne depuis 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Anna SUCHET DECHAUD 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 28 novembre 2023.

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



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DMSMP/SGMCAS/Pôle Santé-ARS/DGS/SP4/DGOS/R4/DGCS/SD3B/DSS/1A/2023/179 du 28 novembre 2023 relative au suivi du déploiement territorial et au renforcement du pilotage national de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie

Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Référence	NOR : SPRP2329443J (numéro interne : 2023/179)
Date de signature	28/11/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP) Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)
Objet	Suivi du déploiement territorial et renforcement du pilotage national de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie.
Actions à réaliser	- Élaboration de feuilles de route régionales Santé mentale et psychiatrie ; - Articulation avec la feuille de route nationale.
Résultats attendus	Finalisation et actualisation des « feuilles de route régionales » santé mentale et psychiatrie.
Échéance	Immédiate
Contacts utiles	Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie Patrick RISSELIN Tél. : 01 40 56 78 39 - 06 63 00 98 88 Mél. : patrick.risselin@sante.gouv.fr

	<p>Stéphanie LAFONT RAPNOUIL Tel : 01 40 56 78 18 - 06 58 32 61 77 Mél : stephanie.lafontrapnouil@sante.gouv.fr</p> <p>Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales Pôle Santé-ARS Adrien COURTOIS Mél. : Adrien.COURTOIS@sg.social.gouv.fr Tél. : 01 40 56 53 65 - 06 62 84 22 32</p>
Nombre de pages et annexe	<p>5 pages + 1 annexe (8 pages) Annexe : Actions de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie avec indicateurs de moyens et de résultats</p>
Résumé	<p>Cette instruction vise à renforcer l'alignement des pilotages nationaux et régionaux du déploiement de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie, pour consolider son suivi dans la durée, tout en permettant aux ARS d'adapter les actions aux spécificités de leurs territoires. Il est donc demandé aux ARS d'identifier toutes leurs actions régionales engagées ou programmées en santé mentale qui se rattachent aux actions de la feuille de route nationale et qui sont appelées à constituer de facto leur « feuille de route régionale ». Les modalités de suivi de ces « feuilles de route régionales » et d'échanges entre les ARS et le niveau national sont décrites.</p>
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Santé mentale ; psychiatrie ; feuille de route ; indicateurs ; applicatif 6PO.
Classement thématique	Santé publique
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 27 octobre 2023 - Visa CNP 2023-85	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Objet et enjeux de la présente instruction

Depuis 2018, la **feuille de route « santé mentale et psychiatrie »** fixe le cap de notre politique de santé mentale et de psychiatrie. Elle a été enrichie des 30 mesures annoncées par le Président de la République le 28 septembre 2021 à l'issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. Ses résultats sont présentés en chaque début d'année au Comité Stratégique Santé Mentale et Psychiatrie (CSSMP) présidé par le ministre de la santé (cf. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_01.03_2023_-_dmsmp.pdf).

La présente instruction vise, dans le respect des marges de manœuvre permettant aux ARS d'adapter les différentes actions à leur territoire :

- 1° **A renforcer l'articulation du pilotage national de la feuille de route avec votre pilotage régional.** Il s'agit d'identifier les actions régionales qui déclinent la feuille de route nationale, en fonction des priorités locales. Cette « feuille de route régionale », à la main de chaque ARS en cohérence avec les priorités et actions du projet régional de santé (PRS) retracées dans le Schéma régional de santé (SRS), doit ainsi alimenter le suivi national.
- 2° **A préciser les modalités de suivi de la feuille de route nationale dorénavant documentée par des indicateurs**, en fixant les modes et échéances de transmission des données, remontantes et descendantes, prévues par ces indicateurs.
- 3° **A replacer dans un cadre global, cohérent et coordonné, les différentes demandes de remontées d'informations sur la santé mentale et la psychiatrie** qui pourraient être adressées ponctuellement par le niveau national aux ARS.

2. Préconisations pour l'élaboration des « feuilles de route régionales santé mentale et psychiatrie »

La feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie comprend un total de **50 actions**, certaines actions se composant de plusieurs volets. Leur pilotage est confié aux différentes directions nationales, coordonnées par la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP). Sur ces 50 actions, **45 appellent une déclinaison régionale ou infra régionale.**

Vous êtes donc invités à identifier toutes vos actions régionales en santé mentale, engagées ou programmées, qui se rattachent aux actions de la feuille de route nationale retracées dans le tableau excel en annexe ci-jointe. L'ensemble de ces actions constituera ainsi votre « **feuille de route régionale** » sur la santé mentale et la psychiatrie pour la période **2023-2025**, en réponse aux priorités qui auront émergé dans votre territoire (qu'elles soient déjà formalisées dans votre SRS ou qu'elles viennent le préciser et le compléter). **Votre feuille de route sera concrétisée par le tableau de suivi de la déclinaison régionale des plans de santé que permet l'applicatif 6PO (cf.infra)**

Le suivi et le pilotage de ces 18 « feuilles de route régionales » intégreront et alimenteront ainsi le suivi de la stratégie nationale.

3. Méthodologie de construction d'un état des lieux documenté de la santé mentale et de la psychiatrie en région

- **Etat des lieux documenté de la santé mentale et de la psychiatrie en région – échanges d'informations sur les indicateurs**

La Délégation santé mentale et psychiatrie (DMSMP) a sollicité l'appui des équipes du comité d'animation de la donnée en région (CADOR) (1). Ainsi, en lien avec les directions du ministère et les référents santé mentale des ARS, **113 indicateurs décrivent les 50 actions de la feuille de route nationale**, soit près d'un indicateur de moyens et un indicateur de résultat par action. Ils sont quasiment tous présents dans les bases nationales actuelles. **Seuls 15 d'entre eux ne sont pas disponibles et devront être renseignés par les ARS** (identifiés **en surligné jaune** dans tableau annexé).

(1) Créé par le Conseil national de pilotage des ARS, il est composé d'une équipe de statisticiens, il a pour mission d'appuyer le ministère pour privilégier les bases de données existantes dans ses différents exercices de pilotage. Son expertise permet, tout en garantissant l'exhaustivité de la donnée, de sécuriser celle-ci et d'alléger la charge des ARS.

Il vous est demandé d'actualiser **au 1^{er} décembre de chaque année vos 15 valeurs régionales dans l'appliquatif 6PO**. Pour vous y aider, chacun de ces indicateurs a été documenté méthodologiquement. **Réciproquement et à la même échéance, pour les 96 autres indicateurs, les directions centrales-pilotes vous mettront à disposition dans 6PO les principales données chiffrées sur la santé mentale et la psychiatrie disponibles dans les bases de données nationales.**

- **Suivi des feuilles de route régionales**

Les « feuilles de route régionales » santé mentale et psychiatrie ont vocation à faire l'objet d'un suivi dès l'année prochaine 2024 par l'appliquatif 6PO, outil partagé de pilotage des plans, programmes, projets et parcours.

A cette fin la structure du programme correspondant dans 6PO (en cours de définition), vous sera communiqué d'ici le 15 janvier prochain et, dans ce cadre, il vous sera demandé d'intégrer les mesures de vos feuilles de route régionales santé mentale et psychiatrie au plus tard pour le 31 mars 2024.

Un bilan régional de mise en œuvre des feuilles de route sur l'année écoulée devra alors être disponible **chaque année au 31 décembre** dans 6PO. **Il sera constitué du suivi de l'ensemble des actions de votre feuille de route régionale, actualisées et documentées conformément aux indications supra, accompagné d'une synthèse retraçant, dans 6PO, votre appréciation qualitative de ce bilan (actions prioritaires, principales avancées et limites).**

Le bilan national, appuyé sur vos bilans régionaux et consolidé par la DMSMP, sera présenté devant le CSSMP au premier trimestre de chaque année. Il fera l'objet d'une communication auprès des DGARS et du réseau des référents santé mentale des ARS et sera publié sur le site du ministère de la santé et de la prévention.

- **Finalités et utilisation de l'appliquatif 6PO**

L'objectif de 6PO est d'offrir aux ARS un outil unique de pilotage et de suivi de l'ensemble des plans d'actions, favorisant la mise en cohérence des plans entre eux au travers des actions communes, en évitant les doubles saisies. **Les modalités pratiques d'utilisation de 6PO pour la saisie et l'actualisation de vos « feuilles de route régionales » santé mentale et psychiatrie, seront intégrées et mises à votre disposition sur le Sharepoint CNP en cours de finalisation.** Elles seront accompagnées du tableau Excel des axes et actions de la feuille de route nationale et de leurs indicateurs – déjà ci-joint à la présente instruction pour information – et d'un guide méthodologique rassemblant les 113 fiches indicateurs.

Par ailleurs, **l'équipe support nationale 6PO pourra accompagner vos équipes au besoin dans la prise en main de l'outil.**

4. Dispositions transitoires pour 2023.

Avec l'appui de l'équipe support nationale, l'appliquatif 6PO devra être configuré afin de permettre d'identifier vos actions en santé mentale et psychiatrie par référence à la feuille de route nationale. Dans cette attente, **le bilan 2023 de la feuille de route nationale sera établi, à titre transitoire, à partir des informations déjà communiquées par vos services le 15 septembre dernier à la DMSMP sur 15 indicateurs, et des informations que les services centraux recueilleront dans les bases de données nationales.**

Pour le ministre de la santé et
de la prévention, par délégation :
Le délégué ministériel à la santé mentale
et la psychiatrie,

Signé

Frank BELLIVIER

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

Signé

Pierre PRIBILE

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

Signé

Grégory EMERY

Pour le ministre de la santé et
de la prévention, par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

Signé

Marie DAUDÉ

Pour la ministre des solidarités et
des familles, par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

Signé

Jean-Benoît DUJOL

Pour le ministre de la santé et
de la prévention, par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

Signé

Frank VON LENNEP

ANNEXE

Actions de la Feuille de route Santé mentale et psychiatrie avec indicateurs de moyens et de résultats

ID	Actions FDR	DAC	Indicateurs de moyens	Code	Fournisseurs	Source	Maille	MAJ
AXE 1 Bien être mental et prévention								
1	1 - Renforcer les compétences psychosociales	DGS	Nombre de programmes traitant des compétences psychosociales (CPS) menés dans l'enseignement scolaire	A01INDM01	DGESCO	DGESCO	Régionale	Annuelle
2	2 - Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail	DGT	Nombre de psychologues au sein des cellules « prévention de la désinsertion professionnelle »	A02INDM01	DGT	DGT	Régionale	Annuelle
3	3 - Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)	DGS	Nombre de campagnes nationales sur la santé mentale diffusées	A03INDM01	DGS	SPF	Nationale	Annuelle
4	4 - Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale	DGS	Nombre de formateurs formés aux premiers secours en santé mentale dans les universités	A04INDM01	DGS	PSSMFrance	Régionale	Annuelle
5	5 - Mettre en place l'expérimentation "Ecout'émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans	DGS	Nombre de psychologues ayant participé au dispositif Ecout'Emoi	A05INDM01	DGS	DGS	Départementale	Annuelle
6	5 - Mettre en place l'expérimentation "Ecout'émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans	DSS	Nombre de psychologues ayant participé au dispositif MonPsy	A05INDM02	DSS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
7	6 - Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide	DGS	Nombre annuel d'appels au 3114	A06INDM01	DGS	équipe nationale 3114	Régionale	Annuelle
8	6 - Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide	DGS	Nombre annuel d'inclusions dans Vigilans	A06INDM02	DGS	SPF	Régionale	Annuelle
9	7 - Promotion du bon usage des écrans Prévenir les comorbidités psychiatriques et addictives	DGS	Nombre d'actions financées concernant le bon usage des écrans chez les enfants et les jeunes	A07INDM01	DGS	CNAM	Régionale	Annuelle
10	7 - Promotion du bon usage des écrans Prévenir les comorbidités psychiatriques et addictives	DGS	Nombre d'actions financées concernant ou intégrant les personnes vivant avec des troubles psychiques	A07INDM02	DGS	CNAM	Régionale	Annuelle
11	8 - Promouvoir la santé mentale des personnes âgées	DGCS	Nombre de résidents EHPAD et structures EMS pris en charge par les EMPPA	A08INDM01	DGOS	SNDS/Résid ESMS	Régionale	Annuelle
12	9 - Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale - Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité Interministériel de la Santé (CIS)	DGS	Nombre de formateurs formés dans les trois fonctions publiques aux premiers secours en santé mentale (PSSM)	A09INDM01	DGS	DGAFP	Régionale	Annuelle
AXE 2 Parcours de soins								
13	10 - Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale	DGOS	Nombre d'unités et d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale financées	A010INDM01	ARS	ARS	Régionale	Annuelle
14	11 - Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans - Les maisons de l'Enfant et de la famille	DGS	Nombre d'enfants de 3 à 11 ans reçus par une maison de l'enfance et de la famille (MEF)	A011INDM01	DGS	DGS	Départementale	Annuelle
15	12 - Renforcer les maisons des adolescents (MDA)	DGOS	Nombre moyen de maisons des adolescents (MDA) par département	A012INDM01	DGOS	FINESS	Départementale	Annuelle

16	13 - Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT)	DGOS	Nombre de places créées en accueil familial thérapeutique (AFT)	A013INDM01	DREES	SAE	Infra-départementale	Annuelle
17	14 - Renforcer les CMP-IJ	DGOS	Nombre de personnels recrutés en centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ)	A014INDM01	ARS	ARS	Régionale	Annuelle
18	15 - Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale	DGOS	Nombre de PTSM en cours d'actualisation	A015INDM01	ARS	ARS	Départementale	Annuelle
19	16 - Le dispositif MonPsySanté: Prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville	DSS	Taux de couverture territoriale du dispositif MonPsy	A016INDM01	DSS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
20	17 - Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et "l'aller vers"	DGOS	Part des actes des équipes mobiles en psychiatrie dans les actes en ambulatoire	A017INDM01	DGOS	RIM-P	Infra-départementale	Mensuelle
21	17 bis - Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS	DGOS	Nombre d'équipes mobiles ayant une compétence en psychiatrie de la personne âgée	A017bisINDM01	ARS	ARS	Régionale	Non prévue
22	17 ter - Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue	DGCS	Nombre d'ETP de psychologues créés dans les SSIAD et SPASAD	A017terINDM01	CNSA	SEPPIA	Régionale	Annuelle
23	17 quater - Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes	DGOS	Nombre de personnels recrutés en CMP adulte	A017quaterINDM01	ARS	ARS	Régionale	Annuelle
24	18 - Mobiliser la télémédecine	DGOS	Taux de psychiatres de ville réalisant des actes de téléconsultations en psychiatrie	A018INDM01	DGOS	RIM-P	Infra-départementale	Mensuelle
25	18 - Mobiliser la télémédecine	DGOS	Taux d'EPSM réalisant des actes de téléconsultations ambulatoires en psychiatrie	A018INDM02	DGOS	RIM-P	Infra-départementale	Mensuelle
26	19 - Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques	DGOS	Nombre de personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année	A019INDM01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
27	19 bis - Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques	DGOS	Nombre d'équipe pluriprofessionnelle de médecins généralistes dans les établissements publics de santé mentale (EPSM) mise en place	A019bisINDM01	ARS	ARS	Régionale	Annuelle
28	20 - Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave	DGOS	Nombre de centres de ressources régionaux de réhabilitation psycho-sociale (RPS) créés	A020INDM01	ARS	ARS	Régionale	Annuelle
29	21 - Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville	DSS	Nombre de nouveaux pédopsychiatres installés en ville	A021INDM01	CNAM	SNIIRAM	Infra-départementale	Mensuelle
30	22 - Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours	DGOS	Nombre de centres de ressources régionaux de réhabilitation psycho-sociale (RPS) créés	A020INDM01	ARS	ARS	Régionale	Annuelle
31	23 - Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés	DSS	Nombre de psychologues ayant participé au dispositif MonPsy	A05INDM02	DSS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
32	24 - Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale	DGOS	Nombre de centres de réhabilitation psycho-sociale (RPS) de proximité	A024INDM01	ARS	ARS puis croisement avec AFRC	Régionale	Annuelle

33	25 - La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique	DGOS	Nombre de centres de prise en charge globale du psychotraumatisme	A025INDM01	DGOS	Bilan CN2R	Régionale	Annuelle
34	25 bis - Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme	DGOS	Nombre de professionnels recrutés pour les centres en charge du psychotraumatisme	A025bisINDM01	DGOS	Bilan CN2R	Régionale	Annuelle
35	26 - Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice	DGOS	Taux d'évolution du nombre de places en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)	A026INDM01	DGOS	DGOS	Régionale	Annuelle
36	27 - La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention	DGOS	Nombre de sessions de formations à la gestion de crise	A027INDM01	CCOMS	CCOMS	Régionale	Annuelle
37	28 - Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Le volet psychiatrie du SAS	DGOS	Nombre de dispositif service accès aux soins (SAS) Psychiatrie	A028INDM01	DGOS	DGOS	Régionale	Annuelle
38	29 - Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de "lits à la demande"	DGOS	Nombre d'établissements renforcés par le dispositif "lits à la demande"	A029INDM01	ARS	HAPI/ARS	Régionale	Annuelle
39	30 - Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins	DGOS	Nombre d'infirmières en pratiques avancées (IPA) en psychiatrie	A030INDM01	DGOS	RPPS/SNDS	Régionale	Annuelle
40	30 - Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins	DGOS	Nombre de PU-PH en pédo-psychiatrie	A030INDM02	DGOS	DGOS/RH	Régionale	Annuelle
41	30 - Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins	DGOS	Nombre de chefs de clinique des universités-assistant des hôpitaux (CCA) en pédo-psychiatrie	A030INDM03	DGOS	DGOS/RH	Régionale	Annuelle
42	31 - Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie	DMSMP/DGOS	Nombre de structures d'animation territoriale de la recherche en psychiatrie	A031INDM01	DGOS	ARS	Régionale	Annuelle
43	31 bis - Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie	DMSMP	Montants délégués au titre du programme d'équipement prioritaire de recherche (PEPR) "PROPSY"	A031bisINDM01	DGOS	ANR	Nationale	Annuelle
44	31 bis - Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie	DMSMP	Indicateur de suivi du Grand défi santé mentale (à définir)	A031bisINDM02	DNS	équipe Grand Défi	Régionale	Annuelle
45	31 ter - Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris	DGOS	Taux d'avancement du projet d'institut cérébrale à Paris	A031terINDM01	DGOS	GHU	Nationale	Annuelle
46	31 quater - Créer le centre E-Care de prise en charge et de recherche sur le cerveau en développement de l'enfant	DGOS	Taux d'avancement du projet de centre E-Care	A031quaterINDM01	DGOS	Hôpital Robert DEBRE	Nationale	Annuelle
47	32 - Développer l'usage du numérique en santé mentale	DMSMP/DNS	Nbre d'établissements autorisés en psy bénéficiaires de la mesure de développement des usages du numérique	A032INDM01	ARS	HAPI/ARS	Régionale	Annuelle
48	33 - Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie	DGOS	Taux d'avancement de la mise en place réforme du financement de la psychiatrie	A033INDM01	DGOS	DGOS	Nationale	Annuelle
AXE 3 Inclusion sociale								

49	34 - Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs	DGCS/CN SA	Nombre de groupes d'entraide mutuelle (GEM) créés	A034INDM01	CNSA	Enquête FIR - Dialogue de gestion ARS-CNSA	Régionale	Annuelle
50	34 bis - Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels	DMSMP	Nombre de pairs-aidants formés	A034bisINDM01	DMSMP	ARS	Régionale	Annuelle
51	34 ter - Lancement d'une étude-action relative à l'amélioration de la compensation pour les personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec TND	DGCS/CN SA	Nombre de formations CNSA des équipes MDPH à référentiel adapté	A034terINDM01	CNSA	Bilan d'activité MDPH	Nationale	Annuelle
52	35 - Accompagner les aidants	DGCS/CN SA	Nombre de proches aidants formés annuellement	A035INDM01	CNSA	Bilan des conventions UNAFAM-CNSA	Régionale	Annuelle
53	36 - Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans vers et dans l'emploi	DGCS/DG EFP	Nombre de conventions de gestion du dispositif "emploi accompagné"	A036INDM01	DGEFP	CAP emploi	Régionale	Annuelle
54	36 bis - Faire évoluer le modèle des ESAT pour fluidifier les parcours professionnels des travailleurs handicapés et s'adapter à la part croissante des personnes en situation de handicap psychique accueillies	DGCS	A fixer ultérieurement	A036bisINDM01	A fixer ultérieurement	A fixer ultérieurement	A fixer ultérieurement	A fixer ultérieurement
55	37 - Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné	DGCS/DI PLP/DIHA L	Nombre globale de places installés du dispositif "un chez soi d'abord"	A037INDM01	DIHAL	HOPE	Infra- départementale	Annuelle
56	38 - Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non recours	DGCS/DI PLP	Nombre de psychologues ou infirmiers expérimentés en santé mentale recrutés pour intervenir en lieux d'hébergement et d'accueil	A038INDM01	DGOS	PIRAMIG	Infra- départementale	Annuelle

ID	Actions FDR	DAC	Indicateurs de résultats	Code	Fournisseurs	Source	Maille	MAJ
AXE 1 Promotion - prévention								
1	1 - Renforcer les compétences psychosociales	DGS	Suivi du score de difficultés psychosociales des enfants de 3 à 11 ans	A01INDR01	SPF	ENABEE	Nationale	Bisannuelle
2	2 - Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail	DGT	Nombre d'interventions de psychologues au sein des cellules « prévention de la désinsertion professionnelle »	A02INDR01	DGT	DGT	Régionale	Annuelle
3	3 - Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)	DGS	Nombre de connections sur le site du PSYCOM	A03INDR01	DGS	PSYCOM	Régionale	Annuelle
4	4 - Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale	DGS	Nombre de secouristes formés aux premiers secours en santé mentale (PSSM)	A04INDR01	DGS	PSSMFrance	Régionale	Annuelle
5	5 - Mettre en place l'expérimentation "Ecout'émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans	DGS	Nombre de bénéficiaires du dispositif Ecout'Emoi	A05INDR01	DGS	DGS	Départementale	Annuelle
6	5 - Mettre en place l'expérimentation "Ecout'émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans	DSS	Nombre de bénéficiaires du dispositif MonPsy	A05INDR02	DSS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
7	6 - Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide	DGS	Nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide	A06INDR01	DREES	PMSI	Régionale	Annuelle
8	6 - Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide	DGS	Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide	A06INDR02	SPF	OSCOUR	Régionale	Annuelle
9	7 - Promotion du bon usage des écrans Prévenir les comorbidités psychiatriques et addictives	DGS	Part des usagers quotidiens des écrans problématiques chez les 15-24 ans	A07INDR01	DGS	Baromètre Mildeca	Nationale	Annuelle
10	7 - Promotion du bon usage des écrans Prévenir les comorbidités psychiatriques et addictives	DGS	Nombre de personnes prises en charge pour addiction licite (tabac et alcool) et illicite en psychiatrie	A07INDR02	DREES	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
11	8 - Promouvoir la santé mentale des personnes âgées	DGCS	Taux de consommation de psychotropes des personnes âgées	A08INDR01	DGCS	RIMP/ResidESMS	Infra-départementale	Mensuelle
12	9 - Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale - Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité Interministériel de la Santé (CIS)	DGS	Nombre de secouristes formés dans les trois fonctions publiques aux premiers secours en santé mentale (PSSM)	A09INDR01	DGS	DGAFP	Régionale	Annuelle
AXE 2 Parcours de soins								
13	10 - Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale	DGOS	Nombre de patientes prises en charge en psychiatrie périnatale	A010INDR01	DGOS	PMSI/SNDS	Départementale	Mensuelle
14	11 - Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans - Les maisons de l'Enfant et de la famille	DGS	Nombre d'enfants de 3 à 11 ans orientés par une maison de l'enfance et de la famille (MEF)	A011INDR01	DGS	DGS	départementale	annuelle
15	12 - Renforcer les maisons des adolescents (MDA)	DGOS	File active des maisons des adolescents (MDA)	A012INDR01	DGOS	ANMDA	Régionale	Annuelle
16	13 - Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT)	DGOS	Nombre de personnes prises en charge en accueil familial thérapeutique (AFT)	A013INDR01	DGOS	RIM-P	Infra-départementale	Annuelle
17	14 - Renforcer les CMP-IJ	DGOS	File active des centres médico-psychologiques infanto-juvénile (CMP-IJ)	A014INDR01	DGOS	RIM-P	Régionale	Annuelle
18	15 - Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale	DGOS	Nombre de contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) signés	A015INDR01	ARS	ARS	Départementale	Annuelle

19	16 - Le dispositif MonPsySanté : Prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville	DSS	Nombre de bénéficiaires du dispositifs MonPsy	A016INDR01	DSS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
20	17 - Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et "l'aller vers"	DGOS	Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (EMP)	A017INDR01	DGOS	RIM-P	Infra-départementale	Mensuelle
21	17 bis - Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS	DGOS	Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (EMP) pour les EHPAD	A017bisINDR01	DGOS	RIM-P/RESID-ESMS	Infra-départementale	Mensuelle
22	17 ter - Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue	DGCS	Nombre d'ETP de psychologues dans les SSIAD et SPASAD	A017terINDR01	CNSA	Tableau de bord ATIH	Régionale	Annuelle
23	17 quater - Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes	DGOS	File active des CMP adultes	A017quaterINDR01	DGOS	RIM-P	Régionale	Annuelle
24	18 - Mobiliser la télémédecine	DGOS	Taux d'évolution du nombre d'actes de téléconsultation psychiatrie	A018INDR01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
25	19 - Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques	DGOS	Part des patients souffrants de troubles psychiatriques avec pathologies chroniques concomitantes	A019bisINDR01	SPF	SNDS/SPF	Infra-départementale	Annuelle
26	19 bis - Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques	DGOS	Part des patients souffrants de troubles psychiatriques avec pathologies chroniques concomitantes	A019bisINDR01	SPF	SNDS/SPF	Infra-départementale	Annuelle
27	20 - Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave	DGOS	Taux d'hospitalisations en urgence des patients souffrant de troubles psychiatriques sévères	A020INDR01	DGOS	SNDS	Régionale	Mensuelle
28	21 - Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville	DSS	Nombre de consultations de pédopsychiatrie en ville	A021INDR01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
29	22 - Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours	DGOS	Taux d'hospitalisations en urgence des patients souffrant de troubles psychiatriques sévères	A020iINDR01	DGOS	SNDS	Régionale	Mensuelle
30	23 - Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés	DGOS	Taux d'évolution de prescriptions de psychotropes de plus de 3 mois	A023INDR01	SPF	SNDS	Régionale	Mensuelle
31	24 - Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale	DGOS	Taux d'emploi des personnes en situation de handicap psychique (ALD)	A024INDR01	DGOS	CNAM	Infra-départementale	Annuelle
32	25 - La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique	DGOS	Taux d'évolution de la file active des centres de prise en charge du psychotraumatisme, dont filière infanto-juvénile	A025INDR01	DGOS	Bilan CN2R	Régionale	Annuelle
33	25 bis - Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme	DGOS	Taux d'évolution du taux d'encadrement des centres de prise en charge du psychotraumatisme	A025bisINDR01	DGOS	Bilan CN2R	Régionale	Annuelle
34	26 - Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice	DGOS	Nombre de détenus présentant une pathologie psychiatrique avec prise en charge en UHSA ou en psychiatrie générale	A026INDR01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
35	27 - La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention	DGOS	Taux d'évolution du nombre de mesures de soins sans consentement	A027INDR01	DGS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
36	27 - La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention	DGOS	Taux d'évolution du nombre de mesures d'isolement	A027INDR02	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
37	27 - La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention	DGOS	Taux d'évolution du nombre de mesures de contention	A027INDR03	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle

38	28 - Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Le volet psychiatrie du SAS	DGOS	Nombre de régulations psychiatrie dans le cadre du service accès aux soins (SAS)	A028INDR01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
39	29 - Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de "lits à la demande"	DGOS	Durée d'attente aux urgences pour motifs psychiatriques	A029INDR01	DGOS	RPU	Infra-départementale	Annuelle
40	30 - Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins	DGOS	Taux de couverture en pédopsychiatres	A030INDR01	DGOS	RPPS	Régionale	Annuelle
41	31 - Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie	DMSMP/DGOS	Nombre de publications scientifiques de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie universitaires	A031INDR01	DGOS	SIGAPS	Régionale	Annuelle
42	31 - Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie	DMSMP/DGOS	Nombre de publications scientifiques de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie non universitaires	A031INDR02	DGOS	SIGAPS	Régionale	Annuelle
43	31 - Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie	DMSMP/DGOS	Montants remportés au titre des projets de recherche	A031INDR03	DGOS	SIGREC	Régionale	Annuelle
44	31 bis - Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie	DMSMP	Indicateur de suivi du PEPR "PROPSY" (à définir)	A031bisINDR01	DGOS	ANR	Régionale	Annuelle
45	31 bis - Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie	DMSMP	Indicateur de suivi du Grand défi santé mentale (à définir)	A031bisINDR02	DNS	ANS	Régionale	Annuelle
46	31 ter - Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris	DGOS	Taux d'évolution de l'activité de stimulation cérébrale	A031terINDR01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
47	31 quater - Créer le centre E-Care de prise en charge et de recherche sur le cerveau en développement de l'enfant	DGOS	Nombre d'enfants pris en charge pour dépistage précoce	A031quaterINDR01	DIA	DIA	Régionale	Annuelle
48	32 - Développer l'usage du numérique en santé mentale	DMSMP/DNS	Taux d'ES et d'ESMS équipés en matériel de télémédecine en psychiatrie	A032INDR01	DGOS	SNDS	Infra-départementale	Mensuelle
49	33 - Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie	DGOS	Taux d'évolution des crédits alloués par région en matière de financement de la psychiatrie	A033INDR01	DGOS	DGOS	Régionale	Annuelle
	AXE 3 Inclusion sociale							
50	34 - Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs	DGCS/CN SA	Nombre moyen régional de personnes fréquentant les GEM et nombre d'adhérents des ClubHouse	A034INDR01	CNSA	Rapport d'activité des GEM	Régionale	Annuelle
51	34 bis - Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels	DMSMP	Nombre de pairs aidants dans les ES et ESMS	A034bisINDR01	DMSMP	ARS	Régionale	Annuelle
52	34 ter - Lancement d'une étude-action relative à l'amélioration de la compensation pour les personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec TND	DGCS/CN SA	Taux d'attributaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour pour handicap psychique	A034terINDR01	CNSA	SI-MDPH	Régionale	Annuelle
53	35 - Accompagner les aidants	DGCS/CN SA	Nombre de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) créées	A035INDR01	CNSA	FINES	Régionale	Annuelle
54	36 - Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans vers et dans l'emploi	DGCS/DG EFP	Taux d'évolution du nombre de personnes accompagnées dans l'emploi public et privé (handicap mental, moteur ou visuel etc..)	A036INDR01	DGEFP	CAP emploi	Régionale	Annuelle
55	36 bis - Faire évoluer le modèle des ESAT pour fluidifier les parcours professionnels des travailleurs handicapés et s'adapter à la part croissante des personnes en situation de handicap psychique accueillies	DGCS	Nombre de travailleurs partageant leur temps de travail entre leur ESAT et un emploi sur le marché du travail	A036bisINDR01	DGCS	Agence de services et de paiement (ASP)	Régionale	Annuelle

56	37 - Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné	DGCS/DI PLP/DIHA L	Taux de maintien sur un an dans le logement du dispositif "un chez soi d'abord"	A037INDR01	DIHAL	HOPE	Infra-départementale	Annuelle
57	38 - Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non recours	DGCS/DI PLP	File active prise en charge par les psychologues ou infirmiers expérimentés en santé mentale recrutés pour intervenir en lieux d'hébergement et d'accueil	A038INDR01	DGOS	PIRAMIG	Infra-départementale	Annuelle



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/3A/2023/189 du 28 novembre 2023 relative à la revalorisation des pensions de vieillesse, des minima sociaux et des minima de pension au 1^{er} janvier 2024

Le ministre de l'économie, des finances et
de la souveraineté industrielle et numérique
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
La ministre des solidarités et des familles

à

Monsieur le directeur de la Caisse nationale
d'assurance vieillesse (CNAV)
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)
Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)
Madame la directrice des politiques sociales de la Caisse des dépôts et consignations
(CNRACL, FSPOEIE, IRCANTEC, régime de retraite des mines,
régime de retraite de la Banque de France)
Monsieur le directeur du Service des retraites de l'Etat
Monsieur le directeur de la Caisse d'assurance
vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance
vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale
des barreaux français (CNBF)
Monsieur le directeur de la Caisse de retraite et de prévoyance
des clercs et employés de notaires (CRPCEN)
Monsieur le directeur de la Caisse de prévoyance
et de retraite du personnel de la SNCF (CPRPSNCF)
Monsieur le directeur de la Caisse de retraites
du personnel de la RATP (CRPRATP)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale
des industries électriques et gazières (CNIEG)
Madame la directrice de la Caisse de retraite
des personnels de l'Opéra national de Paris (CROPERA)
Monsieur le directeur général des services de la Comédie-Française
Monsieur le directeur de l'Établissement national
des invalides de la marine (ENIM)
Madame la directrice de la Caisse de prévoyance sociale
de Saint-Pierre-et-Miquelon
Monsieur le directeur de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte

Référence	NOR : MTRS2331553J (numéro interne : 2023/189)
Date de signature	28/11/2023
Emetteurs	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Ministère des solidarités et des familles Direction de la sécurité sociale (DSS)
Objet	Revalorisation des pensions de vieillesse, des minima sociaux et des minima de pension au 1 ^{er} janvier 2024.
Action à réaliser	Revaloriser les pensions de vieillesse, les minima sociaux et les minima de pension.
Résultat attendu	Prendre en compte les revalorisations applicables au 1 ^{er} janvier 2024.
Echéance	Prise en compte immédiate des dispositions contenues dans cette instruction.
Contact utile	Sous-direction des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire Bureau des régimes de retraite de base (3A) Valentin HERNANDEZ Tél. : 01.40.56.60.00 Mél. : valentin.hernandez@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	Le montant des pensions de retraite de base, de certains minima de pension et de certains minima sociaux sont revalorisés d'un coefficient de 1,053 au 1 ^{er} janvier 2024, soit un taux de 5,3 %.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale (Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin) ainsi qu'à Mayotte (ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, ordonnance du n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte) et à Saint Pierre-et-Miquelon (ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon).
Mots-clés	Sécurité sociale, revalorisation, retraite.
Classement thématique	Assurance maladie, maternité, décès, vieillesse.
Textes de référence	Articles L. 161-23-1, L. 161-25, L. 341-5, L. 342 4, L. 351-10, L. 351-11, L. 353-1, L. 356 2, L. 815-4 et L. 816-2 du code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Organismes débiteurs des prestations listées dans l'instruction.

Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	1 ^{er} janvier 2024

Compte tenu des dispositions conjuguées des articles L. 161-23-1 et L. 161-25 du code de la sécurité sociale, sont revalorisés au 1^{er} janvier 2024 par application d'un coefficient de 1,053 :

- Les pensions de vieillesse de base, de droit direct ou de droit dérivé, revalorisées dans les conditions prévues par l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale et liquidées avec entrée en jouissance antérieure au 1^{er} janvier 2024 ;
- Le montant minimum de la pension de réversion (article L. 353-1 du code de la sécurité sociale) ;
Le montant minimum de la pension d'invalidité (article L. 341-5 du code de la sécurité sociale) et le montant minimum de la pension d'invalidité ou de vieillesse de veuve ou de veuf (articles L. 342-4 et L. 342-6 du code de la sécurité sociale) ;
L'allocation de veuvage (article L. 356-2 du code de la sécurité sociale). Son plafond de ressources trimestriel est fixé à 3,75 fois le montant mensuel de l'allocation ;
- Les cotisations et salaires ayant donné lieu à un versement de cotisations jusqu'au 31 décembre 2023 servant de base au calcul des pensions de vieillesse dont l'entrée en jouissance est postérieure à cette même date (article L. 351-11 du code de la sécurité sociale) ;
- Les montants et plafonds de ressources de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (articles L. 815-4 et L. 816-2 du code de la sécurité sociale) et des prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse (article 5 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites) ;
- Le montant du seuil de récupération sur les successions de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale).

Cette revalorisation s'applique également à toutes les prestations, cotisations, salaires et plafonds de ressources dont les modalités de revalorisation sont identiques, par renvoi des textes, à celles prévues aux articles L. 161-23-1 et L. 161-25 du code de la sécurité sociale.

Nous vous demandons de transmettre, s'il y a lieu, la présente instruction aux organismes de votre ressort débiteurs des prestations mentionnées ci-dessus.

Pour les ministres et par délégation :
La sous-directrice de la 6^{ème} sous-direction
de la direction du budget,



Marie CHANCHOLE

Pour les ministres et par délégation :
La sous-directrice des retraites et des
institutions de la protection sociale
complémentaire,



Delphine CHAUMEL

Centre national de gestion

Arrêté du 29 novembre 2023 portant nomination des membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2024-2025, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques

NOR : SPRN2330548A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de l'éducation et notamment les articles D. 633-1 à D. 633-8 relatifs à l'accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu le code de l'éducation et notamment les articles R. 633-35 à R. 633-39 relatifs à l'accès aux formations du troisième cycle spécialisé pour les ressortissants français ou des autres États membres de l'Union européenne, des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2012 portant organisation et programme des concours d'internat de pharmacie et détermination de la procédure de choix de poste ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2023 portant ouverture au titre de l'année universitaire 2024-2025, du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2023 portant ouverture du concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens ressortissants des États membres de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2024-2025 ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2023 portant ouverture du concours d'internat de pharmacie à titre étranger pour les pharmaciens autres que les ressortissants des États membres de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2024-2025,

Arrête :

Article 1^{er}

Les personnes dont les noms suivent sont nommées membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2024-2025, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques :

1° En qualité de président de jury

Professeur SAINT-MARCOUX Franck

2° En qualité de membres titulaires

Professeur	BELLIEN Jérémy
Professeur	BENOIST Jean-François
Madame	BENOIT Béatrice
Professeur	BOULIN Mathieu
Professeur	BOURY Frank
Madame	BRUNET Julie
Professeur	CHOURPA Igor
Madame	CIVIALE-COUDORE Marie-Ange
Professeur	CUQ Pierre
Professeure	DE MAS Véronique
Professeur	DUPUIS Antoine
Professeure	GARNACHE-OTTOU Francine
Professeure	GERMI Raphaele
Professeur	GUILLAUME Dominique
Monsieur	HACHE Guillaume
Madame	IMBARD Apolline
Professeur	LAPLANCHE Jean-Louis
Professeur	LAPREVOTE Olivier
Professeur	LE MONNIER Alban
Professeur	LE PAPE Patrice
Professeure	LORANT Élisabeth
Professeur	MESNARD François
Professeur	MONNERET Guillaume
Monsieur	MORGAT Clément
Monsieur	NICOLAY Alain
Monsieur	PRZYBILLA Frédéric
Professeur	SÉGUI Bruno
Professeur	SIMON Jean-Michel
Professeur	SUBRA Gilles
Madame	THEVENOT Sarah

3° En qualité de membres suppléants

Monsieur	ARGY Nicolas
Professeure	AULOIS-GRIOT Marine
Professeure	AYOUB Maha
Monsieur	AZZOUZ Brahim
Professeure	BADENS Catherine
Professeur	BARD Jean-Marie
Madame	BARDEL-DANJEAN Claire
Monsieur	BECKER Jean-Paul
Madame	BELAIDI-CORSAT Élise
Professeure	BERNARDES-GENISSON Vania
Monsieur	BILLET Fabrice
Madame	BOBIN-DUBIGEON Christine
Professeur	BORDERIE Didier
Professeure	BOTBOL-BORGEL Delphine
Monsieur	BOUDY Vincent
Professeure	CAMOIN-JAU Laurence
Monsieur	CAUDRON Éric

Professeure CHAUDRAY-MOUCHOUX Christelle
Monsieur CHIKH Karim
Professeure CHOLET-MARTIN Sylvie
Monsieur CHOVELON Benoît
Professeur CICCOLINI Joseph
Professeur CISTERNINO Salvatore
Madame COHEN-POTIER DE COURCY Anita
Madame DAVIN-REGLI Anne-Véronique
Madame DE NADAÏ Patricia
Professeure DELBAERE Stéphanie
Professeur DELEPEE Raphaël
Madame DEMANCHE Christine
Madame DENUZIERE-FALGOUX Anne
Madame DOLEANS-JORDHEIM Anne
Monsieur DUMAS Jean-François
Monsieur DURAND Rémy
Professeur EVRARD Alexandre
Professeur FOUASSIER Eric
Professeur GIAIMIS Jean
Professeure GOFFARD Anne
Professeur GOSSENS Jean-François
Professeur GOUTELLE Sylvain
Professeur GRENOUILLET Frédéric
Professeur GRESSIER Bernard
Professeur GRISCELLI Frank
Professeur GUIBOURDENCHE Jean
Professeure GUIHENNEUC-JOUAUX Chantal
Monsieur GUILLAUME Nicolas
Professeur GUILLET Benjamin
Professeur GUITTON Jérôme
Professeure GUY-RIOUFOL Catherine
Professeure HACEIN BEY-ABINA Salima
Madame HERON Anne
Madame JANOLY-DUMENIL Audrey
Madame JANTAC Delphine
Professeure JOLIVET-GOUGEON Anne
Madame JUILLARD-CONDAT Blandine
Professeur LACARELLE Bruno
Professeur Le BORGNE Marc
Madame LEGUELINEL-BLACHE Géraldine
Professeur LEULLIOT Nicolas
Madame LEVIGOUREUX Élise
Professeure LIABEUF-ESTEBANEZ Sophie
Professeur LIMAT Samuel
Monsieur MAGNE Denis
Madame MAGNOL-LACAPE Geneviève
Monsieur MAIMOUN Laurent
Madame MARIE-VARLET Emmanuelle
Monsieur MARTELLI Nicolas
Professeur MEGERLIN Francis
Professeur MENTAVERRI Romuald
Professeur MILLET Régis

Professeure MORFIN-SHERPA Florence
Madame MOUGIN-DEGRAEF Marie
Professeure NIVET-ANTOINE Valérie
Professeure ODANO-GAUSSEM Pascale
Monsieur PILON Antoine
Madame RAPHANAUD-VIDAUD Dominique
Professeur RAT Patrice
Madame REYNES Christelle
Professeur ROLAIN Jean-Marc
Madame ROMANO-BERTRAND Sara
Madame SABBAGH Audrey
Professeure SEBILLE-RIVAIN Véronique
Monsieur SERRE Eric
Professeure SIGURET-DEPASSE Virginie
Professeur SMADJA David
Professeure SOULAS-SPRAUEL Pauline
Professeure SPARFEL-BERLIVET Lydie
Professeure UBEAUD-SEQUIER Geneviève
Professeur VALENTIN Alexis
Professeure VAN DEN BRINK-LLORENS Hélène
Professeur WALRAND Stéphane
Professeure WISNIEWSKI Christelle

Article 2

Le chef du département Autorisations d'exercice, Concours et Coaching est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 29 novembre 2023.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2023/157 du 29 novembre 2023 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024

Le ministre de l'Intérieur et des Outre-mer
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires
Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Monsieur le préfet de police
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de
zone de défense et de sécurité
Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités (DEETS)
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement (DRIHL)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection de la population (DDETSPP)

Référence	NOR : SPRS2326588J (numéro interne : 2023/157)
Date de signature	29/11/2023
Emetteurs	<p>Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC)</p> <p>Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Direction générale du travail (DGT)</p> <p>Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL)</p> <p>Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS)</p> <p>Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)</p>
Objet	Prévention et gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.
Actions à réaliser	L'ensemble des actions décrites dans le guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.
Résultat attendu	Prévenir les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid sur la population.
Echéance	Mise en œuvre durant la période de saison hivernale.
Contact utile	<p>Direction générale de la santé Sous-direction Veille et sécurité sanitaire Bureau Préparation aux crises (VSS2) Cécile HENRY Tél. : 01.40.56.62.52 Mél. : cecile.henry@sante.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	<p>7 pages + 1 annexe de 58 pages Annexe : Guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024</p>
Résumé	<p>La présente instruction a pour objet de présenter les modalités actualisées d'organisation à mettre en œuvre pour préparer et gérer les impacts sanitaires et sociaux de la survenue des vagues de froid, afin de protéger les populations, et notamment les populations vulnérables mentionnées au sein du guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.</p> <p>Elle précise le rôle des différents acteurs concernés et apporte quelques mises à jour mineures.</p> <p>Elle concerne le territoire de la France métropolitaine.</p>
Mention Outre-mer	Le texte ne s'applique pas aux Outre-mer.

Mots-clés	Vagues de froid, guide national, vigilance météorologique, préparation et mesures de gestion sanitaire, veille saisonnière, impacts sanitaires et sociaux.
Classement thématique	Protection sanitaire
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L. 116-3, L. 121-6-1, R. 121-2 à R. 121-12 et D. 312-160 ; • Code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L. 2212-2 (5°) et L. 2215-1 ; • Code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 161-36-2-1 ; • Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1413-15, L. 1435-1, L. 1435-2, L. 3131-7, L. 3131-8, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 1331-66 à R. 1331-78, R. 1435-1, R. 1435-2 et R. 1435-8, R. 3131-4 à R. 3131-7, R. 6123-26 à R. 6123-32 et R. 6315-1 à R. 6315-7 ; • Code du travail, et notamment les articles L. 4121-1 et suivants, L. 4721-5, L. 8123-1, R. 4121-1, R. 4213-7 à R. 4213-9, R. 4223-13 à R. 4223-15, R. 4225-1, R. 4623-1, R. 4623-14 et R. 8123-1 ; • Décret n° 2023-641 du 20 juillet 2023 relatif à l'entretien des foyers et appareils de chauffage, de cuisine et de production d'eau chaude à combustion et au ramonage des conduits de fumée ; • Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ; • Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile ; • Circulaire n° DHOS/E4/2006/525 du 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grand froid ; • Circulaire n° DGS/DUS/2009/217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes ; • Circulaire n° DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 30 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 relatif au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Circulaire n° DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion ; • Circulaire 6095/SG du Premier ministre du 1^{er} juillet 2019 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures ; • Instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues ; • Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées ; • Instruction n° DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC ; • Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ; • Instruction interministérielle n° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie ; • 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 ;
Instruction et note abrogées	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022 ; • Note d'information interministérielle n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 27 octobre 2023 - Visa CNP 2023-87	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Du 1 ^{er} novembre au 31 mars

I- Evolutions – Contexte 2023-2024 :

La présente instruction vient remplacer l'instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022 et la note d'information interministérielle n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023.

Cette instruction prend en compte les modifications apportées par la note d'information précitée (2022-2023) aux fiches 4, 5, 6, 8 et 9 du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022.

De nouvelles modifications mineures ont été apportées aux fiches 1, 4, 10 et 11 du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 :

- Il s'agit en premier lieu de prendre en compte l'évolution de la vigilance météorologique assurée par Météo France à l'aide d'une double carte de vigilance, conformément à l'instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues.
- Il s'agit en outre de faire évoluer les dispositions spécifiques mises en place dans le cadre de la gestion de la Covid-19 pour les intégrer plus largement au sein d'un cadre syndromique regroupant l'ensemble des infections respiratoires aiguës d'origine virale (IRA). Ces modifications résultent notamment des travaux d'anticipation issus de la pandémie et du retour d'expérience national de la triple épidémie de Covid, grippe et bronchiolite survenue au cours de l'hiver 2022-2023.
- La fiche relative à la « communication » (ex fiche n°11) a été actualisée et est devenue la fiche n°4.
- La fiche relative aux intoxications au monoxyde de carbone a été actualisée.
- Les liens internet ont été actualisés.

L'ensemble des modifications apportées en 2022 et 2023 sont reprises dans le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 qui figure en annexe.

Le format de vigilance météorologique (défini par l'instruction du 14 juin 2021 et la note technique associée) sous forme d'une double carte couvrant 2 journées calendaires : « aujourd'hui et demain », identique à celui mis en place pour l'été 2023, reste applicable pour l'hiver 2023-2024.

Cet hiver 2023-2024, des tensions sur le secteur de l'énergie sont susceptibles de survenir. Il convient, comme l'an passé, d'être particulièrement vigilant face au risque lié à l'utilisation de moyens individuels alternatifs de chauffage potentiellement émetteurs de monoxyde de carbone (CO). Ce risque pourrait induire une augmentation des intoxications au monoxyde de carbone (CO), celles-ci étant déjà fréquentes en période de vagues de froid, du fait notamment de mésusages d'appareils de combustion produisant de la chaleur (modes de chauffage classiques ou alternatifs). Pour rappel, une fiche dédiée se trouve en annexe du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024. Des informations utiles complémentaires sont également accessibles ci-après : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>

II- Objectifs de l'instruction interministérielle et du guide national associé – Rappel :

L'instruction interministérielle et le guide national relatifs à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 ont pour objectifs de rappeler les actions à mettre en œuvre pour prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux des vagues de froid, compte tenu d'une part des caractéristiques de la vague de froid et d'autre part des populations vulnérables, en particulier les populations précaires, isolées ou sans domicile.

Pour mémoire, les vagues de froid peuvent recouvrir les événements suivants :

- **Pic de froid** : froid de courte durée (1 à 2 jours), présentant un danger pour la santé des populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune ;
- **Episode persistant de froid** : période de froid qui dure dans le temps, constituant un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune ;
- **Grand froid** : période de froid intense caractérisée par des températures ressenties minimales très basses (ordre de grandeur inférieures à -18 °C). Cette période constitue un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail, pour les personnes vulnérables du fait de leur état physique, et potentiellement pour l'ensemble de la population ; il est associé au niveau de vigilance météorologique orange ;
- **Froid extrême** : période de froid exceptionnel, très intense, géographiquement étendu et durant au moins deux jours, qui entraîne l'apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités notamment) ; il est associé au niveau de vigilance météorologique rouge.

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid. Il s'agit notamment des populations précaires, à la rue, vivant en squats, bidonvilles ou campements. Ces personnes peuvent être atteintes d'engelures, de gelures, d'hypothermie, voire décéder dans les situations les plus graves.

Par ailleurs, les personnes qui travaillent dans des conditions les exposant au froid, les enfants, les personnes âgées et les personnes présentant certaines pathologies chroniques préexistantes (cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes) sont également plus sensibles au froid.

Pour chacune des situations rencontrées et pour chaque population concernée, les préfets veilleront à ce que chaque acteur mette en œuvre les mesures adaptées et appropriées : renforcement des dispositifs de veille sociale et d'accueil, mobilisation de places temporaires « Grand froid », dispositions du code du travail, actions de communication, etc. En préparation à la période de la veille saisonnière hivernale, il appartient également à chacun des acteurs concernés de vérifier l'opérationnalité de son dispositif.

Ainsi, en application de la présente instruction, vous mettrez en œuvre les mesures de gestion que vous jugerez adaptées et appropriées dans le cadre du dispositif départemental organisé et supervisé par le préfet.

Les principales recommandations en cas de vagues de froid, les outils de communication ainsi que le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid sont accessibles sur le site internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>.

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

Signé

Grégory EMERY

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins

Signé

Marie DAUDÉ

Pour la ministre des solidarités et des familles,
par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

Signé

Jean-Benoît DUJOL

Pour le ministre du travail, du plein emploi et
de l'insertion, par délégation :
La directeur général du travail,

Signé

Pierre RAMAIN

Pour le ministre de l'Intérieur et des Outre mer,
par délégation :
Le directeur général de la sécurité civile et
de la gestion des crises,

Signé

Julien MARION

Pour le ministre de la transition écologique et
de la cohésion des territoires, par délégation :
Le délégué interministériel à l'hébergement et
à l'accès au logement,

Signé

Sylvain MATHIEU

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

Signé

Pierre PRIBILE



GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID 2023-2024

Le ministre de l'Intérieur et des Outre-mer
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires
Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre des solidarités et des familles

**GUIDE NATIONAL RELATIF
À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION
DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX
LIÉS AUX VAGUES DE FROID

2023-2024**

SOMMAIRE

- I. **VAGUES DE FROID ET SANTÉ : UN GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID**
 - 1. *L'importance de la prévention et de la préparation aux vagues de froid*
 - 2. *Les impacts sanitaires liés aux vagues de froid*
 - 3. *Les populations vulnérables face aux vagues de froid*
 - 4. *Les objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid*

- II. **AXES STRATÉGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID**
 - 1. *Axe 1 : Prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets des vagues de froid*
 - 2. *Axe 2 : Informer et communiquer*
 - 3. *Axe 3 : Capitaliser les expériences*

ANNEXE : FICHES MESURES

LISTE DES SIGLES

ADF :	Assemblée des Départements de France
AHI :	Accueil, Hébergement et Insertion
AMF :	Association des Maires de France
AnSES :	Agence nationale de Sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASN :	Autorité de Sûreté Nucléaire
ATIH :	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVDL :	Accompagnement Vers et Dans le Logement
BACH :	Bulletin d'Activités et Capacités Hospitalières
BQPC :	Bulletin Quotidien de Protection Civile
CASF :	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CPIAS :	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CMVOA :	Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNOP :	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNP :	Conseil National de Pilotage
CO :	Monoxyde de carbone
CODAMUPS-TS :	COmité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
COGIC :	Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
COMEX :	Instance collégiale de pilotage du réseau chargé de la cohésion sociale
CORRUSS :	Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
COZ :	Centre Opérationnel Zonal
DARDE	Document d'analyse des risques de défaillance électrique
DASRI :	Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DDETSP	Directions Départementales de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DGCS :	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGOS :	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS :	Direction Générale de la Santé
DGSCGC :	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises

DGT :	Direction Générale du Travail
DICOM :	Délégation à l'Information et à la COMmunication
DIHAL :	Direction interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement
DLU :	Dossier de Liaison d'Urgence
DNP :	Demande Non Pourvue
DRIHL :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DREETS :	Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DUER :	Document Unique d'Evaluation des Risques
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAQ :	Foire Aux Questions
FAS :	Fédération des Acteurs de la Solidarité
FEHAP :	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée
FHF :	Fédération Hospitalière de France
FHP :	Fédération de l'Hospitalisation Privée
GEA :	GastroEntérite Aigue
HCSP :	Haut Conseil de la Santé Publique
INRS :	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE :	l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRA :	Infection(s) respiratoire(s) aigüe(s)
MSP :	Ministère de la Santé et de la Prévention
OPPBTP :	Organisme Professionnel de la Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORSEC :	Organisation de la Réponse de SEcurité Civile
ORSAN :	Organisation de la Réponse du système SANitaire
OSCOUR® :	Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences
PAU :	Plan d'Alerte et d'Urgence
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PNC :	Plan National Canicule
PTSH :	Projet Territorial de Sortie de l'Hiver
ROR :	Répertoire Opérationnel des Ressources
SAAD :	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SpF :	Santé publique France
SDIS :	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFGG :	Société Française de Gériatrie et de Gérontologie
SFMU :	Société Française de Médecine d'Urgence
SIAO :	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SIDPC :	Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
SISAC :	Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises
SMUR :	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSIAD :	Service de Soins Infirmiers A Domicile

SPST :	Service de Prévention et de Santé au Travail
SSP	SAMU Social de Paris
SurSaUD® :	Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès
TR :	Température Ressentie
UFJT :	Union des Foyers des Jeunes Travailleurs
UNCCAS :	Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
UNIOPSS :	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
USH :	Union Sociale pour l'Habitat
UT-DRIHL :	l'Unité Territoriale de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
VRS :	Virus Respiratoire Syncytial

I. VAGUES DE FROID ET SANTÉ : UN GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PRÉVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID :

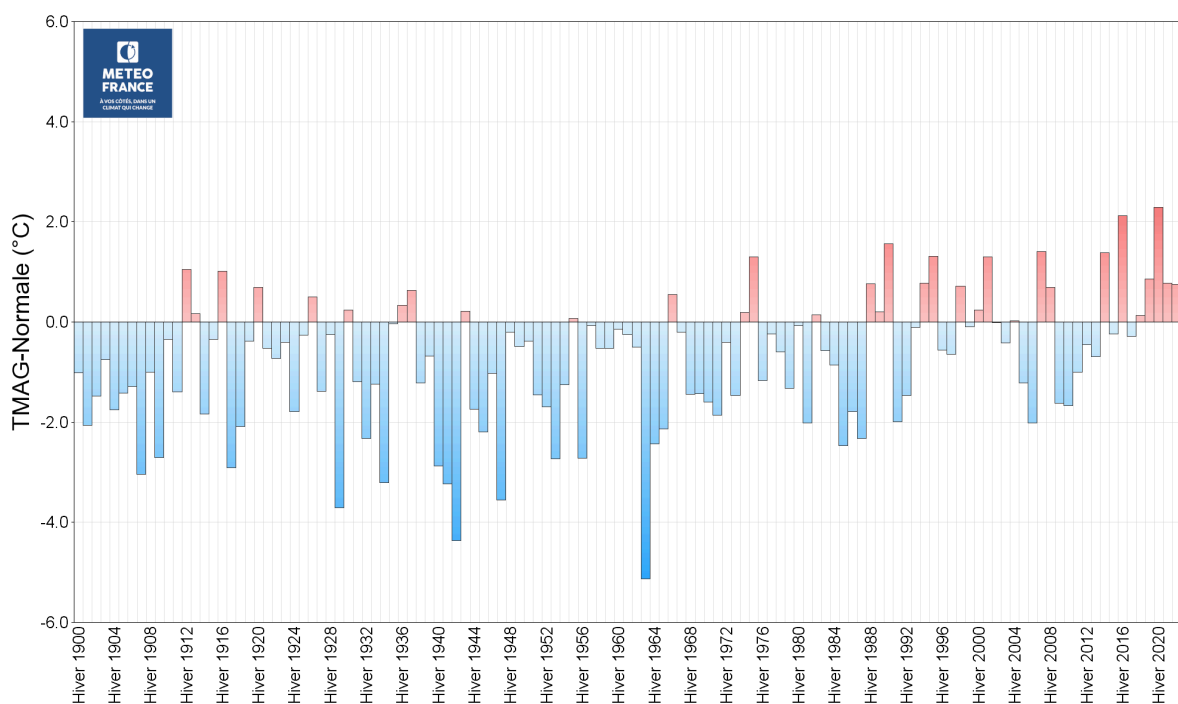
1. L'importance de la prévention et de la préparation aux vagues de froid :

La tendance à long terme de réchauffement des températures moyennes en hiver n'exclut pas l'occurrence d'épisodes froids et enneigés sur l'Europe.

Ainsi, les vagues de froid restent en France métropolitaine des **phénomènes pouvant survenir brutalement**, à l'instar de l'épisode de froid connu en avril 2021, au cours duquel des records de température minimale pour un mois d'avril ont été battus, la nuit du 7 avril apparaissant comme l'une des plus froides depuis 1974.

Jusqu'à aujourd'hui, l'expérience française montre que les vagues de froid n'ont pas été suivies de pic de mortalité comme cela a été le cas lors des premiers épisodes de vagues de chaleur. Néanmoins, les effets plus diffus et étalés dans le temps des vagues de froid n'en sont pas moins importants, **tant sur le plan sanitaire que social**.

Si la majorité des hivers récents ont été en moyenne plus doux que la référence 1991-2020, les écarts entre les températures d'un hiver à l'autre peuvent être très importants, comme le montre le graphique de Météo-France ci-dessous (ex : -2°C d'anomalie de température moyenne sur l'hiver 2006 contre +1,4°C d'anomalie en 2007). Cela confirme **l'importance de la prévention et de la planification** visant la mise en œuvre, le cas échéant, de mesures de gestion adaptées et diplômées en fonction des caractéristiques de la vague de froid et des populations impactées (cf. infra).



□ Ecart à la normale saisonnière

Graphique : Écart à la moyenne saisonnière de référence 1991-2020 de l'indicateur de température moyenne, en France, pour l'hiver 1900 à 2023. © Météo-France

Une vague de froid est un **épisode de temps froid caractérisé par sa persistance, son intensité et/ou son étendue géographique**. On parle de vague de froid lorsque l'épisode dure au moins deux jours et que les températures atteignent des valeurs nettement inférieures aux normales saisonnières de la région concernée. Le grand froid, comme la canicule, constitue un danger pour la santé de tous.

Les périodes de grand froid sont **propices à la survenue d'autres phénomènes** météorologiques potentiellement dangereux, comme la neige et le verglas, qui peuvent affecter gravement la vie quotidienne en interrompant la circulation routière, ferroviaire ou le trafic aérien.

En France métropolitaine, les températures les plus basses de l'hiver surviennent habituellement en **janvier ou février sur l'ensemble du pays**. Mais des épisodes précoces (en novembre ou décembre) ou tardifs (en mars) sont également possibles.

Ces vagues de froid nécessitent ainsi une prévention, une préparation et une gestion appropriée afin d'en prévenir les conséquences. Cela se traduit par **deux dispositifs météorologiques distincts mais corrélés, que sont le dispositif de vigilance et le dispositif d'alerte**. La vigilance météorologique constitue en effet un avertissement, une première information qui peut conduire à l'activation d'une procédure d'alerte des populations, accompagnée de consignes comme la mise à l'abri de la population (type « restez chez vous »). L'alerte est du ressort des autorités de gestion de crise. Il est toutefois nécessaire que les autorités en charge de la vigilance communiquent avec les autorités chargées des alertes le cas échéant.

2. Les impacts sanitaires liés aux vagues de froid :

Les **principales conséquences sanitaires des vagues de froid** sont les traumatismes liés à la neige et au verglas qui entraînent de nombreuses chutes, les épidémies hivernales et les intoxications au monoxyde de carbone :

- Effectivement, les vagues de froid entraînent une **recrudescence d'épidémies hivernales**. Si cela n'a pas été le cas à l'hiver 2020 du fait notamment de la mise en place de mesures barrières dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, les épidémies hivernales sont presque indissociables des vagues de froid. La surmortalité saisonnière observée chaque hiver, bien qu'inférieure à celle observée lors des premiers épisodes de vagues de chaleur, est en grande partie liée aux épidémies de maladies infectieuses, notamment respiratoires, même si le froid n'en est pas la cause unique ou directe.
- En outre, le froid favorise également **les pathologies cardiovasculaires**, en particulier les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux. Il agit également directement en provoquant des hypothermies, des syndromes de Raynaud ou encore des engelures.
- Concernant **les intoxications au monoxyde de carbone** : l'intoxication au CO est une conséquence indirecte du froid, notamment liée à la survenue d'accidents domestiques dans l'habitat. La principale source d'intoxication oxycarbonée est la chaudière d'installation de production d'eau chaude et de chauffage.

3. Les populations vulnérables aux vagues de froid :

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid, en raison soit de leur état de santé soit de leurs conditions de vie :

Les populations vulnérables en raison de leur état de santé	Les populations vulnérables en raison de leurs conditions de vie
Il s'agit des personnes dont les facteurs physiologiques les rendent plus à risque : état de santé, évènement de vie, âge, etc.	Il s'agit des personnes que les conditions ou mode de vie rendent plus à risque : conditions de vie ou de travail, comportement ou environnement, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées ; • Femmes enceintes ; • Enfants en bas âge ; • Personnes souffrant de maladies chroniques préexistantes (cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes) ; • Personnes en situation de handicap ou de dépendance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes précaires, sans abri, vivant en squats, campements, bidonvilles ou aires d'accueil et ne pouvant pas se protéger du froid ; • Personnes vivant dans des conditions d'isolement ; • Personnes vivant dans des logements mal isolés thermiquement ou insalubres ; • Travailleurs exposés au froid, à l'extérieur, ou dans une ambiance froide à l'intérieur, ou utilisant un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle lorsqu'il y a du verglas ou de la neige sur la chaussée.

Il est également à noter que ces deux **facteurs de vulnérabilité** au froid peuvent parfois être **combinés**.

4. Objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid :

Les données précitées confirment la nécessité de **détecter, prévenir et de se préparer à gérer** les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid.

Ce guide national a pour **objectifs** de définir, dans un document unique, les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures hivernales et leurs aspects collatéraux, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

II. AXES STRATÉGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

Ce guide est organisé autour de **trois grands axes**, déclinés en mesures sous forme de fiches (cf. annexe) :

- Axe 1 : prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets liés aux vagues de froid ;
- Axe 2 : informer et communiquer ;
- Axe 3 : retour d'expériences.

1. Axe 1 : Prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets liés aux vagues de froid :

1.1. Les dispositifs visant à prévenir et anticiper les effets liés aux vagues de froid :

Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid s'articule principalement autour :

- D'un **mécanisme de vigilance météorologique** permettant le déclenchement de mesures sanitaires et sociales notamment en cas de vague de froid ;
- D'une **veille sanitaire et sociale, notamment saisonnière**, couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante et qui permet d'adapter le dispositif en cas d'épidémies hivernales en sus d'une vague de froid. L'activation du niveau de veille saisonnière correspond notamment à la mise en œuvre d'un **dispositif d'information préventive** sur les pathologies hivernales et les intoxications au CO afin de sensibiliser au plus près les populations. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- D'un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations, notamment ceux des plus vulnérables.

1.1.1. Le dispositif de vigilance météorologique :

L'anticipation des vagues de froid s'appuie sur le **dispositif de vigilance météorologique mis en place par Météo France** dans le cadre général de la vigilance et des avertissements météorologiques (instruction INTE2114719J du 14 juin 2021 et note technique du 27 juillet 2021). Ce dispositif est destiné à avertir non seulement les autorités publiques, mais aussi la population, de la possibilité de survenue de phénomènes météorologiques générateurs de dangers pour la population. Il permet également de diffuser des recommandations de comportement à la population définies par les autorités de gestion de situation de crises et de situations sanitaires exceptionnelles.

Le dispositif de vigilance météorologique constitue le premier maillon de la chaîne d'alerte. La vigilance constitue en effet un avertissement, une première information qui peut conduire à l'activation d'une procédure d'alerte des populations, accompagnée de consignes le cas échéant. L'alerte est du ressort des autorités de gestion de crise.

Ce dispositif se matérialise sous la forme **de deux cartes, l'une pour la journée et l'autre pour le lendemain couvrant l'Hexagone et la Corse, d'un bulletin de suivi pour cette même période. Les cartes et bulletins** sont réactualisés au moins 2 fois par jour (nominalement à 6 et 16 heures), et sont accessibles sur le site de Météo-France (<https://vigilance.meteofrance.fr>).

Cette vigilance est déclinée par département. Les **quatre niveaux de couleur** traduisent un niveau de danger potentiel croissant auquel la population est exposée : vert, jaune, orange et rouge pour les dangers les plus importants.

La vigilance météorologique apporte des éléments qualifiant les phénomènes et leurs effets qui sont utiles pour l'**activation de mécanismes opérationnels** permettant de lutter contre les effets liés aux vagues de froid.

Fiche mesure à consulter : 1 – 2 – 3

1.1.2. Le dispositif de vigilance sanitaire et social :

Plusieurs acteurs interviennent dans ce dispositif de vigilance sanitaire et social, avec chacun les missions suivantes :

- **Santé publique France analyse les données épidémiologiques** des systèmes de surveillance sanitaire et **alerte les autorités sanitaires** nationales chaque fois que la situation le nécessite. L'agence coordonne en outre la **surveillance des maladies infectieuses** (dont la Covid-19, la grippe ou encore la bronchiolite) en France (cf. annexe).
- Les Agences Régionales de Santé (ARS) transmettent à la sous-direction veille et sécurité sanitaire et en particulier au Centre Opérationnel de Régulation et de réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) de la DGS, les informations relatives à l'**état de l'offre de soins** dans les établissements de santé afin de mettre en évidence d'éventuels phénomènes de tension.
- Les Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), quant à elles, transmettent à la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et l'Accès au Logement (enquetes-hal@dihal.gouv.fr) les informations relatives au renforcement des dispositifs de veille sociale et à la mobilisation des places « Grand Froid ». Les places dites « Grand Froid » sont des places de mise à l'abri d'urgence aménagées sur une courte durée dans des bâtiments non prévus pour l'habitation (gymnases, écoles, salles municipales, etc.). Elles sont mobilisables, sur décision du préfet, en cas d'épisodes climatiques sévères.

Fiche mesure à consulter : 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 11

1.1.3. Des dispositifs préventifs spécifiques mis en place en cas d'évènements sanitaires en sus des vagues de froid :

La période hivernale est particulièrement propice aux **épidémies de maladies infectieuses**, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites ou encore la Covid-19, contribue à augmenter sensiblement la demande de consultations, ce qui peut nécessiter une adaptation du système de soins.

Pour lutter contre ces épidémies et afin de limiter leur impact en sus des effets liés aux vagues de froid, des dispositifs de prévention sont mis en place tels que des **mesures de vaccination** (contre la grippe ou la Covid-19 notamment) et des **mesures barrières** (port du masque, hygiène des mains, aération/ventilation et distanciation physique notamment). Largement déployées et mises en œuvre par la population dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, ces mesures barrières devraient s'appliquer, à l'avenir, à l'ensemble des épidémies hivernales présentes en France.

Le **monoxyde de carbone** (CO) constitue également un facteur de risque sanitaire en cas de vague de froid (annexe 11). Les intoxications au monoxyde de carbone représentent la première cause de mortalité par gaz toxique en France : chaque année, environ 1 300 épisodes d'intoxications au CO survenus par accident et impliquant près de 3 000 personnes sont déclarés par les autorités sanitaires. Les dispositifs d'information mis en œuvre ont pour objectif de prévenir ces intoxications par l'adoption, par la population et les responsables d'établissements recevant du public (ERP), des bons gestes de prévention.

Fiche mesure à consulter : 2 – 3 – 4 – 8 – 10 – 11

1.2. La préparation des établissements de santé et établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) permettant d'assurer la protection des populations contre les effets liés aux vagues de froid :

En situation sanitaire exceptionnelle, l'organisation et la coordination du secteur hospitalier, du secteur ambulatoire, du secteur social et médico-social sont encadrées par le **schéma ORSAN**. Ce dispositif est défini puis mis en œuvre, par les ARS. Il est l'outil central de la planification de la réponse du système de santé aux SSE et a pour objet de planifier la **montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé** au cours d'évènements exceptionnels sur l'ensemble des secteurs (libéral, établissements de santé, établissements sociaux, établissements médico-sociaux).

Le **volet ORSAN EPI-CLIM**, en particulier, encadre les tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémies saisonnières, et/ou lors de phénomènes climatiques, voire environnementaux importants.

Les **établissements de santé** doivent anticiper les conséquences sanitaires liées aux vagues de froid afin d'être en capacité d'assurer la permanence des soins, y compris en cas d'augmentation de la demande de soins. Ils doivent prévoir la mise en place de solutions permettant si nécessaire d'augmenter le flux sortant de patients, et de diminuer le flux entrant notamment grâce aux alternatives à l'hospitalisation complète et à l'hospitalisation à domicile (HAD), afin de libérer leurs capacités d'hospitalisation.

Dans le cadre du **schéma ORSAN**, ils veillent à actualiser leurs éléments de doctrine, notamment leur dispositif de montée en puissance gradué à deux niveaux (niveau 1 « plan de mobilisation interne », niveau 2 « plan blanc ») ; à mettre en place la structuration de leur cellule de crise hospitalière (CCH) et à définir les outils de réponse permettant de réguler l'offre de soin ou de répondre à des situations spécifiques. Les **évènements à cinétique lente** qui s'inscrivent dans le volet EPI-CLIM, comme les évènements climatiques ou les épidémies saisonnières, requièrent dans un premier temps une organisation particulière de niveau 1, mais peuvent par la suite justifier une mise en œuvre du niveau 2 si les mesures de gestion du niveau 1 s'avèrent insuffisantes.

Les établissements de santé s'assurent du bon fonctionnement de leurs installations électriques, de secours notamment : ils vérifient leur inscription au service prioritaire d'électricité, la fiabilité des installations électriques de secours, les délais de réalimentation en cas d'avarie électrique sur les tronçons d'alimentation et les conditions de maintenance. Ils procèdent à des tests périodiques de leur source de remplacement.

Les **établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées** doivent s'assurer de la mise en œuvre des dispositions prévues dans leurs plans bleus. Ils sont également tenus d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires (conformément au DARDE prévu par l'instruction interministérielle du 7 décembre 2015 ci-dessus référencée). Ils doivent anticiper et éviter la dégradation de l'état de santé des résidents, afin de limiter les passages aux urgences pouvant en découler. Pour cela, ils peuvent notamment faire appel aux acteurs du territoire (libéraux, HAD) pour évaluer la situation, en l'absence de ressources internes.

Par ailleurs, les EHPAD doivent mettre en place et rendre accessible un **dossier de liaison d'urgence (DLU)**.

Fiche mesure à consulter : 3 – 5 – 10 – 11

1.3. Les dispositifs de veille sociale et de mise à l'abri :

Les conditions climatiques extrêmes impactent directement la santé des personnes sans domicile et rendent nécessaire le renforcement des dispositifs de protection.

À ce titre, les structures d'accueil et d'hébergement doivent s'assurer de la mise en place des **mesures préventives et de gestion** des vagues de froid, ainsi que de la formation et sensibilisation de son personnel à la prévention des risques.

Concrètement, il revient aux responsables des structures de **déterminer les supports, voies et modalités de diffusion des recommandations sanitaires** aux personnes accueillies et de s'assurer de l'opérationnalité des moyens matériels disponibles (système de chauffage fonctionnel, réseau d'eau, de gaz, etc.) pour assurer la continuité du service.

Les dispositifs de veille sociale ont pour objectifs d'organiser le premier accueil des personnes à la rue, de leur procurer une aide matérielle de première nécessité et de les orienter vers un hébergement. L'aller-vers est un mode d'action essentiel afin de repérer les personnes qui n'ont pas recours au 115 et se situent en dehors des circuits classiques de l'accompagnement social et de l'hébergement.

Les **moyens mis à disposition** sont :

- Le « 115 » : numéro gratuit joignable 24h/24 sur l'ensemble du territoire ; le 115 a un triple rôle d'écoute, d'évaluation et d'orientation des personnes sans-abri vers un dispositif d'hébergement adapté à leur situation ;
- Le SAMU social et les équipes mobiles, appelées maraudes, qui vont à la rencontre des personnes sans domicile, établissent un premier contact et leur proposent une aide immédiate ;
- Les accueils de jour, haltes de nuit et accueils de nuit, qui permettent un premier accueil, offrent un lieu de répit et apportent une aide matérielle (douche, vestiaire, alimentation, etc.) ;
- Les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO) qui orientent, suite à une évaluation sociale, la personne vers la solution la plus adaptée à sa situation.

Les **mesures sociales** spécifiques mises en œuvre, en cas de grand froid, sont :

- Concernant la veille sociale, le renforcement des équipes du 115 et des maraudes, la modification des itinéraires et l'élargissement des horaires d'ouverture des structures d'accueil ;
- Concernant l'hébergement, le recensement des lieux et structures permettant l'accueil des personnes sans domicile, et la mobilisation de places « Grand froid » en cas d'évènement climatique sévère, dans des structures temporaires (par exemple, des gymnases, casernes, accueils de jour ouverts la nuit, etc.).

Fiche mesure à consulter : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 10 – 11

1.4. La préparation et la gestion des vagues de froid par les autres acteurs de proximité :

Le grand public n'échappe pas aux conséquences sanitaires d'une vague de froid. Il reste donc nécessaire de sensibiliser l'ensemble de la population.

Pour ce faire, **un grand nombre d'acteurs au sein de la société peuvent relayer des informations de prévention** contre les risques liés au froid et aux risques associés auprès du grand public qu'il est amené à côtoyer. Il peut notamment s'agir d'associations, d'établissements scolaires, de lieux culturels ou de loisir en extérieur, d'organismes d'évènements en plein air, etc.

2. Axe 2 : Informer et communiquer :

Deux modalités d'information peuvent être déployées :

- D'une part, des **actions d'information et de communication consultables à tout moment** : disponibles sur le site internet de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/grand-froid/outils/#tabs>), ces informations sont à destination de tous les acteurs impliqués et concernés. Il s'agit notamment de guides et brochures dont le but est l'information et la sensibilisation des populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger (notamment en adoptant les bons réflexes).
- D'autre part, des **actions d'information et de communication diffusées sur réquisition des pouvoirs publics** : ces actions d'informations se traduisent notamment par la diffusion de trois spots radio, portant notamment sur :
 - Les gestes de prévention à adopter ;
 - Les personnes vulnérables en cas de vague de froid ;
 - Les risques d'intoxication au monoxyde de carbone.

Les pouvoirs publics peuvent ainsi réquisitionner les médias, via différents canaux de diffusion (télévision, radio).

Des **communications complémentaires** peuvent être menées, notamment avec le concours de Météo France. Elles peuvent être locales ou nationales selon la gravité de la situation.

Les **outils de ce dispositif** (dépliants, affiches, modèles de communiqués de presse, spots radio, etc.) sont disponibles dans le kit de communication mis à disposition des communicants des ARS et des préfetures.

Fiche mesure à consulter : 4

3. Axe 3 : Capitaliser les expériences :

Un dispositif de **retour d'expérience (RETEX) systématique**, partagé entre tous les acteurs territoriaux, est mis en place. Ce dispositif constitue un processus fondamental d'apprentissage permettant de renforcer les actions de prévention et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Aussi, à la fin de chaque période de veille saisonnière, le préfet de département conduit un RETEX, qui vise à réaliser le **bilan des actions mises en œuvre**, à identifier les pratiques vertueuses ainsi que les lacunes observées au cours de la gestion de la saison. Ces RETEX se font en lien étroit avec l'ensemble des acteurs locaux concernés, afin d'avoir une vision globale des difficultés éventuellement rencontrées par chacun d'eux. L'objectif étant d'apporter les éléments de réponses nécessaires aux fins d'amélioration continue du dispositif.

Enfin, le préfet **transmet systématiquement avant le mois de mai au COGIC un bilan** des actions mises en œuvre sur son département, ainsi que, le cas échéant, toute difficulté rencontrée.

En tant que de besoin, il peut être réalisé un RETEX national en sus des RETEX territoriaux.

ANNEXE : LISTE DES FICHES MESURES

FICHE 1 : VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISION DES TEMPÉRATURES

FICHE 2 : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS, D'ALERTE ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

FICHE 3 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

FICHE 4 : COMMUNICATION

FICHE 5 : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

FICHE 6 : DISPOSITIFS DE VEILLE SOCIALE ET D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET SANS DOMICILE

FICHE 7 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SOCIAL

FICHE 7 BIS : FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DÉCÈS D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC (Y COMPRIS ABRI DE FORTUNE, VÉHICULE, HALL D'IMMEUBLE, ETC.)

FICHE 8 : DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE DU DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID

FICHE 9 : MILIEU DE TRAVAIL

FICHE 10 : MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS EN PÉRIODE HIVERNALE (DONT LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS ET LA GASTROENTÉRITE)

FICHE 11 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

FICHE 1 : VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISION DES TEMPÉRATURES

I. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE GÉNÉRAL :

Mise en place pour la métropole en octobre 2001 par Météo-France, la **vigilance météorologique** constitue l'information de référence fournie simultanément à la population, aux pouvoirs publics, dont les autorités en charge de la gestion des crises et des situations sanitaires exceptionnelles, ainsi qu'aux médias en cas de phénomènes météorologiques dangereux pouvant affecter le territoire.

Anciennement prévue par la circulaire interministérielle du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ainsi que par l'instruction interministérielle du 11 juin 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure de vigilance crues notamment, la vigilance météorologique est aujourd'hui encadrée par une unique **instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues** (<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45225>).

Les différents textes ont été fusionnés afin de rendre le **dispositif plus cohérent et plus lisible** tant pour les citoyens, principaux bénéficiaires de ces mesures, que pour les autorités en charge de la gestion des crises et des situations sanitaires exceptionnelles.

La vigilance météorologique concerne aujourd'hui **huit phénomènes** : vent, orages, pluie, inondation, vague-submersion, grand froid, canicule, avalanches, neige-verglas. La carte de vigilance météorologique relaie également l'information relative aux « crues » produite indépendamment par le réseau Vigicrues. S'appuyant sur un code de quatre couleurs simple et familier (vert, jaune, orange, rouge) reflétant un niveau de danger croissant, l'information de vigilance est complémentaire des prévisions et observations météorologiques.

Le dispositif de vigilance est basé sur des informations simples et accessibles à tous :

- **Une information graphique :**

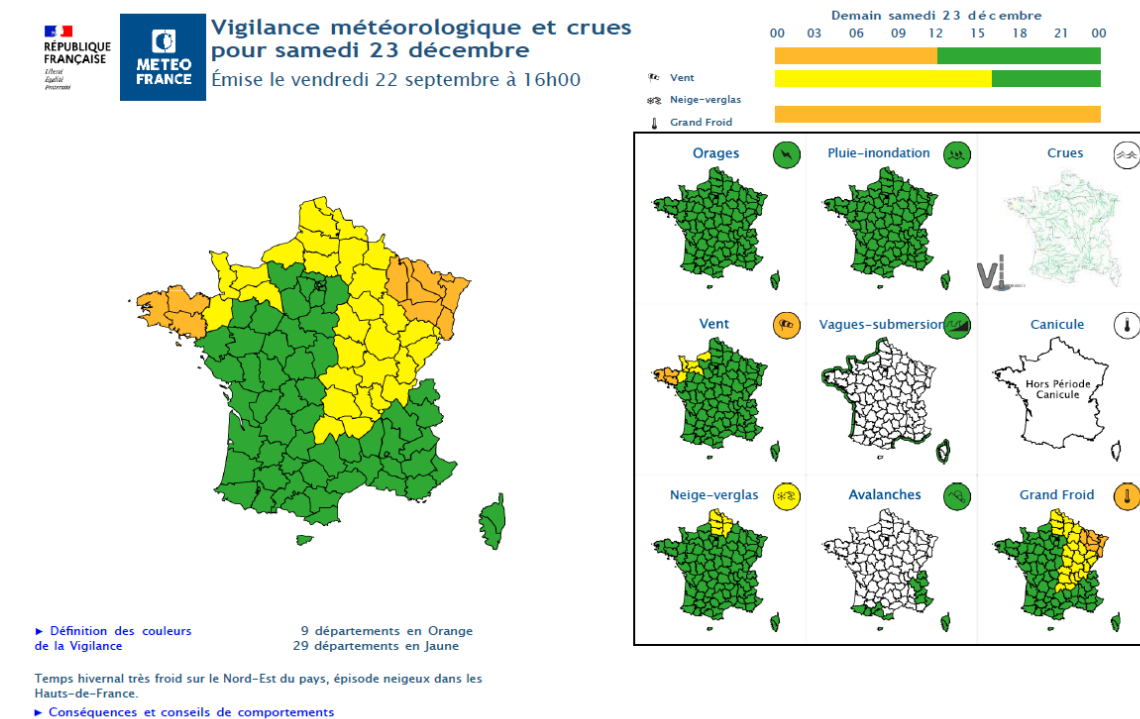
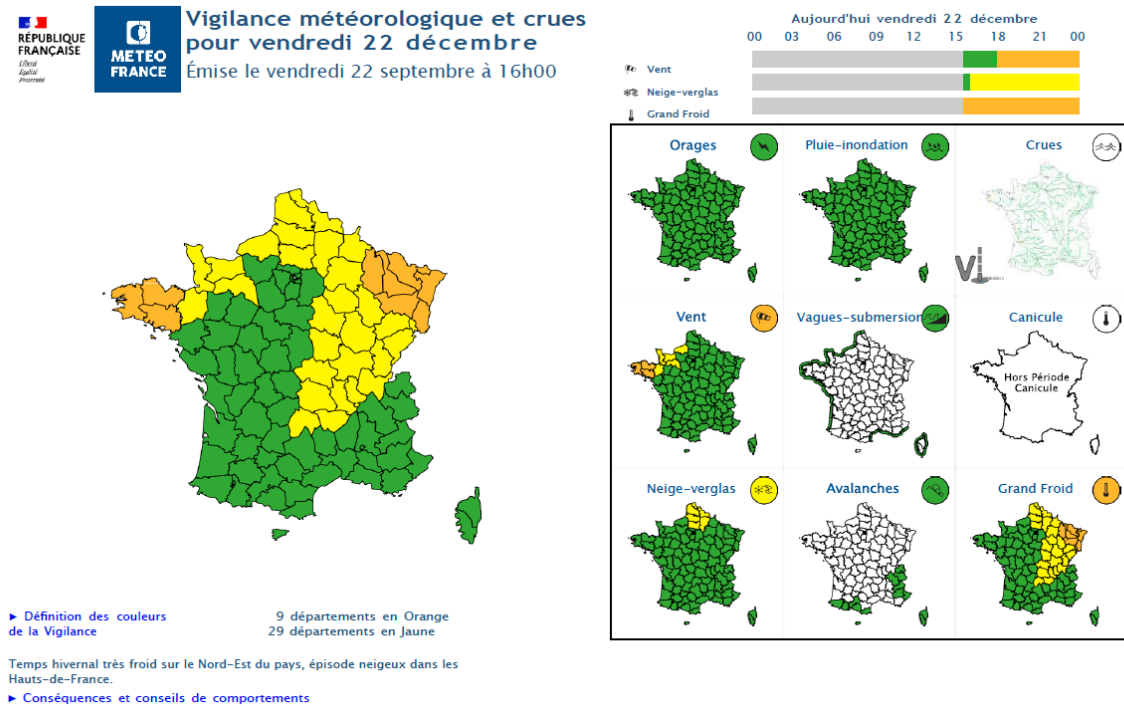
Elle est appuyée sur une **échelle de quatre couleurs** (vert, jaune, orange, rouge) pour indiquer le niveau de danger maximal prévu sur la journée et le lendemain, appliquée à des zones géographiques connues (départements pour l'ensemble des phénomènes). Cette information est complétée par une chronologie sous forme graphique, décrivant l'évolution temporelle du niveau de danger, phénomène par phénomène.

Les niveaux « orange » et « rouge » mettent en évidence les épisodes avec des phénomènes porteurs de dangers de nature, non seulement à mobiliser les services en charge de la sécurité civile, de la cohésion sociale ou de la santé, mais aussi à concerner l'ensemble de la population.

Disponible en permanence sur le site internet de Météo-France (<http://vigilance.meteofrance.fr>) et sur smartphone, la vigilance est réactualisée au moins deux fois par jour à 6 heures et 16 heures, et plus fréquemment si la situation l'exige. Elle s'adresse à l'ensemble de la population.

La **carte de vigilance** est présentée sous la forme :

- De deux cartes de synthèse (à gauche) indiquant le niveau de danger maximal sur le département pour la période de validité ;
- De vignettes (à droite) précisant le niveau de danger attribué à chaque département sur la période de validité, phénomène par phénomène.



- **Une information textuelle décrivant la situation en cours et à venir :**

Cette information graphique est complétée par des **bulletins** (information textuelle) dès lors que la situation météorologique devient sensible (niveau orange et rouge).

Ces bulletins de suivi réguliers précisent, en particulier, l'évolution du phénomène en termes de localisation géographique, de chronologie et d'intensité. Ils incluent également les conséquences possibles en fonction du niveau de danger et relaient les conseils sur les comportements à tenir. Ils sont réactualisés aussi fréquemment que nécessaire.

Établis par les autorités compétentes (services ministériels en charge des politiques publiques concernées et Météo-France notamment), ces conseils sont adaptés à la situation et visent à se protéger et à limiter les dégâts matériels comme humains :

Exemple de conséquences possibles :

Le grand froid peut mettre en danger les personnes fragilisées ou isolées, notamment les personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies cardiovasculaires, respiratoires, endocriniennes, etc.

Exemple de conseils de comportement :

Évitez les expositions prolongées au froid et au vent, évitez les sorties le soir et la nuit ; Protégez-vous des courants d'air et des chocs thermiques brusques.

II. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE LIE AU GRAND FROID :

La vigilance grand froid est activée **du 1^{er} novembre au 31 mars** (avec une marge de manœuvre si la situation météorologique l'exige).

Le dispositif de vigilance prend en compte l'ensemble des facteurs permettant d'**adapter au mieux le niveau de vigilance et les alertes afférentes**, à savoir :

- **Les températures ressenties :**

Des paliers de températures dites ressenties ont été définis afin de rendre compte plus justement des conséquences potentielles d'une vague de froid. Cela permet d'apporter une **aide à la décision aux pouvoirs publics** et d'adresser des conseils de comportement adaptés à l'ensemble de la population en fonction de l'intensité des effets du froid sur les organismes.

La température dite ressentie est **calculée à partir de la température de l'air et de la vitesse du vent**. C'est une température fictive qui permet de quantifier la sensation corporelle de refroidissement supplémentaire due au vent. Par exemple, pour une température prévue de 4°C et un vent de 30 km/h, la température ressentie sera de -12°C, alors que pour un vent de 10 km/h, elle serait de -8°C.

Pour chaque **département**, les températures ressenties minimales et maximales prévues pour le jour même et les trois jours à venir (J à J+3) sont produites pour une ou deux stations de référence.

Exemple :

MIDI-PYRENEES									
Villes		LUNDI 06		MARDI 07		MERCREDI 08		JEUDI 09	
		Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi
St-GIRONS	T (°C)	-1	2	-6	-1	-8	-3	-7	1
	FF (km/h)	16	10	10	20	10	10	5	5
	TR (°C)	-6	-1	-10	-7	-13	-7	-10	0
RODEZ	T (°C)	-14	-3	-11	-4	-12	-5	-10	-1
	FF (km/h)	6	10	10	10	10	10	10	15
	TR (°C)	-18	-7	-16	-8	-18	-9	-15	-6

	Si Température Ressentie (TR) comprise entre -5 et -10°C et TR maximum négative ou nulle
	Si Température Ressentie (TR) comprise entre -10 et -18°C et TR maximum négative ou nulle
	Si Température Ressentie (TR) inférieure ou égale à -18°C et TR maximum négative ou nulle

Ces tableaux de Températures Ressenties (TR) sont le principal critère considéré par le prévisionniste de Météo-France pour déterminer le niveau de **vigilance « grand froid »**. D'autres indicateurs météorologiques comme par exemple l'humidité, le taux de confiance dans la prévision, la durée prévue de l'épisode de froid, l'étendue géographique peuvent également être pris en compte dans l'évaluation finale de la couleur de vigilance.

Une vigilance rouge pourra être déclenchée en cas de vague de froid avérée, exceptionnelle, très intense et durable, avec des impacts notamment sanitaires importants et l'apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités type transport en commun, saturation des services hospitaliers, etc.).

Enfin, du 1^{er} novembre au 31 mars, **Météo-France alimente chaque jour un site extranet dédié aux différents acteurs du dispositif**, notamment :

- CORRUSS et ARS ;
- Santé publique France, cellules régionales ;
- COGIC et COZ et préfectures ;
- CMVOA ;
- DGCS, DDCS, DDETSPP, UD-DRIHL, DREETS, DRIHL.

Un site dédié à ces professionnels a été mis en place par Météo-France à l'adresse suivante : <https://pro.meteofrance.com> (-identifiant : ars-pref).

FICHE 2 : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS, D'ALERTE ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid s'articule autour de trois éléments :

- Une **veille saisonnière** couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- Un **mécanisme de vigilance météorologique** « Grand froid » permettant le déclenchement de mesures sanitaires et sociales notamment en cas de vague de froid ;
- Un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local : ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations concernées, et notamment les plus vulnérables.

I. LA VEILLE SAISONNIÈRE :

Avant le début de la veille saisonnière, Météo-France transmet aux partenaires la **liste des centres référents de Météo-France** susceptibles d'apporter une expertise technique dans leur champ de compétence.

En dehors de la période normale d'activation, en cas de période de grand froid annoncée par Météo-France ou constatée, le dispositif pourra être activé en conséquence sur l'ensemble du territoire national, par décision de l'autorité compétente.

Cette phase de veille saisonnière correspond essentiellement :

- A la mise en place **d'un dispositif de surveillance spécifique** du phénomène :
 - Au niveau national : Météo-France alimente chaque jour le site extranet spécifique présentant la carte de vigilance météorologique et les tableaux de force du vent, températures et températures ressenties prévues pour le jour J et les trois jours suivants dans chaque département (cf. fiche 1).
 - Au niveau local : les préfetures et les ARS suivent les indicateurs locaux et les éléments mis à leur disposition par Météo-France.
- A la mise en œuvre de **campagnes de sensibilisation** du public ou des acteurs concernés sur la prévention des effets redoutés des vagues de froid au niveau national et au niveau local.

II. L'ACTIVATION OPÉRATIONNELLE :

- Au niveau national :

Selon la situation sanitaire et son évolution, le CORRUSS peut organiser une **conférence téléphonique** pour faire une évaluation de celle-ci, effectuer le bilan des mesures de gestion mises en œuvre et des éventuelles difficultés rencontrées au niveau local. Elle peut rassembler notamment la DGSCGC, la DIHAL, la DGCS, le CMVOA, la DGT, Météo-France, Santé publique France et la DGS.

Le CORRUSS peut également mettre en place cette **conférence sur demande d'un des partenaires nationaux** au vu des impacts sanitaires et sociaux constatés sur le terrain et remontés par son propre réseau.

Si la crise devient intersectorielle (au-delà des seuls champs sanitaires et sociaux), le COGIC réalisera et transmettra un point de situation national élaboré à partir des éléments fournis par les différents partenaires.

En cas d'aggravation de la situation, le Premier ministre peut demander **l'activation de la cellule interministérielle de crise** conformément à la circulaire du Premier ministre n°6095/SG du 1er juillet 2019, relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures.

- Au niveau local :

Conformément à l'instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues, en cas de **passage de la vigilance en orange ou en rouge « grand froid »**, **le préfet de département :**

- S'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène ;
- Analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les ARS ainsi que sur les informations fournies par ses propres services ;
- Alerte les différents acteurs concernés ;
- Met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées ;
- Suit la situation et prend conseil auprès des ARS/Cellules régionales et de ses propres services ;
- Fait appel au besoin à des ressources extra départementales ;
- Fait remonter l'information liée à la situation départementale *via* le portail ORSEC (dans les termes prévus par le message de commandement saisonnier).

Le préfet est informé par l'ARS de la situation sanitaire du département.

Si la crise devient intersectorielle (au-delà des seuls champs sanitaires et sociaux : rupture d'alimentation électrique, grandes difficultés de circulation, etc.), le préfet complète la réponse opérationnelle du département. Il s'appuie notamment sur le dispositif ORSEC.

Les données à caractère sanitaire relatives à la vague de froid seront transmises par les ARS au CORRUSS (*cf.* fiche 3).

Suite à la suspension de la déclaration des **intoxications au CO** dans le système dédié SIROCCO, les ARS sont invitées à transmettre tous signalements et/ou situations en lien avec ces intoxications au CO et jugées inhabituelles, en utilisant préférentiellement l'outil SISAC.

Les données à caractère social sont transmises par les DREETS et la DRIHL à la DIHAL à l'adresse électronique : enquetes-hal@dihal.gouv.fr (*cf.* fiche 7).

III. LE CATALOGUE DE MESURES :

Des mesures nationales et départementales existent et sont détaillées par catégories. Le préfet de département dispose donc d'un ensemble de mesures articulées, pour leur mise en œuvre éventuelle, avec le **dispositif ORSEC**. Ces mesures sont recensées au sein de dispositions spécifiques départementales de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid.

FICHE 3 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL**I. DISPOSITIF DE VIGILANCE ET D'ALERTE SANITAIRE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE :**

Santé publique France analyse les données épidémiologiques des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques ou non, et alerte les autorités sanitaires nationales chaque fois que la situation le nécessite.

Santé publique France organise le système de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Celui-ci intègre une remontée informatisée de l'activité des services d'urgence à partir du réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) et les données des associations SOS Médecins. Par ailleurs, Santé publique France recueille les décès remontés notamment par les services d'état-civil des communes informatisées à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

Les **indicateurs sanitaires suivis** sont :

- Les **passages aux urgences** :
 - Causes : pour toutes causes et pour certaines pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas si ces derniers accompagnent la vague de froid (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
 - Âges : à tous âges, pour les classes d'âges 15-44 ans et pour les personnes de 75 ans et plus.
- Les **appels SOS médecins** :
 - Causes : pour toutes causes et pour différentes pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas si ces derniers accompagnent la vague de froid (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
 - Âges : à tous âges.
- La **mortalité** : présenté uniquement pour le bilan de fin de saison ou en cas de vague de froid prolongée, du fait principalement du délai de remontée des données.

L'arrêté du 24 juillet 2013¹ et son instruction d'accompagnement décrivent les principes de remontées des informations issues des structures des urgences vers l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et Santé publique France afin d'alimenter notamment le dispositif OSCOUR®.

L'agence coordonne en outre la surveillance des infections respiratoires aiguës en France (ex : grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) afin de permettre la détection précoce des épidémies saisonnières ainsi que le suivi de leur impact sanitaire. Elle réalise notamment le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les personnes âgées vivant en collectivités et les patients hospitalisés. Elle est susceptible de mener ces mêmes missions pour l'ensemble des épidémies conjoncturelles ayant un impact substantiel sur le système de santé.

¹ Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires.

II. DISPOSITIF DE VIGILANCE ET D'ALERTE RELATIF À L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET AU SUIVI DE L'ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX :

Afin d'**assurer les meilleurs soins possibles ainsi qu'une continuité des soins** pour l'ensemble des patients du système de santé, les établissements de santé, en lien avec les ARS, doivent anticiper autant que possible les événements susceptibles d'accroître leurs activités. Les vagues de froid peuvent engendrer un tel accroissement. Aussi, associées aux pathologies hivernales récurrentes sur le territoire national, les vagues de froid peuvent être à l'origine d'une mise en tension du système de soins. Cette tension et ses répercussions peuvent constituer une conséquence indirecte mais non négligeable des vagues de froid.

- **Le dispositif de vigilance :**

Avant l'adaptation du système de santé à la survenue d'une vague de froid sur le territoire national, un **dispositif de vigilance** et d'alerte est mis en place.

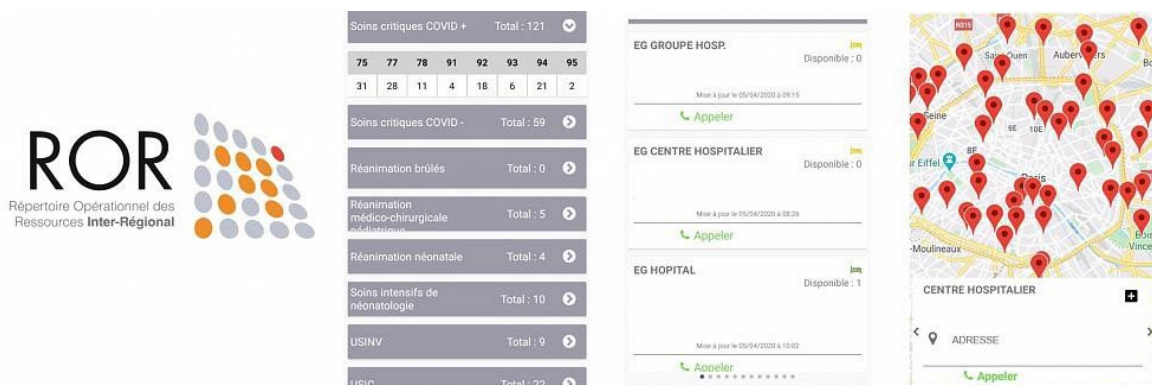
Les ARS sont des acteurs majeurs de cette vigilance. Pour cela, elles disposent notamment des Répertoires Opérationnels des Ressources (ROR). Piloté au niveau national par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) avec l'appui technique de l'Agence du numérique en santé (ANS), chaque région est dotée d'un ROR, adapté aux spécificités territoriales grâce au pilotage régional par les ARS et au concours des établissements et structures sanitaires et médico-sociales pour son enrichissement. À cet effet, les ARS veillent à la bonne remontée des informations par les établissements de santé.

Ce répertoire/référentiel, qui facilite la coordination entre les professionnels, est fondé sur l'échange et le partage d'informations, en leur donnant une visibilité sur l'offre de santé disponible localement sur les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. L'objectif est à la fois d'avoir une image synthétique de l'état de l'offre de soins dans les établissements et de mettre en évidence d'éventuelles surcharges d'activité. Cela permet notamment aux professionnels de santé de **faciliter l'orientation des patients** vers les structures les plus adaptées (disposant encore de lits et de places disponibles en services d'urgence ou de réanimation par exemple), d'**éviter le risque de rupture dans leur prise en charge**, ou encore d'**améliorer la coordination entre les acteurs** du parcours de santé, de soins et de vie, en particulier pour les personnes âgées ou en situation de handicap (davantage fragilisées par les vagues de froid). Concrètement, **le ROR est accessible :**

- Soit directement via des **interfaces web** pour les utilisateurs enregistrés auprès des groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) ou, dans certaines régions, accessible en mobilité via une application dédiée ;
- Soit indirectement lorsqu'il est utilisé par des **applications métiers** servant à l'orientation des patients (par exemple, pour les plateformes de régulation médicale).

Exemple : interface Web pour la disponibilité en lits hospitaliers :

Disponibilités en lits et/ou places						
Détail Soins critiques COVID +						
HOPITAL PRIVE	Soins critiques COVID +	3	10:59 le 06/04/2020	01.44.16.55.60		
HOPITAL	Réanimation adultes COVID19 +	1	09:49 le 06/04/2020	01.40.03.22.78		
HOPITAL	Réanimation chirurgicale COVID19 +	0	11:07 le 06/04/2020	01.71.97.00.16		
HOPITAL	Réanimation médicale COVID19 +	3	11:02 le 06/04/2020	01.71.97.00.03		
HOPITAL	Médecine Intensive et Réanimation COVID19 +	5	10:59 le 06/04/2020	01.42.49.91.02		
HOPITAL	Réanimation Chirurgicale COVID19 +	4	08:10 le 06/04/2020	01.42.49.94.25		
HOPITAL	Réanimation polyvalente COVID 19 +	1	08:33 le 06/04/2020	01.44.12.69.91		
HOPITAL	Médecine intensive réanimation COVID 19 +	1	10:12 le 06/04/2020	01.56.01.62.92		
INSTITUT	Soins critiques COVID19 +	0	09:50 le 06/04/2020	01.56.24.56.70		

Exemple : application mobile :

- **Le dispositif de remontées d'information :**

Le Centre Opérationnel de Réception et de Réponses aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) de la sous-direction de veille et sécurité sanitaire (SD VSS) de la DGS réalise des enquêtes autant que de besoin afin disposer d'informations quant aux capacités hospitalières.

Concernant plus spécifiquement les établissements sociaux et médico-sociaux, toute dégradation de la situation sanitaire locale ou régionale fait l'objet d'un message de la part des ARS concernées *via* l'application SISAC, conformément aux dispositions de l'instruction du 21 décembre 2012². Parallèlement, l'ARS en informe les SIDPC des préfectures.

Les données transmises par les ARS sont par exemple :

- La liste des établissements de santé ayant déclenché leur plan de mobilisation interne, avec actions réalisées ;
- La liste des établissements de santé ayant activé leur plan blanc ;
- L'activité pré-hospitalière ;
- L'activité dans les services d'urgences (*cf.* point précédent).

² Instruction DGS/CORRUSS n° 2012-432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC.

Dès que la situation le justifie, ce dispositif de remontées peut être rendu quotidien pour toutes ou partie des ARS.

En tout état de cause, cette remontée d'informations à caractère sanitaire doit s'effectuer en étroite collaboration entre les ARS et les préfetures de département.

- **Le dispositif d'alerte :**

Le **dispositif ORSAN** (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) a pour objet de planifier la montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé au cours d'évènements exceptionnels sur l'ensemble des secteurs libéral, hospitalier et médico-social). Il comprend 5 volets qui servent à organiser les soins lorsque l'une des 5 situations susceptibles d'impacter le système de santé survient. Chacun des 5 volets correspond à des modalités d'organisation de l'offre de soins spécifiques.

Le **volet ORSAN EPI-CLIM** a pour but d'optimiser l'offre de soins et de prévenir les conséquences sanitaires liées aux vagues de froid, qui sont une des situations susceptibles d'impacter le système de santé, tout en assurant la continuité de la prise en charge des autres patients. Aussi, la vigilance en cas de vague de froid doit être renforcée afin que la coordination des établissements permette d'assurer l'objectif de continuité des soins.

FICHE 4 : COMMUNICATION

Le dispositif d'information et de communication vise à sensibiliser les populations et à les protéger des conséquences sanitaires propres à la période hivernale.

La mise en œuvre de la phase de prévention et des actions prévues en conséquence est indispensable pour garantir l'efficacité et l'optimisation d'une communication « d'urgence ».

Les actions d'information et de communication peuvent être déployées selon deux modalités principales :

- D'une part, **des actions d'information et de communication consultables à tout moment** : disponibles sur le site internet de Santé publique France (rubrique « Grand froid » « (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/grand-froid/outils/#tabs>) ») ; ces informations sont à destination de tous les acteurs impliqués et concernés. Il s'agit notamment de guides et brochures dont le but est l'information et la sensibilisation des populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger (notamment en adoptant les bons réflexes).
- D'autre part, **des actions d'information et de communication diffusées en cas de vagues de froid sur les réseaux, dans les médias, ou sur réquisition des pouvoirs publics** : ces actions d'informations se traduisent notamment par la diffusion de trois spots radio, portant notamment sur :
 - o Les symptômes qui peuvent survenir en cas de vague de froid ;
 - o Les gestes de prévention à adopter ;
 - o Les personnes vulnérables en cas de vague de froid.

Les pouvoirs publics peuvent ainsi réquisitionner les médias, *via* différents canaux de diffusion (internet, télévision, radio).

Les outils de ce dispositif (dépliants, affiches, communiqués de presse, spots radio, etc.) sont accessibles au public sur le site du ministère de la Santé et de la Prévention, sur le site de Santé publique France et sur le site de l'Assurance maladie.

Le relais de messages ou d'informations sur les réseaux sociaux est également à prendre en compte dans l'objectif d'une communication grand public au niveau national ou régional.

Ce dispositif tient également compte de la spécificité des enjeux régionaux. Afin de délivrer une réponse adaptée au niveau de risque, il convient d'adopter une communication qui prend en compte les spécificités locales et le degré de gravité des impacts sanitaires liés à l'épisode de grand froid. Cela implique de ne pas s'en tenir à une communication nationale mais de communiquer de manière coordonnée et échelonnée au niveau régional afin de maximiser l'impact des messages au plus près des populations à risque.

À ce titre les ARS sont légitimes pour décliner sur leur territoire les actions de communication les plus appropriées en lien avec les recommandations nationales.

Un renforcement de la communication préventive peut utilement être envisagé en cas de risque de délestage électrique (alertes RTE) ou d'importantes chutes de neige (risque de coupures de lignes (Enedis) via la presse et les réseaux sociaux).

Enfin, des dispositifs spécifiques de communication sont déclinés par le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) et ses partenaires, en articulation avec le plan « Vague de froid », sur la prévention des virus de l'hiver ainsi que sur la prévention des intoxications au monoxyde de carbone (CO).

I. Le dispositif de communication en cas de vagues de froid de niveau jaune et/ou orange :

Cette communication est réalisée par le Ministère chargé de la santé, en lien avec Santé publique France et Météo France. L'objectif de cette communication est d'informer et de sensibiliser, en amont, les populations des conséquences sanitaires d'une vague de froid et sur les moyens de s'en protéger.

1. Le lancement du dispositif :

Le dispositif de veille sanitaire et sociale, notamment saisonnière, couvre la période du **1er novembre au 31 mars de l'année suivante** et permet d'adapter le dispositif en cas d'épidémies hivernales en sus d'une vague de froid. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars.

Le lancement est officialisé par un communiqué de presse (CP) du ministère de la Santé et de la Prévention, en lien avec SpFrance et Météo France, diffusé le 1^{er} novembre pour informer le public et les partenaires sur les différents niveaux de vigilance et les recommandations sanitaires.

Les sites internet institutionnels sont actualisés, en particulier sur les recommandations permettant à différentes catégories de population de lutter contre l'impact de la chaleur.

En cas de vigilance météorologique jaune :

- Mise en œuvre de mesures graduées d'information et de communication par les autorités publiques (préfectures et ARS), notamment en veille de week-end ou de jour férié ;
- **Communication essentiellement locale** qui peut inclure, outre le renforcement de la diffusion des dépliants et affiches, la mise en œuvre d'actions de relations presse ciblées ;
- En fonction de la situation (chassé-croisé de vacanciers sur les routes, événements sportifs de grande ampleur...), un relais de cette communication pourra être réalisé au niveau national, notamment sur le site Internet et les réseaux sociaux du MSP.

En cas de vigilance météorologique orange :

- Ce niveau correspond à un **renforcement de la mobilisation des services** et à la mise en œuvre de mesures d'information et de communication adaptées notamment aux populations les plus à risque.

2. Un rappel tout au long de l'hiver des conseils de prévention :

Pendant la période hivernale, des communiqués de presse thématiques peuvent être diffusés si besoin. Ils permettent aux médias de relayer des informations recommandant au grand public de se prémunir d'une éventuelle vague de froid.

Des prises de parole des partenaires (Santé publique France, Météo France) peuvent avoir lieu, en fonction des résultats de la surveillance.

Un dossier sur [les risques sanitaires liés au froid](#) est en ligne sur le site du ministère de la Santé et de la Prévention.

3. Les outils de prévention et d'information :

Le dispositif papier :

En complément, le MSP et Santé publique France ont mis au point un dispositif d'information et de prévention des risques liés aux périodes de froid. Les outils sont disponibles sur leurs sites web respectifs.

Par ailleurs, le ministère chargé du travail informe les entreprises sur les mesures de prévention et rappelle la nécessité d'inscrire ce risque dans le document unique d'évaluation des risques professionnels pour les professions exposantes. Ces ressources sont disponibles dans la rubrique « [Vague de froid](#) » sur le site du ministère du Travail.

Le dispositif digital :

Le dispositif digital s'appuie sur une rubrique Internet spécifique, accessible en page d'accueil du site sante.gouv.fr, comprenant des articles informatifs destinés au grand public (mesures de prévention et de protection) et aux professionnels de santé (patients à risques, conseils à rappeler, etc.), les textes réglementaires, les supports de communication créés par le MSP et ses partenaires, les communiqués de presse éventuels et des liens vers les autres sites concernés.

Un plan de diffusion de messages d'information sur les réseaux sociaux est également établi.

4. Le dispositif local :

Pour la phase de prévention, il revient aux **ARS d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de communication informative, pédagogique et adaptée** permettant d'expliquer, en amont, les conséquences sanitaires du froid et les moyens de s'en protéger.

Cette stratégie de communication doit être adaptée aux réalités locales et aux différentes populations. Les ARS pourront notamment relayer, en amont, auprès des médias ou réseaux sociaux, des partenaires et des personnes particulièrement à risques, les outils nationaux existant en complément d'actions de relations presse régionales.

II. Le dispositif de communication en cas de vagues de froid de niveau orange et/ou rouge :

Le dispositif de communication « d'urgence » est coordonné par le Ministère de la Santé et de la Prévention. Il inclut notamment la mobilisation des médias (radios) et l'activation d'un numéro vert pour le grand public. L'objectif de ce dispositif est de renforcer la communication « préventive » et mettre en œuvre des actions complémentaires graduées selon les niveaux de vigilance.

1. Points d'attention :

La communication peut être locale ou nationale selon la gravité de la situation. Elle repose sur un renforcement de la communication « préventive » et sur la mise en œuvre d'actions complémentaires graduées ;

Il est important de bien coordonner et mutualiser les actions de communication menées au niveau local (ARS, préfectures, communes...) ainsi que celles menées au niveau national ;

L'ensemble des acteurs (administrations centrales, services de l'État en région, collectivités territoriales et agences sanitaires) se tiennent mutuellement informés des actions de communication qu'ils entreprennent afin de garantir une cohérence de la communication.

En cas de vigilance météorologique orange :

- a. Ce niveau correspond à un renforcement de la mobilisation des services et à la mise en œuvre de mesures d'information et de communication adaptées notamment aux populations les plus à risque.

En cas de vigilance météorologique rouge :

- b. En cas de froid extrême justifiant un niveau de mobilisation important, la communication peut être pilotée par le ministère chargé de la santé ou au niveau interministériel si les conséquences de la vague de froid dépassent notamment les aspects sanitaires.

2. Les outils complémentaires de prévention et d'information :

En fonction de l'évolution du niveau de vigilance, des outils spécifiques « Froid extrême » viennent s'ajouter au panel existant en phase « Prévention ».

Le dispositif papier :

Des supports comme des affiches ou des brochures, également en ligne, visent respectivement à apporter et à revenir plus en détail sur les consignes à suivre en cas de vague de froid extrême.

Les dispositifs digitaux :

Trois spots audio sont diffusés sur les réseaux sociaux et dans les médias (« Restez chez vous », « Monoxyde de carbone » et « Solidarité »). Ces spots audios sont notamment à destination des personnes fragiles et mentionnent les principales recommandations pour se prémunir du froid.

En outre, un plan de diffusion de messages d'information sur les réseaux sociaux est également établi.

3. La mobilisation des médias régionaux/nationaux :

En cas de froid extrême (ou dès la vigilance orange, en fonction de l'étendue et/ou de la durée de l'épisode) et si la situation sanitaire le justifie, le ministère chargé de la santé peut mettre en place le dispositif de mobilisation des médias radios publics. Il s'agit alors de réquisitionner l'ARCOM sur saisine du ministre de la Santé et de la Prévention, avec diffusion des spots radios réalisés par Santé publique France.

Le message est diffusé aux heures de grande écoute, conformément aux indications d'horaires communiquées par l'ARCOM en cas d'alerte froid extrême, aux diffuseurs :

- Radios publiques : mobilisation du réseau local de Radio France : seules les stations locales de Radio France (principalement France Bleu) sont soumises à l'obligation de diffusion des messages radio émis par le ministère chargé de la santé.
- Radios privées : sur la base du volontariat : les radios privées, locales ou non, échappent pour leur part au dispositif de mobilisation en cas d'alerte sanitaire. Cependant, la demande de relayer les messages d'alerte peut être faite par les préfets aux radios privées. Cette diffusion est volontaire et gracieuse.

4. Plateforme nationale de réponse téléphonique au public :

Un numéro vert gratuit national dédié aux situations de grand froid peut être mis en place par le MSP, selon des plages horaires variables en fonction de la situation. Ce numéro vert permet soit de diffuser des conseils comportementaux, soit de répondre aux questions du grand public.

5. Coordination nationale et interministérielle :

En cas de froid extrême justifiant un niveau de mobilisation important, la communication peut être pilotée par le MSP ou au niveau interministériel si les conséquences de la vague de froid dépassent notamment les aspects sanitaires.

Des actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque sont mises en œuvre.

Les actions de communication ainsi déployées seront relayées au niveau local par les différents acteurs qui pourront compléter le dispositif par des actions propres en fonction de leurs spécificités locales et de la situation sanitaire.

FICHE 5 : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

I. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ :

En cas de vague de froid, **les établissements de santé sont susceptibles de faire face aux enjeux suivants :**

- L'augmentation potentielle du nombre de personnes à prendre en charge en raison de la majoration des pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles (épidémies de gastro-entérite ou d'infections respiratoires aiguës d'origine virale comme la grippe, la Covid-19, etc.) ;
- L'augmentation des consultations pour des traumatismes dus à des chutes, pour hypothermies, engelures, etc. ;
- La prise en charge de patients intoxiqués par le CO ;
- La venue de personnes sans domicile fixe qui pourraient se présenter ;
- La mise en œuvre renforcée des mesures barrières et le déploiement de la vaccination le cas échéant, afin de prévenir les transmissions de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles ;
- La gestion RH des personnels soignants en cas de vague de froid (difficultés de déplacement) et/ou de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles associées (arrêts de travail).

Lorsque l'un de ces enjeux apparaît, **les établissements de santé doivent s'organiser et s'adapter afin notamment :**

- D'anticiper les conséquences des effets de la vague de froid en termes de permanence et de continuité des soins ;
- De minimiser les risques, en réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, électricité, approvisionnement, etc.) ;
- De s'assurer du fonctionnement optimal des services en mode dégradé pendant la vague de froid, en prenant notamment en compte :
 - Le lieu de résidence du personnel afin d'assurer la continuité du service ;
 - Les problèmes d'accès pour l'approvisionnement de l'établissement (produits sanguins labiles, produits de santé, transport des échantillons biologiques, etc.) ;
 - L'opérationnalité des réseaux : eau destinée à la consommation humaine, électrique, gaz, ventilation, etc.
- De permettre un retour à la normale dans les meilleurs délais.

Pour atteindre ces objectifs, **les directeurs d'établissement s'appuieront sur l'opérationnalité de leurs différents dispositifs internes** de préparation à des situations sanitaires exceptionnelles, notamment :

- Le dispositif de montée en puissance gradué à deux niveaux (niveau 1 « plan de mobilisation interne », niveau 2 « plan blanc ») ;
- La cellule de crise hospitalière (CCH) ;

- Les outils spécifiques de réponse préparés en amont pour faire face à toutes situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation interne de l'établissement ;
- Le plan de continuité d'activité (PCA) ;

Par ailleurs, la programmation des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet de la part des **directeurs généraux des ARS d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional** et au sein de chaque territoire de santé. Les ARS devront de même être vigilantes sur la coordination des établissements de santé afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, notamment pendant les périodes de congés.

La formalisation des relations entre les services d'urgence et les autres services hospitaliers, au sein du territoire de santé par **le réseau des urgences** est un facteur déterminant pour une **bonne gestion des flux de patients et de leur prise en charge**.

L'établissement de santé dispose d'indicateurs sur la gestion des lits par spécialité, analyse son activité et ajuste les mesures à mettre en œuvre, en articulation avec la cellule de veille de l'établissement, en vue de garantir la qualité des soins et d'anticiper les phénomènes de tension.

Il convient également que les établissements de santé :

- Veillent au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites ou d'infections respiratoires aiguës d'origine virale comme la grippe, la Covid-19, etc.) ;
- Prévoient les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, raclours, épandeur ;
- Prévoient un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Concernant le public des personnes âgées ou en situation de handicap plus vulnérable, il convient, d'anticiper l'organisation et de la mobilisation des appuis sanitaires spécifiques afin d'assurer la continuité des soins et la prise en charge à domicile ou en établissement médico-social sans perte de chance et dans des conditions éthiques.

II. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES, SANS DOMICILE FIXE OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Avant la période hivernale, il convient que les établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de grande précarité, âgées ou en situation de handicap :

- Mettent en œuvre la campagne de vaccination pour les résidents et les professionnels contre la grippe saisonnière et la Covid-19, ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli ;

- Assurent la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires (conformément au DARDE prévu par l'instruction interministérielle du 7 décembre 2015) ;
- S'organisent afin d'anticiper les conséquences des effets des vagues de froid et de minimiser les risques :
 - En réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, électricité, approvisionnements en médicaments et alimentation notamment, etc.)
 - En s'assurant d'un fonctionnement optimal en mode dégradé en prenant en compte la gestion RH des personnels soignants en cas de vague de froid (difficultés de déplacement, notamment en fonction du lieu de résidence) et/ou de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles associées (arrêts de travail).

Pour répondre à ces objectifs, les établissements et services sociaux et médico-sociaux disposent d'un plan bleu ou d'un plan de gestion des risques détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Dans ce cadre, **afin de prévenir toute rupture de prise en charge**, il convient également de vérifier :

- Les termes de la convention ou tout autre type de partenariat s'inscrivant dans le cadre de l'instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées ;
- La présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- L'accès pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et que le dossier de liaison d'urgence (DLU) de chacun des résidents soit renseigné, mis à jour et accessible 24h/24h, pour être communiqué immédiatement au médecin de la permanence des soins, au médecin urgentiste ou au service des urgences.

Il convient également, comme pour les établissements de santé, de :

- Veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites ou d'infections respiratoires aiguës d'origine virale comme la grippe, la Covid-19, etc.) ;
- Prévoir les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, raclours, épandeur ;
- Prévoir un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Pendant une vague de froid, un épisode intense de neige ou de verglas, il convient de veiller à :

- Limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- Adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (à la température et au risque de chute), couvrir les extrémités (mains, pieds, tête) ;

- Prendre les mesures nécessaires pour prévenir les conséquences sanitaires ;
- Surveiller la température des pièces ;
- Rendre la voirie, les portes et portails, les abords des bâtiments de l'établissement accessibles ;
- En cas de déplacement obligé en véhicule, prévoir une réserve d'eau destinée à la consommation humaine, de nourriture et de vêtements chauds, utiles en cas d'immobilisation du véhicule ;
- Anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments.

En cas de vague de froid ou d'épisode intense de neige ou verglas, lorsqu'une ARS estime que les moyens déployés sur le territoire ne lui permettent pas de faire face à la situation, elle adresse une demande de mobilisation de la réserve sanitaire à Santé publique France et au Ministère de la santé et de la prévention, en précisant le nombre et les professions des renforts nécessaires ainsi que la durée de la mission.

À cet effet, elle complète l'imprimé ad hoc destiné à la Direction générale de Santé publique France pour accord, avec la DGS mise en copie pour information. Il est important de préciser que **le coût de la mobilisation de la réserve sanitaire incombe à l'ARS (dans le cadre du FIR-fond d'intervention régional, notamment).**

Si le besoin émane de plusieurs régions : le ministère chargé de la santé peut être amené à publier un arrêté de mobilisation nationale. Dans ce cas, l'imprimé est également à compléter par les ARS concernées et à envoyer à la DGS, la DG de Santé publique France étant mise en copie pour information. Le coût des mobilisations n'incombe pas à l'ARS mais relève d'un financement national.

FICHE 6 : DISPOSITIFS DE VEILLE SOCIALE ET D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET SANS DOMICILE

Les **conditions climatiques extrêmes** augmentent les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile.

Le **maintien du parc d'hébergement** à un niveau historiquement haut et la sortie de la gestion « au thermomètre » à la suite de l'instruction du 26 mai 2021³ doivent faciliter la gestion de la période hivernale.

Néanmoins, les périodes de grand froid nécessitent des **adaptations de la veille sociale** (renforcement des maraudes, extension de l'ouverture des accueils de jour) et des ouvertures de places pour protéger les personnes. Ces dispositions doivent être anticipées et gérées dans le cadre de la dotation annuelle des services déconcentrés.

Les préfets peuvent, lors des épisodes de grand froid, prendre les mesures nécessaires pour renforcer les dispositifs de veille sociale et les capacités d'hébergement.

I. MOBILISATION DES ACTEURS :

Les mesures de prévention et de gestion des vagues de froid à destination des publics sans domicile doivent faire l'objet d'une **coordination partenariale**. Aussi, les préfets sont invités à mettre en œuvre un cadre de concertation et d'échanges réunissant l'ensemble des acteurs de la veille sociale, de l'hébergement et du logement, ainsi que les collectivités territoriales et les autres réservataires de logement sociaux. Il s'agit de veiller à la contribution de tous, et de déterminer les mesures opérationnelles à mettre en œuvre lors des vagues de froid pour assurer le repérage, la mise à l'abri et l'accompagnement des personnes.

1. Préfet :

Le préfet met en place, au regard des besoins identifiés dans le département, les **mesures de mobilisation d'équipes et de moyens jugées nécessaires**. Dès que la situation le justifie, il prend les mesures de renforcement des dispositifs de veille sociale (renforcement des équipes mobiles, accueils de jour ouverts la nuit, renforcement des 115) et des capacités de mise à l'abri.

Il s'assure, par ailleurs, de l'**articulation des services de l'État, du SIAO, des collectivités territoriales, et des acteurs associatifs** pour la mise en œuvre des mesures de renforcement.

Le préfet veille également à ce que le SIAO du département ait bien **connaissance des personnes accueillies** dans les structures d'hébergement afin de lui permettre de vérifier, voire d'organiser, l'évaluation de la situation et de proposer la solution durable la mieux adaptée.

³ Instruction du 26 mai 2021 relative au pilotage du parc d'hébergement et lancement d'une campagne de programmation pluriannuelle de l'offre pour la mise en œuvre du Logement d'abord.

2. Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) en Ile-de-France :

Les **DREETS** et la **DRIHL** sont les interlocutrices de la **DIHAL** sur la mise en œuvre des dispositifs d'hébergement et d'accompagnement dont elles assurent le pilotage et la cohérence sur l'intégralité de leur territoire.

Elles se rapprochent des **ARS** pour s'assurer que des consignes soient données aux services publics hospitaliers et au SAMU pour faciliter l'accès aux soins des personnes sans domicile signalées en particulier par les équipes mobiles.

Elles **transmettent par ailleurs à la DIHAL les données** sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 7).

3. Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETS-PP) et les Unités Départementales de la DRIHL (UD-DRIHL) :

Les DDETS-PP et les UD-DRIHL **s'assurent de la mise en œuvre des mesures de renforcement**. Elles identifient les capacités supplémentaires mobilisables et veillent avec l'ensemble des acteurs concernés à l'optimisation du maillage territorial des maraudes pour permettre de repérer les publics qui se situent habituellement en dehors des circuits classiques de l'accompagnement et de l'hébergement.

Elles veillent également à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre, et transmettent à la DREETS ou à la DRIHL les données sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 7).

4. Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation :

Acteur central du rapprochement de l'offre et de la demande d'hébergement, le SIAO assure la **mobilisation optimale des moyens disponibles** à l'échelle territoriale. Pour cela, il doit disposer d'une visibilité sur l'ensemble des capacités disponibles et organiser, en lien avec le 115, l'orientation des personnes vers les places disponibles.

Le SIAO s'assure de **l'évaluation sociale des personnes accueillies**, y compris à l'hôtel et dans les places supplémentaires mobilisées lors des épisodes de grand froid.

II. LES LEVIERS D' ACTIONS :

1. Les places supplémentaires ouvertes lors des épisodes de grand froid :

Des **places supplémentaires peuvent être ouvertes temporairement**, à la décision du préfet, lors des épisodes de grand froid. Ces places doivent respecter le **principe d'inconditionnalité de l'accueil**, et répondre aux exigences minimales de qualité, de décence et de dignité à l'égard des personnes en détresse.

Les services devront veiller à **mobiliser l'ensemble des leviers possibles** pour favoriser l'accès des personnes orientées sur ces places vers des logements, ou à défaut, vers des structures d'hébergement plus pérennes. Il convient notamment de s'assurer que les personnes bénéficient d'une évaluation sociale et que les mesures d'accompagnement vers et dans le logement soient mobilisées.

2. Le numéro d'appel 115 :

Les **effectifs peuvent être ajustés** durant la période hivernale pour répondre à la progression des signalements et des appels.

3. Les accueils de jour ouverts la nuit :

Dans chaque département et dans chaque grande ville, un ou plusieurs « **lieux d'accueil de jour** » **restent ouverts la nuit** afin que les personnes qui ne souhaitent pas d'hébergement puissent toutefois trouver un abri momentané pour la nuit.

4. Les équipes mobiles :

L'aller-vers demeure un mode d'action essentiel pendant l'hiver. Il doit permettre de repérer les personnes qui n'ont pas recours au 115 et se situent en dehors des circuits classiques de l'accompagnement social et de l'hébergement.

Les **équipes mobiles intensifient leurs maraudes** et viennent régulièrement rencontrer les personnes ne souhaitant pas, dans l'immédiat, de prise en charge. Cette intensification doit être organisée pour assurer le meilleur maillage territorial possible, et peut se matérialiser par une plus grande fréquence des passages, une plus grande amplitude horaire ou un renforcement des équipes.

Si une personne refuse d'être mise à l'abri, alors qu'elle semble en danger, il appartient aux agents entrés à son contact d'user, dans un premier temps, de toute leur persuasion et en cas d'échec, de prévenir le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) qui activera les moyens de secours adaptés à la prise en charge de la personne. L'obligation d'assistance à personne en danger qui impose, le cas échéant, de faire hospitaliser une personne avec ou sans son consentement, sera appréciée par les acteurs de terrain en lien avec le médecin régulateur du SAMU.

FICHE 7 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SOCIAL

Les remontées d'informations, organisées par la DIHAL, permettent de **cartographier la situation du parc d'hébergement sur l'ensemble du territoire**, de connaître les tensions éventuelles sur ces dispositifs et d'identifier les mesures de renforcement prises lors des épisodes de grand froid.

I. Remontées quantitatives mensuelles :

Pendant la période hivernale, **il n'est plus demandé de remontées hebdomadaires**. Les services transmettent à la DIHAL l'enquête mensuelle sur le parc d'hébergement, selon le circuit habituel, à l'adresse électronique suivante : enquetes-hal@dihal.gouv.fr.

Les capacités supplémentaires, ouvertes lors des épisodes de grand froid, sont comptabilisées dans le **tableau de suivi par type de structures** (hôtel, urgence hors CHRS, etc.). Les places situées dans des bâtiments qui ne sont pas destinés à l'hébergement, mais qui servent de manière exceptionnelle à la mise à l'abri, sont prises en compte de la manière suivante :

- Les places mobilisées en gymnases ou assimilés (salles municipales, écoles, casernes, etc.), installées au sein de bâtiments initialement non prévus pour l'habitation, doivent être inscrites dans la colonne « **autres places** ». Il convient de préciser le motif « Grand froid » dans la colonne prévue à cet effet ;
- Les places mobilisées dans des bâtiments adaptés pour l'habitation (centres de vacances, auberges de jeunesse, internats étudiants, bungalows de camping, etc.) doivent être inscrites comme des places « **urgence hors CHRS** ».

Seules les places financées par le programme 177 sont comptabilisées.

II. Remontées qualitatives en cas d'alerte orange ou rouge :

En complément, il est demandé aux DDRETS et à la DRIHL, dont certains départements sont en vigilance orange ou rouge « grand froid », de transmettre à la DIHAL, en début d'alerte, des **éléments qualitatifs sur les mesures de prévention et de gestion** de l'épisode de froid (intensification des maraudes, extension des horaires des accueils de jour, mobilisation de capacités d'hébergement supplémentaires, etc.). Au cours de la période d'alerte, il est demandé aux services de mettre à jour ce questionnaire en cas d'évolution des mesures (renforcement des équipes de maraudes, etc.).

Le circuit des remontées **concerne tous les départements métropolitains**, et suit le schéma suivant :

- Chaque DDETS-PP et UD-DRIHL en vigilance orange ou rouge envoie à la DREETS ou à la DRIHL ses informations via un fichier transmis préalablement par la DIHAL ;

- Les DREETS et la DRIHL consolident ces éléments et transmettent ce fichier à l'adresse permanence-dihal@dihal.gouv.fr (en début d'alerte et en cas de modification des mesures prises) avant 15h pour permettre à la DIHAL d'informer le CORRUSS (Centre Opérationnel de Réception et de Réponses aux Urgences Sanitaires et Sociales).

Ces remontées qualitatives permettront **d'identifier les éventuels points d'alerte**, d'évaluer la situation, et d'effectuer le bilan des mesures mises en œuvre lors des différentes vagues de froid.

III. Remontées d'information sur les décès de personnes sans-abri survenant dans l'espace public :

Le décès d'une personne sans-abri survenant dans l'espace public, y compris dans des abris de fortune (tentes, bois, cartons, halls d'immeuble ou bâtisses à l'abandon) devra **être porté, sans délai, à la connaissance :**

- o de l'ARS ;
- o des SIDPC ;
- o de la DIHAL : enquetes-hal@dihal.gouv.fr ;
- o du CMVOA : permanence-cmvoa@developpement-durable.gouv.fr.

À la suite de la transmission de l'information sur un décès, les DDETS-PP devront envoyer, dès que possible, des éléments complémentaires se rapportant à la cause du décès. Ces rapports succincts (cf. fiche 7 bis) sont à adresser à la DIHAL, à l'adresse : enqueshal@dihal.gouv.fr.

Les données doivent être anonymisées.

FICHE 7 BIS : FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DÉCÈS D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC (Y COMPRIS ABRI DE FORTUNE, VÉHICULE, HALL D'IMMEUBLE, ETC.)

Département :

Personne chargée du dossier :

E- mail :

Tel :

Objet : Message de signalement d'un décès d'une personne sans domicile survenu sur la voie publique

Date :

Service ayant signalé le décès :

Lieu/Adresse :

Victime (âge, sexe) :

Circonstances/causes du décès/ Description de la situation :
--

Cause du décès soumise à enquête :

Envoyer les conclusions de l'enquête dès leur réception

FICHE 8 : DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE DU DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID

Le **préfet de département** prépare la réponse aux impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid en déclinant, en tant que de besoin, les mesures prévues dans le présent guide national.

Le préfet prépare, en tant que de besoin, la **mobilisation de l'ensemble des acteurs publics et privés** nécessaires à la gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid. Ces mesures sont regroupées au sein de dispositions spécifiques départementales de « prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid ». Ces dispositions spécifiques sont articulées avec le dispositif ORSEC départemental.

I. RÉUNION DES ACTEURS :

Le préfet de département peut **réunir avant le 1^{er} novembre**, et le cas échéant en fin de saison, les acteurs locaux concernés par le dispositif, au travers d'**instances consultatives à vocation sanitaire et sociale**. Cette réunion rassemble en particulier les services de la préfecture, l'ARS, la DDETSPP, le rectorat, Météo-France, le président du conseil départemental et les maires des principales communes du département.

Pour les questions relatives à la **prise en charge des personnes fragiles ou des personnes sans domicile**, cette réunion associe également des représentants des institutions suivantes : établissements et services sociaux et médico-sociaux, tels les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et autres points d'information locaux dédiés aux personnes âgées, le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) ou encore les représentants des associations œuvrant dans le champ de l'hébergement et de la veille sociale.

Pour l'**organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire**, il est fait appel au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS).

Les objectifs de cette réunion sont notamment :

- D'évaluer et mettre à jour le dispositif départemental avec tous les acteurs concernés ;
- De mobiliser les acteurs du secteur « Accueil, Hébergement et Insertion » (AHI) ;
- De préparer un plan de communication départemental en cas d'alerte suite à une vigilance « grand froid » ;
- De veiller à ce que les recommandations soient diffusées auprès des populations à risques.

De plus, avant le 1^{er} novembre, le préfet peut réunir ou informer les maires en vue d'**échanger sur les bonnes pratiques en matière d'assistance et de soutien aux personnes isolées**, que peuvent mener les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS).

II. **MESURES EN DIRECTION DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLÉES À DOMICILE :**

En cas de froid exceptionnel, les préfets de département ont la responsabilité de mettre en œuvre le **Plan d'Alerte et d'Urgence** (PAU) prévu par l'article L.116-3 du Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF).

Dans ce cadre, afin de guider l'action des services sanitaires et sociaux en faveur des personnes fragiles et isolées à domicile, les mairies disposent de registres nominatifs, conformément aux dispositions des articles L.121-6-1 et R.121-2 à R.121-12 du même code. Il est indispensable que les **préfets rappellent aux maires l'obligation d'ouverture et de publicité de ces registres communaux** et veillent à ce que la sensibilisation des partenaires impliqués dans la prise en charge des personnes isolées sur la base des registres communaux soit réalisée.

En cas de froid exceptionnel, les **préfets sollicitent les maires pour connaître les renforts dont ils ont besoin**, au-delà de leurs moyens propres, pour mener à bien l'ensemble de ces actions avec toutes les garanties et l'efficacité nécessaires.

En cas de **déclenchement du dispositif d'assistance aux personnes**, les maires communiquent directement aux services opérationnels de proximité les données relatives aux personnes inscrites sur le registre (le préfet autorise automatiquement les maires à cette communication), en veillant au respect de la confidentialité des données et de leur utilisation dans le seul cadre des actions de soutien et d'assistance (essentiellement l'intervention des associations et organismes pour contacter les personnes âgées et les personnes en situation de handicap vivant à domicile) telles que prévues par l'article L.116-3 du CASF.

FICHE 9 : MILIEU DE TRAVAIL

Certains **travailleurs peuvent être plus exposés que d'autres** aux risques liés aux très basses températures.

Afin de **limiter les accidents du travail** liés à de telles conditions climatiques, des mesures simples, visant à assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs, s'imposent aux employeurs.

I. LA SITUATION CONCERNÉE :

La présente fiche vise le travail concerné par la **survenance**, du fait des conditions climatiques, **de températures particulièrement basses**. Sont principalement visés le travail dans un local ouvert ou non (entrepôts), le travail à l'extérieur (BTP, industrie des transports, commerce de détail, etc.) ou les secteurs dans lesquels les personnes utilisent un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle dans des conditions de verglas ou de neige.

Elle ne concerne pas, en revanche, le travail exposé **par nature** au froid (ex : entrepôts frigorifiques, abattoirs, conditionnement de produits frais ou surgelés, entretien ou réparation de chambre froide ; cf. encadré final).

II. LA RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR (CADRE JURIDIQUE DE RÉFÉRENCE) :

Conformément à la directive européenne CEE 89/391 et au regard des articles L. 4121-1 et suivants et articles R. 4121-1 et suivants du code du travail, les employeurs ont la responsabilité de prendre les mesures nécessaires visant à assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de leurs établissements, en tenant compte notamment des conditions climatiques. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels ; des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes (Article L. 4121-1) ».

Le décret n°2008-1382 du 19 décembre 2008, relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières, a complété l'article R. 4121-1 du code du travail. Celui-ci prévoit désormais que tout employeur doit prendre en considération les risques liés aux « ambiances thermiques », dont participe nécessairement la situation de grand froid, dans le cadre de sa démarche d'évaluation des risques, de l'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) et de la mise en œuvre d'un plan d'action prévoyant des mesures correctives.

III. MESURES COMPLEMENTAIRES A PRENDRE PAR L'EMPLOYEUR :

Les mesures à prendre par l'employeur concernent à la fois les préventions collective et individuelle des risques d'atteinte à la santé :

- L'aménagement **des postes de travail** (exemple : chauffage adapté des locaux de travail lorsqu'ils existent ; accès à des boissons chaudes, moyen de séchage et/ou stockage de vêtements de rechange ; aides à la manutention manuelle permettant de réduire la charge physique de travail et la transpiration) ;
- L'organisation **du travail** (exemple : planification des activités en extérieur ; limitation du temps de travail au froid, dont le travail sédentaire ; organisation d'un régime de pauses adapté et un temps de récupération supplémentaire après des expositions à des températures très basses) ;
- Les **vêtements et équipements de protection contre le froid** (exemple : adaptation de la tenue vestimentaire, qui devra permettre une bonne protection contre le froid sans nuire aux exigences inhérentes à la tâche à effectuer – mobilité et dextérité pour l'essentiel). La tenue adoptée devra, par ailleurs, être compatible avec les équipements de protection individuelle prévus pour d'autres risques (travail en hauteur, protection respiratoire...) lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec les vêtements de protection contre le froid ;
- En cas d'utilisation, dans des locaux professionnels, **d'appareils générant du monoxyde de carbone** (appareils à moteur thermique : disquesuses, foreuses, groupes électrogènes, etc.), l'employeur devra veiller à ce que les préconisations faites dans le cadre de la fiche dédiée au monoxyde de carbone soient mises en œuvre (cf. fiche 11). Il devra y être d'autant plus vigilant que les travailleurs exercent une activité dans des locaux de travail fermés (exemple : bâtiment en chantier – dont les ouvertures ont pu être volontairement obturées du fait des basses températures extérieures).

IV. MISE EN ŒUVRE PAR LES SERVICES DÉCENTRÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL ET LE RÉSEAU DES PRÉVENTEURS :

1. Mesures :

- Les **directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DREETS) :**

Elles sont notamment invitées à **inciter les entreprises à adapter l'organisation du travail** à l'annonce d'un risque de baisse extrême de température.

Dans ce cadre, elles peuvent :

- **Mobiliser les services de santé au travail**, par le biais des médecins inspecteurs du travail, afin que les médecins du travail et l'équipe pluridisciplinaire qu'ils animent et coordonnent, conseillent les employeurs, les travailleurs et les représentants du personnel (article R. 4623-1 du code du travail) quant aux précautions à prendre à l'égard des travailleurs, surtout ceux qui sont les plus exposés aux risques liés au grand froid. Cette mobilisation doit permettre la **transmission d'une information adaptée aux travailleurs** concernés ;

- **Prévoir une vigilance accrue de l'inspection du travail** dans les secteurs d'activités les plus concernés par les risques liés au grand froid et aux variations d'ambiances thermiques, en particulier le bâtiment et les travaux publics, mais aussi d'autres secteurs (notamment la restauration et les étalages extérieurs des commerces de détail – fruits et légumes, fleuristes, etc.).
- **Mission des médecins inspecteurs du travail des DREETS :**

L'exposition à des températures extrêmes (grand froid) correspond à un facteur de risque d'atteinte à la santé ; sa prévention s'intègre donc aux missions des médecins inspecteurs du travail (L. 8123-1), dans le cadre de leur **action de contrôle du fonctionnement des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST)** et de coopération avec les inspecteurs du travail pour l'application de la réglementation relative à la santé au travail. Les médecins inspecteurs du travail sont chargés de l'étude des risques professionnels et de leur prévention. À ce titre, ils exercent une mission d'information au bénéfice des médecins du travail, qu'ils associent aux études entreprises (article R.8123-1 du code du travail).

L'action du médecin du travail ne consiste pas uniquement en des visites médicales mais il a aussi un **rôle prioritaire pour la prévention primaire des risques professionnels**, notamment par l'analyse du milieu de travail et la connaissance des postes de travail. Il anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire qui l'aide dans ses missions et peut intervenir, après protocole, dans les entreprises (article R. 4623-14 du code du travail).

Les médecins inspecteurs du travail sont chargés d'animer les médecins du travail dans cet objectif. Les médecins inspecteurs du travail sont **en réseau avec les autres services de l'État** chargés du suivi épidémiologique des pathologies.

- **Contrôles opérés par l'inspection du travail :**

Des **contrôles inopinés** sont engagés par les services de l'inspection du travail pour s'assurer du respect, par les employeurs, de leurs obligations réglementaires et d'une bonne évaluation du risque, adaptée au facteur « grand froid ».

Dans les locaux de travail fermés, le simple constat de l'absence de chauffage des locaux de travail peut motiver une **mise en demeure** entraînant une obligation de faire. Au terme de la mise en demeure, si le chauffage n'est pas assuré, des **sanctions pénales** peuvent être mises en œuvre.

Dans certaines circonstances (**danger grave ou imminent pour l'intégrité physique** d'un salarié), la mise en demeure préalable n'est pas obligatoire et la procédure de sanction peut être engagée immédiatement (article L. 4721-5 du code du travail).

Concernant les **postes de travail en extérieur**, le constat de l'absence de mesures d'organisation du travail efficaces peut aussi engendrer des mises en demeure ou sanctions du même ordre.

2. Rappel :

Travail exposé par nature au froid :

Il s'agit de situations de travail à l'intérieur de bâtiments industriels où l'exposition au froid peut s'avérer importante. Les emplois de l'industrie agroalimentaire, secteur le plus concerné par ces situations, sont essentiellement de deux types : manutentionnaires (préparateurs de commandes, caristes...) ou opérateurs affectés à la transformation du produit (découpe ou préparation de viande ou poisson...).

Exemples de postes de travail : personnel de l'industrie agroalimentaire (entrepôts frigorifiques, salaisons, abattoirs, conditionnement des produits frais ou surgelés...), employés des métiers du froid (installation, entretien, réparation de chambres froides ou de systèmes de conditionnement d'air), salariés en postes fixes sur des lieux de travail insuffisamment chauffés (hangars par exemple), etc.

Les mesures de protection des personnels de l'agroalimentaire contre le froid sont généralement bien codifiées et intégrées : organisation des tâches, adaptation des vêtements de travail en fonction de l'activité physique et de la température, isolation des surfaces métalliques accessibles, conception d'équipements ou d'outils utilisables avec des gants... (Source – Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)).

3. Outils :

INRS :

<https://www.inrs.fr/risques/froid/ce-qu-il-faut-retenir.html>

<https://www.inrs.fr/risques/froid/prevenir-risques.html>

<https://www.inrs.fr/risques/froid/accidents-effets-sante.html>

OPPBTP :

https://www.preventionbtp.fr/chantiers/risques/travailler-par-forte-chaaleur-ou-par-grand-froid-sur-le-chantier_NwKwmGHfQVHX7GMjtZ2wea

MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL :

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-autravail/autres-dangers-et-risques/article/froid>

FICHE 10 : MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS EN PÉRIODE HIVERNALE (DONT LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES ET LA GASTROENTÉRITE)

La période hivernale est particulièrement **propice aux épidémies de maladies infectieuses**, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les infections respiratoires aiguës (IRA), les gastroentérites, *etc.* et plus encore leur survenue concomitante, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soin sous tension. La période hivernale est également propice à l'apparition de ces pathologies infectieuses dues à différents agents infectieux (principalement viraux), source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (affections cardiaques, respiratoires, *etc.*).

I. INFECTIONS RESPIRATOIRES VIRALES (DONT COVID-19, GRIPPE ET BRONCHIOLITE)

1. Présentation :

Bien que les origines des infections respiratoires aiguës soient multiples, avec des épisodes associés à une origine bactérienne, **les virus respiratoires représentent néanmoins une cause majoritaire** d'infections respiratoires aiguës, avec un caractère saisonnier automno-hivernale prédominant, et de gravité variable allant des formes asymptomatiques ou bénignes à des formes sévères nécessitant une hospitalisation voire une admission en réanimation pour défaillance respiratoire.

Dans le cadre de la nouvelle **stratégie nationale de prévention et de gestion des IRA**, il est désormais essentiel de proposer des mesures de prévention adaptées à l'ensemble des virus à tropisme respiratoire qu'il s'agisse du Covid-19, des virus grippaux, du virus respiratoire syncytial (principal agent responsable de la bronchiolite), du métapneumovirus humain ou encore du rhinovirus. Ces virus respiratoires partagent de grandes similitudes, que ce soit dans leurs modes de transmission ou leur symptomatologie.

La survenue concomitante de plusieurs épidémies, du Covid-19 et d'autres épidémies virales saisonnières respiratoires comme la grippe et le virus respiratoire syncytial lors de la saison hivernale 2022-2023, auxquelles s'ajoutent les gastro-entérites (par exemple liées à rotavirus), peuvent contribuer à augmenter largement la demande de soins.

Ces infections respiratoires peuvent entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées, sujets fragilisés par une ou plusieurs pathologies chroniques sous-jacentes, obésité, femmes enceintes et personnes immunodéprimées), mais également chez les enfants de moins de 1 an pour la bronchiolite. Le grand nombre de malades chaque année et les complications parfois mortelles font des IRA dans leur ensemble un **problème majeur de santé publique**.

Dans le cadre des **missions de surveillance des IRA** responsables d'épidémies, Santé publique France a mis en place une **approche intégrée et multisources** permettant de détecter la circulation virale, décrire et évaluer la dynamique des épidémies et des souches circulantes ainsi que leur impact sur l'offre de soins.

Ces dispositifs, alignés avec les recommandations européennes et internationales, ont pour objectifs de couvrir l'ensemble des virus respiratoires tout en tenant compte de l'incertitude relative au pic de la période épidémique ou encore l'émergence potentielle de nouveaux variants. Le dispositif de surveillance épidémiologique des IRA repose sur plusieurs sources de données et d'indicateurs :

- La surveillance clinique des IRA **en médecine de ville** qui repose sur le réseau Sentinelles coordonnée par l'INSERM-UPMC et les données du réseau des associations SOS Médecins ;
- La surveillance **pré-hospitalière et hospitalière** via le réseau des associations SOS Médecins, le réseau Oscour® qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour IRA ainsi que la surveillance sentinelle des cas graves admis en réanimation ;
- La **surveillance virologique** des IRA, coordonnée par le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires en médecine de ville (via le réseau Sentinelles) et à l'hôpital (via réseau RENAL) ;
- La **surveillance génomique** du Covid-19 via le réseau EMERGEN et également dans les eaux usées via le dispositif SUM'EAU ;
- La **surveillance des cas groupés** d'IRA en établissement médico-social (EMS) ;
- La **surveillance de la mortalité** via SurSaUD® avec les données de mortalité toutes causes (Insee) et les décès certifiés par voie électronique avec mention de grippe ou de Covid-19 (Inserm/CépiDc).

2. Le respect des mesures universelles d'hygiène pour la prévention des IRA et la vaccination contre la grippe et la Covid-19 :

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a défini des **mesures d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses** en population générale. Parmi les maladies infectieuses transmissibles prises en considération (dont la Covid-19, la grippe et la bronchiolite), le HCSP précise pour chacune d'elles les mesures de prévention adaptées. Pour les infections liées aux virus à tropisme respiratoire, les mesures individuelles et collectives s'articulent autour du triptyque **port du masque, aération/ventilation et hygiène des mains** :

- Les recommandations liées au port du masque :

Il est recommandé de porter un masque chirurgical, ou éventuellement un masque grand public de catégorie 1 (UNS1), en présence de **symptômes évocateurs** et notamment en période épidémique quel que soit le virus, en particulier dans les lieux clos et mal ventilés, à forte promiscuité, ou lors de grands rassemblements.

Le masque est également recommandé pour les personnes âgées, les sujets immunodéprimés, malades chroniques et personnes fragiles, ainsi que pour leurs aidants lors des contacts avec une personne symptomatique.

Le masque FFP2 peut être indiqué sur avis médical chez certaines personnes à risque élevé de développer une forme grave d'IRA.

- Les recommandations liées à l'aération et à la ventilation :

Associées aux autres mesures barrières individuelles, **l'aération et la ventilation** régulière des milieux clos permettent de réduire très efficacement les risques de transmission et contribuent à l'amélioration de la qualité de l'air.

En période de circulation virale, une amélioration de la ventilation intérieure peut diminuer la concentration d'aérosols et de particules en suspension dans l'air et ainsi réduire la circulation des virus respiratoires dans les lieux clos.

- Les recommandations liées à l'hygiène des mains :

L'hygiène des mains régulière avec un lavage à l'eau et au savon pendant 30 secondes est une mesure d'hygiène efficace pour prévenir la transmission de tous les virus. En l'absence d'eau et de savon, il convient d'effectuer les mêmes gestes par friction avec du gel hydroalcoolique contenant au moins 60 % d'alcool le plus souvent possible.

Il est par ailleurs recommandé d'éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux avec des mains non lavées, de se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou en éternuant dans son coude (en l'absence du port de masque) et de recourir à des mouchoirs à usage unique.

De plus, sur la base des **recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)** les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement contre la grippe et la Covid-19. L'Assurance Maladie met en place, à cet effet, une **campagne annuelle de vaccination** (d'octobre à fin janvier en général ; la campagne peut toutefois être prolongée). La liste des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.

Par ailleurs, le HCSP a maintenu dans le calendrier vaccinal une recommandation de **vaccination contre la grippe aux professionnels de santé** et à tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque ou s'occupant de personnes à risque.

Cette vaccination a pour objectifs, dans les milieux de santé, de :

- Protéger les patients ;
- Limiter la transmission nosocomiale ;
- Protéger les personnels ;
- Limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Par ailleurs, il est recommandé aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, notamment des EHPAD, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, les **mesures actives et nécessaires à la protection du personnel**.

Aussi pour les professionnels travaillant en ES/EMS/EHPAD, **le HCSP dans son avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales du 31 août 2023** propose des mesures graduées à mettre en place à l'échelon local selon le risque épidémique (absence d'épidémie/pré ou post épidémie/épidémie) rapporté dans les points épidémiologiques de Santé publique France en période de surveillance renforcée⁴. Les mesures de protection individuelle (masque chirurgical, FFP2 ou appareil de protection respiratoire, lavage des mains etc..) comme environnementales sont présentées selon les activités et situations de soins des établissements, et concernent l'ensemble des professionnels, avec ou sans signes évocateurs d'infection respiratoire ainsi que les professionnels à risque de forme grave. Elles peuvent être adaptées pour chaque établissement en lien avec les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et le service de santé au travail.

Par ailleurs, il convient également de veiller à mettre en place des **campagnes de promotion de la vaccination** et des séances de vaccination. En effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui proposent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante de l'encadrement.

⁴ Mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19), HCSP, 31 août 2023.

Une instruction n° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 indique aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées.

Depuis juin 2023, cette instruction est complétée pour le volet IRA par un guide méthodologique à destination des établissements et précisant le périmètre des structures concernées par la mise en service du nouveau circuit de signalement via le portail des signalements. Le document constitue une aide destinée aux EMS, qu'ils soient ou non médicalisés, accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap adultes ou enfants. Il est disponible au lien suivant :

[« Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë \(IRA\) dans les établissements médico-sociaux \(EMS\). Guide pour les établissements »](#)

Les précautions standards sont représentées par l'ensemble des **gestes simples pouvant limiter au quotidien la diffusion des agents infectieux** quels qu'ils soient, à partir d'une source d'infection (malade ou son environnement immédiat, notamment les surfaces inertes).

Ces mesures dites barrières, comme celles recommandées en population générale, reposent essentiellement sur :

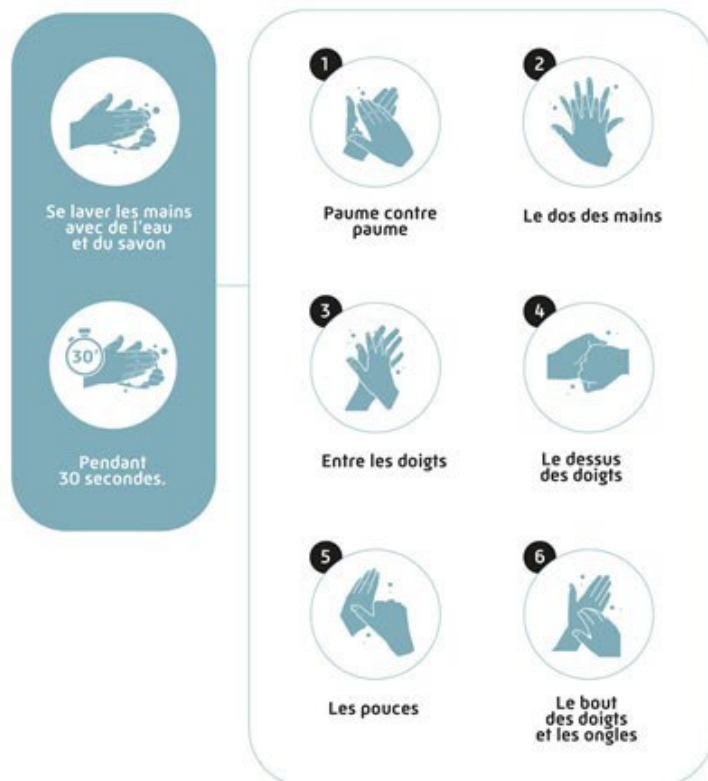
- **L'hygiène des mains**, soit par friction avec une solution hydroalcoolique soit par lavage au savon, essentielle et qui doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
- Le **port d'un masque anti-projection** par tout malade présentant des signes respiratoires ;
- **L'utilisation de mouchoirs à usage unique ou du coude pour se couvrir la bouche** en cas d'éternuement, toux ou crachat, la désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
- La **limitation des contacts physiques** (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
- Un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures de prévention sont réalisés par le HCSP et l'Assurance maladie ou disponibles sur le site internet du Ministère de la santé :

- Le rapport du HCSP relatif aux « mesures universelles d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses dans la population générale » : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1289>
- Le site internet de l'Assurance Maladie :
 - Les gestes barrières pour limiter la transmission des virus respiratoires : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter>

Exemple : infographie « Comment bien se laver les mains ? »

Comment bien se laver les mains ?



- Prévenir la grippe : la vaccination et les gestes barrières : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/prevention#text_4922;
- Concernant la vaccination contre la grippe, les recommandations générales et particulières sont accessibles sur le site du Ministère de la santé et de la prévention : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mai-juin23.pdf
- Concernant la vaccination contre la Covid-19, les professionnels de santé sont invités à consulter régulièrement les sites suivants :
 - La page destinée aux professionnels de santé : <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/>
 - Le site Vaccination Info Service à destination des professionnels : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/>
 - Ou encore le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

II. BRONCHIOLITE :

1. Présentation :

La bronchiolite est une **infection respiratoire basse d'origine virale du jeune enfant** due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS) ; elle touche principalement les enfants avant l'âge de 1 an. La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

Elle débute par une rhinite ou rhinopharyngite banale qui précède de 2 à 3 jours **l'apparition d'une toux sèche, quinteuse, avec apparition d'une gêne respiratoire**. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue vers la guérison en quelques jours. Cependant des formes graves nécessitant une hospitalisation peuvent être observées chez le très jeune nourrisson de moins de 3 mois, les prématurés et certains enfants présentant des comorbidités. Il est très important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

Des **réseaux locaux** permettent d'optimiser la qualité des soins par une formation médicale interprofessionnelle et d'organiser la complémentarité entre ville-hôpital. Ils participent ainsi à la diminution du recours aux urgences hospitalières.

Chez les nourrissons présentant des symptômes de bronchiolite aiguë (toux sèche, respiration rapide et sifflante, fièvre, perte d'appétit), il est recommandé de **contacter rapidement et en priorité le médecin traitant ou en charge du suivi pédiatrique** qui indiquera les consignes à suivre. En cas de doute, un appel au 15 permettra d'orienter vers le recours le plus adapté. Les services SOS Médecins présents dans certains départements peuvent également être sollicités.

2. Prévention :

Les parents de nourrissons et jeunes enfants doivent adopter des gestes simples pour protéger leurs enfants et appliquer ces mesures durant les premiers mois de vie et ce dès la sortie de la maternité. La prévention repose principalement sur les mesures suivantes :

- Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisou, ni de passage de bras en bras, pas de visite de jeunes enfants avant l'âge de 3 mois ;
- Se laver les mains avant et après contact avec le bébé (notamment au moment du change, de la tétée, du biberon ou du repas) ;
- Laver régulièrement les jouets, tétines et doudous ;
- Éviter de partager biberons, tétines et couverts non lavés ;
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre ;
- Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale même modérés, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de leur infection ;
- Éviter au maximum les réunions de famille, les lieux très fréquentés et clos comme les supermarchés, les restaurants ou les transports en commun, surtout si l'enfant a moins de trois mois ;
- Aérer quotidiennement régulièrement (au moins 10 mn par jour) le lieu de vie de l'enfant, en particulier la chambre où il dort, et éviter de fumer à l'intérieur du domicile, en particulier dans la chambre de l'enfant ;
- Éviter l'entrée en collectivité (crèches, garderies...) avant 3 mois, ne pas confier son enfant à une garde en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale.
- Prévoir ses premières vaccinations sans retard afin qu'il soit protégé au plus vite et être soi-même à jour de ses vaccinations contre la coqueluche, se faire vacciner contre la grippe (idéalement pendant la grossesse en saison épidémique).

Depuis mi-septembre 2023, un **médicament préventif est disponible pour tous les nourrissons en bonne santé : le nirsévimab**. Il s'agit d'un anticorps monoclonal qui empêche le VRS d'infecter l'organisme et diminue le développement de formes graves. Il protège en quelques jours les nouveau-nés et les nourrissons contre le VRS.

Ces informations sont disponibles sur la page dédiée du site internet du [Ministère de la santé et de la prévention](#) et [les questions/réponses en direction des parents](#).

Des outils sont également disponibles en téléchargement ou à la commande sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/outils/#tabs>.

Un document grand public intitulé « Votre enfant et la bronchiolite » y est disponible ainsi qu'une affiche de prévention de la bronchiolite.

Une page décrivant ces mesures a été réalisée par l'Assurance Maladie : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bronchiolite/prevention>

III. GASTROENTÉRITE AIGÜE :

1. Présentation :

Les Gastroentérites Aigües (GEA) sont des maladies infectieuses dues principalement à des **bactéries ou des virus et à transmission oro-fécale**. La contamination peut se faire par contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne) ou par contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés ou par ingestion d'un aliment ou d'un liquide souillé par un germe. Les épidémies de gastroentérites virales surviennent préférentiellement **en période hivernale et lors des fêtes de fin d'année** (origine alimentaire).

2. Prévention :

La prévention repose essentiellement sur les **mesures d'hygiène des mains** (lavage des mains au savon) vues plus haut ainsi que sur l'hygiène alimentaire dans la préparation des repas. Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

- Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>
- L'Assurance Maladie :

Chez les adultes : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte>

Chez les enfants : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-enfant>

- Vaccination-info-Services : <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-lavie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>

Des recommandations sont établies à destination des directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées sur les **conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aigües en collectivités de personnes âgées**.

FICHE 11 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

I. IMPACT DES VAGUES DE FROID SUR LES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE :

Le monoxyde de carbone (CO) est la **première cause de mortalité par gaz toxique** en France.

Une **surveillance des intoxications** permet de décrire et suivre dans le temps les circonstances de survenue et les facteurs favorisant les intoxications au CO.

Il s'agit, à l'approche des périodes de froid propices à la recrudescence du nombre de victimes de ce type de sinistre, de **rappeler au grand public, au moyen de supports spécifiques, les conseils de prévention** lui permettant de se prémunir contre leurs conséquences et de mener des actions de sensibilisation ciblées. Des outils ont été conçus pour répondre aux questions des personnes ayant des difficultés à accéder à l'information, de manière à être accessible au plus grand nombre.

Le risque de coupures d'électricité programmées ou non programmées au cours de l'hiver ou encore le coût de l'énergie est susceptible d'augmenter le risque d'intoxication au monoxyde de carbone du fait de l'augmentation des recours à des modes de chauffages alternatifs (chauffages mobiles d'appoint ou de fortune) en remplacement des modes de chauffages électriques.

II. CAMPAGNE ANNUELLE DE PRÉVENTION :**1. L'information du grand public :**

Afin de relayer au mieux cette campagne, **les ARS et préfectures sont invitées à élaborer un plan de diffusion au plus proche des spécificités locales**, en partenariat avec les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS), les inspections académiques et tout autre service localement, ainsi que les bailleurs sociaux ou associations impliquées.

Pendant toute la durée de la saison de chauffe, du 1^{er} septembre au 31 mars, après centralisation au niveau départemental des **besoins complémentaires en brochures ou affiches**, les commandes peuvent être formulées auprès de Santé publique France, *via* le site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-dessubstances-chimiques/monoxyde-de-carbone/documents/brochure/les-dangers-dumonoxyde-de-carbone.-pour-comprendre>.

Les relais locaux peuvent également commander par ce biais. Ces supports peuvent également être téléchargés à cette même adresse.

Les ARS et préfectures de département sont invitées, durant toute la période hivernale, à mettre en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

2. La sensibilisation des professionnels de santé :

La DGS met à disposition sur le site Internet du ministère chargé de la santé (des éléments pour la prise en charge d'une intoxication au CO (<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/intoxications-au-monoxyde-de-carbone>)). Les ARS mettent en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible et à les relayer directement auprès des professionnels de santé.

III. ÉLÉMENTS DE PRÉVENTION :

1. Qu'est-ce que le monoxyde de carbone ?

Le monoxyde de carbone est un **gaz imperceptible : inodore, incolore et non irritant**. Sa densité est voisine de celle de l'air. Sa présence résulte d'une combustion incomplète, et ce quel que soit le combustible utilisé : bois, butane, charbon, essence, fuel, gaz naturel, pétrole, propane. Il diffuse très vite dans l'environnement. Il agit comme un gaz asphyxiant très toxique qui, absorbé en quelques minutes par l'organisme, se fixe sur l'hémoglobine :

- 0,1 % de CO dans l'air tue en une heure ;
- 1 % de CO dans l'air tue en 15 minutes ;
- 10% de CO dans l'air tuent immédiatement.

Plus d'informations sur le site INERIS à l'adresse suivante :

<https://substances.ineris.fr/fr/substance/nom/monoxyde-de-carbone>.

2. Comment surviennent les accidents ?

Dans une majorité des cas, **les accidents résultent** :

- De la mauvaise évacuation des produits de combustion (conduit de fumée mal entretenu, obstrué, mal dimensionné ou mal isolé) ;
- D'un défaut de ventilation dans la pièce où est installé l'appareil (pièces calfeutrées, entrées/sorties d'air obstruées) ;
- Du défaut d'entretien des appareils de chauffage et de production d'eau chaude ainsi que des inserts, poêles, cuisinières, etc. ;
- De la vétusté des appareils ;
- De la mauvaise utilisation de certains appareils (appareils de chauffage d'appoint utilisés en continu par exemple, groupes électrogènes, braseros ou barbecues placés en intérieur et non en extérieur, etc.) ;
- De l'incompatibilité des différentes installations présentes dans un même logement (ex : hotte aspirante et chaudière dans une même pièce).

Les sources de monoxyde de carbone dans l'habitat (pièces de vie et annexes) correspondent aux **différents appareils à combustion** :

- Les chaudières et chauffe-eau ;
- Les convecteurs ou poêles, fonctionnant avec des combustibles et raccordés à un conduit de fumée ;
- Les appareils de chauffage fixes ou mobiles (d'appoint) utilisant certains combustibles ;
- Les braseros et barbecues ;
- Les groupes électrogènes ou pompes thermiques (lorsqu'ils sont placés à l'intérieur du logement, y compris dans les annexes) ;
- Les poêles et cuisinières ;
- Les cheminées et inserts, y compris les cheminées décoratives à l'éthanol ;
- Les engins à moteur thermique (voitures dont le moteur est en marche à l'intérieur d'un garage notamment, ou certains appareils de bricolage).

Des brochures de prévention accessibles ont été conçues par Santé publique France et par le ministère chargé de la santé. Elles rappellent les risques et les gestes de prévention à adopter :

- Sur le site internet de Santé publique France :
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/monoxyde-de-carbone/documents/brochure/les-dangers-du-monoxyde-de-carbone.-pour-comprendre>
- Sur le site internet du ministère chargé de la santé :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/flyer_co_dqs.pdf

3. Les signes d'une intoxication :

L'intoxication faible dite « chronique » est induite par de faibles concentrations inhalées sur des périodes de temps répétées. Elle se manifeste par des maux de tête, des nausées, une confusion mentale, de la fatigue. L'intoxication est lente et les symptômes de cette intoxication peuvent ne pas se manifester immédiatement. Ces signes d'intoxication oxycarbonée sont finalement peu spécifiques, ce qui peut ralentir la prise en compte de l'intoxication et l'aggraver. La présence de signes chez plusieurs personnes d'un même logement ou la disparition des symptômes en dehors du logement doivent être des signaux évocateurs d'une exposition au monoxyde de carbone.

L'intoxication aiguë entraîne des vertiges, une perte de connaissance, une paralysie musculaire, des troubles du comportement, voire le coma ou le décès.

En cas d'intoxication grave (chronique ou aiguë), les personnes gardent parfois des séquelles à vie : migraines chroniques ou bien pathologies neurologiques invalidantes (troubles de la coordination motrice, paralysies de toutes formes). Ces intoxications sont actuellement suspectées de perturber le développement cérébral des enfants et notamment leur fonctionnement intellectuel.

4. Que faire en cas d'intoxication ?

En cas de suspicion d'intoxication :

- Aérez immédiatement ;
- Arrêtez si possible les appareils à combustion ;
- Évacuez les locaux ;
- Et appelez les secours en composant le 15, le 18 ou le 112 (et le 114 pour les personnes malentendantes).

La prise en charge des personnes intoxiquées doit intervenir rapidement, dès les premiers symptômes, et peut nécessiter une hospitalisation.

5. Comment éviter les intoxications ?

Quelques conseils permettent de limiter les risques d'intoxication au monoxyde de carbone dans l'habitat :

- **Avant l'hiver, faire systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler les appareils à combustion raccordés :**

- Faire vérifier et entretenir les appareils de chauffage (chaudière, insert, poêle, etc.), les appareils de production d'eau chaude (chauffe-eau, chauffe-bain, etc.), les appareils de cuisine individuels ainsi que leurs tuyaux de raccordement, et faire procéder à un ramonage mécanique des conduits de fumée. Ces vérifications relèvent de l'initiative de l'occupant en cas d'installation individuelle, et du propriétaire ou du syndic en cas d'installation collective. Les obligations relatives à l'entretien des foyers et appareils de chauffage, de cuisine et de production d'eau chaude à combustion et ramonage des conduits de fumée sont décrites au sein du Code de la santé publique, aux articles R. 1331-66 à R. 1331-78.
- Dans la mesure où il s'agit d'une obligation réglementaire, il est recommandé de signer un contrat d'entretien garantissant une visite annuelle de prévention et de maintenance (réglage, nettoyage et remplacement des pièces défectueuses) et un dépannage gratuit sur simple appel.
- Faire vérifier et entretenir les conduits de fumées (par ramonage mécanique). Le conduit de cheminée doit être en bon état et raccordé à la chaudière. Il doit déboucher loin de tout obstacle qui nuirait à l'évacuation des fumées.

- **Toute l'année et particulièrement pendant la période de chauffe, assurer le bon renouvellement de l'air dans le logement :**

- Aérer le logement tous les jours pendant au moins 10 minutes, même quand il fait froid. Il est recommandé d'aérer plus régulièrement dans la journée en cas d'infection respiratoire aiguë dans le foyer.
- Ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement) : si une pièce est insuffisamment aérée, la combustion au sein des appareils sera incomplète et émettra du CO.

- **Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion :**

- Faire fonctionner un chauffage d'appoint à combustion au maximum de deux heures de suite. Ces appareils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement. Aérer ensuite pour renouveler l'air.
- Ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinières, barbecues, braseros, etc.
- Toujours placer un groupe électrogène à l'extérieur et jamais dans les pièces du logement (y compris les pièces annexes type garage, cave, sous-sol) ou d'un lieu clos (ex : maison en construction).
- Respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion (se référer au mode d'emploi du fabricant), en particulier les utilisations proscrites dans un lieu fermé (barbecues, braseros, appareils à moteur thermique comme moto-pompe ou certains appareils de bricolages, etc.).

- **En cas d'installation de nouveaux appareils (groupes électrogènes ou appareils à gaz) :**

- Ne jamais placer les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage...) : ils doivent impérativement être installés à l'extérieur des bâtiments.
- S'assurer de la bonne installation et du bon fonctionnement de tout nouvel appareil à gaz avant sa mise en service et exiger un certificat de conformité auprès de l'installateur.

Centre national de gestion

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'établissement sanitaire, social et médico-social

NOR : SPRN2330568A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

Vu l'arrêté du 29 octobre 2008 fixant les modalités du cycle de formation théorique et pratique des élèves directeurs et élèves directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux,

Arrête :

Article 1^{er}

Le jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de classe normale au titre de l'année 2023 est composé comme suit :

- Madame Marie DAUDÉ, directrice générale de l'offre de soins ou son représentant (Paris) ;
- Madame Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD, directrice générale du Centre national de gestion ou son représentant (Paris) ;
- Madame Sylvie BAQUE, représentante de l'Inspection générale des affaires sociales (Paris) ;
- Madame Elsa BOUBERT, responsable de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'établissement sanitaire, social et médico-social, représentant la directrice de l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Michel LOUAZEL, directeur des études et enseignant à l'École des hautes études en santé publique de Rennes (Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Paula CRISTOFALO, maître de conférences à l'École des hautes études en santé publique - site de La Plaine Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) ;
- Madame Émilie JOURDAN, directrice de l'EHPAD « Résidence de l'Yze » à Corps-Nuds (Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Jean-René BEASSE, directeur de l'EPSMS communal « Groupement des Deux Abbayes » à Dol-de-Bretagne (Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Virginie CHAPIN, directrice de l'EHPAD « Résidence Gaston GIRARD » à Saint-Benoît-sur-Loire (Loiret).

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 30 novembre 2023.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Centre national de gestion

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital

NOR : SPRN2330569A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé 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 l'arrêté du 15 avril 2003 fixant les modalités du cycle de formation théorique et pratique des élèves directeurs pour l'accès aux emplois du personnel de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Le jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital de classe normale au titre de l'année 2023, est composé comme suit :

- Madame Marie DAUDÉ, directrice générale de l'offre de soins ou son représentant (Paris) ;
- Madame Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD, directrice générale du Centre national de gestion ou son représentant (Paris) ;
- Madame Sylvie BAQUE, représentante de l'Inspection générale des affaires sociales (Paris) ;
- Monsieur Yann DUBOIS, directeur d'hôpital, responsable de formation des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital, représentant la directrice de l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Michel LOUAZEL, directeur des études et enseignant à l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Paula CRISTOFALO, maître de conférences à l'École des hautes études en santé publique - site de La Plaine Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) ;
- Monsieur Matthieu REVEST, professeur des universités - praticien hospitalier au Service des maladies infectieuses et réanimation médicale au Centre hospitalier universitaire à Rennes (Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur David CHAMBON, directeur d'hôpital, directeur du Centre hospitalier de Fougères et du Centre hospitalier Marches de Bretagne (Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Patrick BESSON, directeur d'hôpital, directeur du Centre hospitalier de Redon (Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Gildas LE BORGNE, directeur d'hôpital, directeur de cabinet au Centre hospitalier Universitaire à Rennes (Ille-et-Vilaine).

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 30 novembre 2023.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Centre national de gestion

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices des soins

NOR : SPRN2330570A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2010 modifiant l'arrêté du 4 juillet 2003 fixant les modalités du cycle de formation des directeurs des soins stagiaires de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Le jury de l'examen de fin de formation des élèves directeurs et élèves directrices des soins au titre de l'année 2023 est composé comme suit :

- Madame Marie DAUDÉ, directrice générale de l'offre de soins ou son représentant (Paris) ;
- Madame Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD, directrice générale du Centre national de gestion ou son représentant (Paris) ;
- Madame Sylvie BAQUE, représentante de l'Inspection générale des affaires sociales (Paris) ;
- Madame Valérie BOUGEARD, directrice des soins, responsable de formation des élèves directeurs et élèves directrices des soins, représentant la directrice de l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Michel LOUAZEL, directeur des études et enseignant à l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Gildas LE BORGNE, directeur d'hôpital, directeur de cabinet - Centre hospitalier universitaire de Rennes (Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Jean-Philippe BORELLO, directeur des soins au Centre hospitalier universitaire de Rennes - Centre hospitalier de Brocéliande - Montfort-sur-Meu, Saint-Méen-Le-Grand (Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Régis CAILLAUD, directeur des soins au Centre hospitalier universitaire de Nantes (Loire-Atlantique) ;
- Madame Roselyne LEMOINE, directrice des soins, directrice de la qualité, de la gestion des risques et de la relation avec les usagers au Centre hospitalier de Redon (Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Paula CRISTOFALO, maître de conférences à l'École des hautes études en santé publique (site de La Plaine Saint-Denis - Seine-Saint-Denis).

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 30 novembre 2023.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD


**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD4B/2023/133 du 30 novembre 2023 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière

La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : FAMA2321105N (numéro interne : 2023/133)
Date de signature	30/11/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.
Contacts utiles	Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau de l'emploi et de la politique salariale (SD4B) Karima DAD Tél. : 01 40 56 87 74 Mél. : karima.dad@social.gouv.fr Bénédicte PAPIN Tél. : 01 40 56 73 84 Mél. : benedicte.papin@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages et aucune annexe
Résumé	L'objet de la présente note d'information est de fixer des recommandations aux établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière pour la mise en place des dispositifs de conciliation locale. Elle précise ainsi les structures qui pourront être mises en place, la qualité des personnels qui pourront assurer cette mission et leur formation.
Mention Outre-mer	La note d'information s'applique sans spécificité aux collectivités d'Outre-mer.
Mots-clés	Conciliation ; médiation ; établissements médico-sociaux ; signalement commission régionale paritaire ; formation.
Classement thématique	Etablissements sociaux et médico-sociaux

Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ; - Décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux ; - Arrêté du 27 novembre 2019 portant nomination des médiateurs régionaux et interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.
Rediffusion locale	Les ARS doivent diffuser cette note d'information auprès des établissements médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 juillet 2023 – N° 63	
Publiée au BO	Oui

Le décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instaurant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux prévoit également **l'obligation de mettre en place une conciliation au niveau local, organisée au niveau des établissements ou dans le cadre de dispositifs interétablissements**, étape préalable à la saisine du médiateur régional ou interrégional.

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret précité, la médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'applique à tout différend entre professionnels, opposant soit un agent à sa hiérarchie soit des personnels entre eux dans le cadre de leurs relations professionnelles dès lors qu'ils sont employés par le même établissement, au sein d'une direction commune ou d'un même groupement hospitalier de territoire et que ce différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service.

Conformément au même article 2, **le médiateur régional ne peut être saisi qu'après tentative non aboutie de résolution du conflit par les ressources locales.**

Pour rappel, le médiateur régional ou interrégional peut être saisi par : les parties concernées, les établissements (directeur et président de la commission médicale d'établissement (CME)), le directeur de l'Agence régionale de santé (DGARS), le doyen de l'unité de formation et de recherche, le directeur du Centre national de gestion (CNG) et le préfet du département où se situe l'établissement concerné par le différend. La demande doit être déposée par mail à l'adresse de saisine correspondant au médiateur de sa région. Celle-ci doit être accompagnée d'une lettre de saisine argumentée qui doit notamment préciser s'il y a eu auparavant des tentatives préalables de résolution de conflit et quelle a été leur issue. Elle doit préciser les parties au conflit et l'impact de ce différend sur le fonctionnement du service.

Sont exclus du champ de la médiation, les conflits sociaux, les différends relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits ou d'une procédure disciplinaire et les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un conseil médical.

Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement de santé de la fonction publique hospitalière (FPH), il est par ailleurs précisé qu'en application du dernier alinéa de l'article R. 6156-80 du code de la santé publique (CSP), les **commissions régionales paritaires (CRP) peuvent se voir confier, à la demande du CNG ou du DGARS, une action de conciliation** en matière de gestion des personnels médicaux ou de prévention des conflits. Pour rappel, la CRP est une instance de concertation, représentative des personnels médicaux des établissements de santé et médico-sociaux.

En outre la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit notamment l'obligation, pour les établissements de la FPH, de mettre en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits pour pouvoir être certifiés.

Le ministère chargé des affaires sociales a ainsi confié à M. Jacques TREVIDIC une mission destinée à effectuer des préconisations afin que tous les établissements publics de santé et médico-sociaux mettent en place un **système de gestion des conflits** survenus entre professionnels dans le cadre de leur exercice.

Dans un premier temps, un état des lieux a été réalisé à travers une enquête nationale et des auditions de structures locales de conciliation (200 environ) déjà opérationnelles dans les établissements.

Dans un second temps, M. TREVIDIC a élaboré un rapport d'étape de la mission Conciliation proposant des préconisations afin d'accompagner le déploiement de dispositifs de conciliation locale au sein des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Une des préconisations est la création d'une ou deux sous-commissions pour traiter les situations de souffrance au travail au sein du comité social d'établissement (CSE) pour les personnels non médicaux. Afin de faciliter la mise en place du dispositif de conciliation, quasi inexistant dans une majorité de structures, un cadre plus souple est proposé sachant que la contribution des instances représentatives du personnel est toujours un plus.

L'état des lieux a permis de mettre en évidence l'absence de dispositif de conciliation dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

La présente note d'information a pour objet de **fixer des recommandations pour la mise en place et l'organisation du dispositif de conciliation locale dans les établissements sociaux et médico-sociaux**.

Les ARS sont invitées à remonter à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) l'avancement de la mise en œuvre de ces dispositions à échéance d'un an après publication de cette note, et à lui signaler toutes difficultés liées sur la boîte mail dgcs-metiers@social.gouv.fr.

1. Structuration du dispositif de conciliation locale

1.a Les établissements médico-sociaux de la FPH

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2019-897 du 28 août 2019, tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière doivent disposer d'un dispositif de conciliation locale des conflits interpersonnels.

- Lorsque l'établissement ou service médico-social (ESMS) est rattaché à un établissement de santé, il relève du dispositif de conciliation mis en place par son établissement de santé ;
- Lorsque l'ESMS est autonome mais qu'il fait partie d'un groupement hospitalier de territoire (GHT), il est préconisé qu'il se rapproche dans la mesure du possible du dispositif de conciliation mis en place par l'établissement support du GHT.

1.b Les établissements médico-sociaux publics et privés non lucratifs

Au-delà des ESSMS relevant de la fonction publique hospitalière, les ARS sont invitées à encourager la mise en place du dispositif de conciliation pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux publics et privés non lucratifs.

Il est ainsi notamment préconisé une mise en place de ce dispositif en interne ou mutualisé entre plusieurs établissements en présence d'une direction commune. La mise en place d'un dispositif mutualisé à l'échelle d'un territoire est également recommandée pour les petits établissements.

Il sera ainsi possible d'étendre par convention les compétences de l'instance ou la commission de conciliation mise en place par certains établissements à ceux des établissements qui le souhaiteraient.

2. Organisation et fonctionnement du dispositif de conciliation locale

La conciliation doit s'inspirer des principes de la médiation sur le plan de l'organisation et du fonctionnement, les conditions à remplir et la formation des conciliateurs.

2.a Organisation du dispositif de conciliation

L'organisation de cette structure pourra être arrêtée dans son règlement intérieur et s'intégrer dans les thématiques de la qualité de vie au travail (QVT) et des risques psychosociaux (RPS) du projet d'établissement.

Cette instance ou commission aura par exemple pour mission de traiter les signalements.

Elle mobilisera des agents formés à la conciliation qui auront pour tâche de proposer des solutions et/ou une conciliation dans le cadre d'une structuration et organisation arrêtée par l'instance ou la commission (calendrier, rythme des entretiens, formalisme etc.).

Il est préconisé la nomination par le directeur d'établissement, en concertation avec les instances paritaires, d'au moins deux agents volontaires, pour une durée de 3 ans.

Dans le cas où l'ESMS n'est pas rattaché à un établissement de santé ou à un GHT, il est préconisé de faire appel à des conciliateurs externes à l'ESMS.

L'activité de conciliation devra être présentée dans le bilan social en quelques lignes (nombre de conflits signalés, résolus, temps consacré...) dans le respect du principe de confidentialité.

2.b Conditions à remplir par les personnes qui assurent la mission de conciliation locale

Conformément aux dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 2019-897 du 28 août 2019, les personnes en charge de la mission de médiation devront l'accomplir « avec indépendance, impartialité, neutralité, équité, en mettant en œuvre compétence et diligence. La médiation est soumise au principe de confidentialité ». La liste est fixée par l'arrêté ministériel du 27 novembre 2019, portant nomination des médiateurs régionaux et interrégionaux pour les personnels des établissements de la FPH.

Pour les conciliateurs, il est préconisé les mêmes attributs que les médiateurs régionaux.

2.c Formation des conciliateurs

L'Ecole de hautes études en santé publique (EHESP) propose un catalogue de formations à la médiation et à la lutte contre les RPS qui peuvent être prises en charge dans le cadre d'un financement par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Tout comme les médiateurs, les conciliateurs sont tenus de suivre une formation qui reprend les techniques de gestion des conflits interpersonnels.

Il est indispensable de former les agents volontaires à la conciliation et de disposer ainsi d'un vivier de personnels compétents qui pourront intervenir dans tous les services.

Ils seront formés à la conciliation par l'ANFH mais aussi via la « formation par les pairs » par les médiations nationales, régionales et interrégionales.

Les conciliateurs auront pour mission d'essayer de résoudre le conflit interpersonnel au niveau local. Ce n'est qu'en cas d'échec que le médiateur régional ou interrégional peut être saisi en vertu de l'article 2 du décret du décret n° 2019-897 du 28 août 2019 précité.

3. Dispositif de signalement

Les établissements doivent mettre en place une procédure de recueil des signalements des conflits interpersonnels. Ce dispositif doit être confidentiel et facilement accessible aux agents.

Une enquête interne, diligentée par le directeur de l'établissement ou un de ses représentants, devra déterminer la nature des faits rapportés, leur véracité et les suites à donner. L'agent pourra apporter des éléments complémentaires.

Pour chaque cas de conflit interpersonnel avéré, l'instance ou la commission de conciliation déterminera si une action de conciliation ou de médiation est possible et opportune.

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

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Jean-Benoît DUJOL

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 30 novembre 2023 relatif à la composition du jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière

NOR : SPRH2330556A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2001-1207 du 19 décembre 2001 modifié portant statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2011 fixant le contenu et les modalités du cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière ainsi que son évaluation ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2023 portant nomination des élèves attachés d'administration hospitalière à l'École des hautes études en santé publique,

Arrête :

Article 1^{er}

Le jury de l'examen de formation des élèves attachés d'administration hospitalière au titre de l'année 2023 est composé comme suit :

- Madame Marie DAUDÉ, directrice générale de l'offre de soins (Paris) ;
- Madame Sylvie BAQUE, membre de l'Inspection générale des affaires sociales (Paris) ;
- Madame Lydia LACOUR, responsable de la formation des attachés d'administration hospitalière représentant la directrice de l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Monsieur Michel LOUAZEL, directeur des études et enseignant à l'École des hautes études en santé publique (Rennes - Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Paula CRISTOFALO, maître de conférences à l'École des hautes études en santé publique (site de La Plaine Saint-Denis - Seine-Saint-Denis) ;
- Monsieur Gildas LE BORGNE, directeur d'hôpital, directeur de cabinet, membre du personnel de direction des établissements publics de santé désigné par tirage au sort par la directrice de l'École des hautes études en santé publique - Centre hospitalier universitaire de Rennes (Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Catherine HELARD TROTOUX, attachée d'administration hospitalière au Centre hospitalier universitaire de Rennes (Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Valentine DRUILLET, attachée d'administration hospitalière au Centre hospitalier universitaire de Rennes (Ille-et-Vilaine) ;
- Madame Karine PIQUET, attachée d'administration hospitalière au Centre de l'enfance - EDEFS 35 - FAM Goanag à Chantepie (Ille-et-Vilaine).

Article 2

Le secrétariat du jury de l'examen de formation des élèves attachés d'administration hospitalière est assuré par l'École des hautes études en santé publique.

Article 3

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 30 novembre 2023.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
Marie DAUDÉ

Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion
Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

**Arrêté du 30 novembre 2023 portant nomination des représentants du personnel
à la commission d'attribution des aides financières et des prêts, instituée auprès
de la directrice des ressources humaines des ministres chargés du travail,
du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention,
des solidarités et des familles**

NOR : MTRR2330577A

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention,
la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 portant création de commissions d'action sociale au sein des ministères
chargés des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant la composition de la commission ministérielle d'action
sociale instituée auprès des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la
santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu l'arrêté du 27 février 2023 portant nomination à la commission d'attribution des aides financières
et des prêts, instituée auprès de la directrice des ressources humaines des ministres chargés du
travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées ;

Sur proposition des organisations syndicales,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Est nommé membre à la commission d'attribution des aides financières et des prêts au titre des
représentants des personnels :

Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) :

Membre suppléant :

- Alain OLMOS, en remplacement de Sylvie MALINGREY.

Article 2

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution de la présente décision.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 30 novembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD4A/2023/154 du 1^{er} décembre 2023 relative à la mise en œuvre de la révision du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale

La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)

Référence	NOR : FAMA2326308J (numéro interne : 2023/154)
Date de signature	01/12/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Mise en œuvre de la révision du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale
Actions à réaliser	Mise en œuvre de la formation conduisant au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale en collaboration avec les établissements de formation : organisation de la formation, accès à la formation, organisation de la formation pratique et du jury, modalités de certification.
Résultat attendu	Révision du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.
Echéance	Immédiate

Contact utile	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau des professions sociales (SD4A) Véronique ROUSSIN Tél. : 06 99 86 25 93 Mél. : veronique.roussin@social.gouv.fr dqcs-formations-sociales@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>3 pages + 5 annexes (19 pages) Annexe 1 – Accès au CAFERUIS par la voie de la formation Annexe 2 – Contenu et organisation de la formation préparant au CAFERUIS Annexe 3 – Organisation des épreuves de certification Annexe 4 – Mémoire de pratique professionnelle Annexe 5 – Période transitoire</p>
Résumé	<p>La présente instruction précise les modalités de formation préparatoire à l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS) et l'organisation des épreuves de certification.</p>
Mention Outre-mer	<p>La présente instruction s'applique dans les territoires nommés à l'article 73 de la Constitution.</p>
Mots-clés	<p>Professions sociales - formations sociales - certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.</p>
Classement thématique	<p>Professions sociales</p>
Textes de référence	<p>- Décret n° 2022-1208 du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale ; - Arrêté du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.</p>
Circulaire abrogée	<p>Circulaire N° DGAS/4A/2004/412 du 2 septembre 2004 relative aux modalités de la formation préparatoire au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale et à l'organisation des épreuves de certification.</p>
Circulaire / instruction modifiée	<p>Néant</p>
Rediffusion locale	<p>Etablissements de formation en travail social.</p>
Document opposable	<p>Oui</p>
Déposée sur le site Légifrance	<p>Non</p>
Publiée au BO	<p>Oui</p>
Date d'application	<p>Immédiate</p>

Le certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS), défini par le décret n° 2022-1208 du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale modifiant le code de l'action sociale et des familles, est organisé par l'arrêté du 31 août 2022. Il atteste des compétences nécessaires pour animer une ou plusieurs unités de travail dans le champ de l'intervention sociale et conduire son action dans le cadre du projet et des missions de l'employeur.

Deux grands objectifs ont été poursuivis tout au long des travaux de révision de ce diplôme :

- le premier, vise l'adaptation du référentiel professionnel pour faire face aux mutations des organisations et améliorer l'employabilité des professionnels tout au long de la vie ;
- le second, vise la ré-architecture du diplôme pour répondre aux exigences de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

Cette formation est accessible aux candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de la certification globale ou dans une démarche d'acquisition de blocs de compétences. Elle est ouverte à la voie de l'apprentissage.

Une procédure d'admission de droit est mise en place pour certains candidats. Ces derniers bénéficient d'un accès direct à la formation suite à l'entretien de positionnement.

Ce diplôme est structuré en quatre blocs de compétences pouvant être acquis de manière indépendante.

La présente instruction précise les conditions de la mise en œuvre du décret n° 2022-1208 du 31 août 2022 et de l'arrêté du 31 août 2022 relatifs au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS).

Afin d'en faciliter la mise en œuvre, vous trouverez ci-joint des éléments de cadrage et d'organisation pour accompagner, dans les meilleures conditions, cette révision.

Les établissements de formation déjà agréés, en application de l'article R. 451-2 du code de l'action sociale et des familles, pour préparer au CAFERUIS prévu par l'article R. 451-20 du même code, sont réputés être agréés, jusqu'à l'expiration de la période de validité de l'agrément initialement délivré, pour préparer au CAFERUIS dans sa rédaction issue du décret n° 2022-1208 du 31 août 2022 susmentionné. Il n'est donc pas nécessaire de procéder au renouvellement de l'agrément pour délivrer la nouvelle formation au CAFERUIS.

Vous pourrez communiquer les éléments qui vous semblent pertinents au regard des besoins d'accompagnement que vous aurez identifiés dans les établissements de formation concernés de vos territoires.

Vous voudrez bien porter à la connaissance de mes services (dgcs-formations-sociales@social.gouv.fr) vos observations éventuelles sur la présente instruction en vue d'enrichir ses différentes annexes.

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



Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

Accès au CAFERUIS par la voie de la formation

Le titre premier de l'arrêté du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale précise les modalités d'accès à la formation préparant à ce diplôme.

1. Conditions relatives au diplôme et à l'expérience professionnelle

Les conditions d'accès à cette formation exigent des prérequis en termes de diplôme et le cas échéant, d'expérience professionnelle. La durée de l'expérience professionnelle doit être comptabilisée en équivalent temps plein et doit être postérieure à l'acquisition du diplôme permettant l'accès à la formation.

L'article 3 de l'arrêté susmentionné introduit des admissions de droit qui s'appliquent notamment, aux candidats ayant signé un contrat d'apprentissage et qui remplissent les conditions réglementaires d'accès à la formation énoncées à l'article 2 de cet arrêté.

2. Organisation de la sélection par l'établissement de formation

La sélection est organisée par l'établissement de formation sur la base d'un règlement d'admission porté à la connaissance des candidats.

Ce règlement détermine les modalités pratiques d'inscription et la durée de validité de la sélection. Il précise les éléments constitutifs du dossier de candidature et les modalités de l'épreuve orale d'admission.

Les modalités de sélection sont identiques pour les candidats qui s'inscrivent dans une démarche d'acquisition de la certification globale ou pour les candidats qui s'inscrivent dans une démarche d'acquisition de bloc de compétences.

Il appartient à chaque établissement de formation d'organiser la communication sur l'organisation de la sélection et de faire connaître la date limite de dépôt des dossiers d'inscription. Cette date s'impose à tous les candidats.

A l'appui de sa demande d'inscription, chaque candidat (y compris le candidat qui bénéficie d'une admission de droit) dépose un dossier comprenant les pièces suivantes :

- un curriculum vitae présentant de façon détaillée sa trajectoire professionnelle ;
- les formations initiales et continues suivies ;
- une note présentant sa fonction actuelle, ses motivations pour l'accès à la fonction d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale ;
- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- une copie des pièces justificatives relatives au diplôme et, le cas échéant, à l'expérience professionnelle ;
- une copie des documents justifiant la dispense de l'épreuve d'admission.

La date limite de dépôt des dossiers est fixée par l'établissement de formation qui doit la rendre publique.

Les candidats qui remplissent les conditions réglementaires d'accès à la formation sont convoqués à l'entretien d'admission.

2.1 La procédure d'admission

Elle consiste en un entretien de trente minutes conduit à partir d'une note rédigée au préalable par le candidat dans laquelle il expose ses motivations et sa conception de la fonction d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale. Cet entretien permettra d'apprécier :

- l'aptitude et la motivation du candidat à l'exercice de la profession ;
- les éventuels allègements de formation dont il pourrait bénéficier.

En cohérence avec l'article 3 de l'arrêté susmentionné, l'épreuve orale d'admission ne concerne pas les candidats admis de droit en formation.

2.2 La décision d'admission

La décision d'admission est prononcée par le directeur d'établissement après avis de la commission d'admission.

Chaque établissement de formation met en place une commission d'admission. Cette dernière, présidée par le directeur de l'établissement comprend, le responsable de la formation, des enseignants ou des formateurs de l'établissement. Un professionnel titulaire du CAFERUIS peut y être associé.

Cette commission arrête la liste des candidats admis à suivre la formation, dans la limite du nombre d'étudiants susceptibles d'être accueillis par l'établissement.

Pour chacun des candidats, elle précise la durée du parcours de formation au regard des éventuelles dispenses de formation et de certification et/ou des allègements de formation.

Par ailleurs, elle dresse le procès-verbal de l'épreuve de sélection. Ce document est tenu à la disposition du directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités ou le cas échéant, du directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Ile-de-France ou du directeur de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Les établissements de formation ont la possibilité de se regrouper en vue d'organiser en commun la sélection. Dans cette hypothèse, il sera créé une commission unique d'admission.

Annexe 2

Contenu et organisation de la formation préparant au CAFERUIS

La formation préparant au diplôme ou à l'acquisition de blocs de compétences qui le composent peut-être délivrée, en tout ou partie, à distance hormis la période de formation pratique.

1. Principes généraux.

L'architecture générale de la formation découle du référentiel professionnel et de sa déclinaison en quatre blocs de compétences.

La durée de la formation et son contenu peuvent varier en fonction de l'expérience professionnelle et des diplômes détenus par les candidats.

Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de la certification globale, qui ne bénéficient pas d'allègement de formation, l'ensemble de la formation est organisé sur une amplitude maximale de 24 mois. La formation comprend un total de 820 heures dont 400 heures de formation théorique et 420 heures de formation pratique.

Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de bloc de compétences, le nombre d'heures total de la formation varie en fonction du nombre de blocs de compétences à acquérir.

À la demande du candidat, pour raisons motivées, une période de suspension de formation peut être accordée par le directeur de l'établissement de formation. Cette suspension peut être accordée pour une période d'un an renouvelable une fois.

Les étudiants se trouvant dans l'impossibilité de reprendre leur formation à l'issue d'une année de suspension seront considérés comme abandonnant le cycle de formation et ne pourront se prévaloir de leur admission pour reprendre ultérieurement un nouveau cycle.

Un candidat qui a présenté une épreuve de certification avant sa demande de suspension sera présenté devant le jury. Au moment de la reprise de la formation, il sera dispensé du ou des blocs de compétences qui ont fait l'objet d'une validation.

1.1 La formation théorique

La formation s'articule autour de quatre domaines de formation. La durée et le contenu des différents domaines de formation sont détaillés dans le référentiel de formation figurant à l'annexe II de l'arrêté du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.

Chacun des domaines de formation mobilise des apports théoriques, des apports méthodologiques et des éléments de professionnalisation permettant au stagiaire de construire progressivement son identité professionnelle

1.2 La formation pratique

Une période de formation pratique est obligatoire durant la formation. Elle est encadrée par un référent professionnel titulaire du CAFERUIS ou, le cas échéant, par un référent professionnel en fonction d'encadrement dans le champ de l'action sociale ou médico-sociale.

La formation pratique peut se dérouler sur deux sites distincts.

Les candidats en situation d'emploi dans le secteur social ou médico-social peuvent réaliser la formation pratique au sein de leur organisation d'emploi, sous réserve de l'effectuer dans un service distinct de celui où ils exercent et auprès d'un public différent. Les candidats en fonction d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale peuvent, le cas échéant, effectuer une partie de la formation pratique sur le poste occupé.

La formation pratique peut se dérouler hors région d'implantation de l'établissement de formation et, le cas échéant, à l'étranger si les missions confiées et le site qualifiant permettent au candidat de mobiliser les compétences spécifiées dans le référentiel professionnel.

Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de la certification globale, la période de formation pratique est référée aux quatre blocs de compétences précisés à l'annexe I de l'arrêté susmentionné.

Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de bloc de compétences, la période de formation pratique est référée aux blocs de compétences 1, 2 et 4 précisés à l'annexe I de l'arrêté susmentionné. La formation relative au bloc de compétences 3, relevant essentiellement d'acquisition de connaissances théoriques, n'est donc pas assortie d'une période de formation pratique.

Une période minimale de formation pratique, associée à chacun des trois blocs de compétences, est fixée comme suit :

Blocs de compétences	Nombre d'heures minimal de formation pratique
Piloter l'activité d'une unité d'intervention sociale	175
Manager et gérer les ressources humaines d'une unité d'intervention sociale	105
Contribuer au projet d'établissement ou de service	140

Les objectifs généraux de la période de formation pratique sont les suivants :

- Participer au fonctionnement de l'unité d'intervention sociale et/ou de l'établissement ou du service ;
- Utiliser des supports adaptés pour communiquer en interne et en externe.

Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de la certification globale, ces objectifs sont à décliner en référence aux quatre blocs de compétences constitutifs du CAFERUIS.

Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de bloc de compétences, les objectifs sont à décliner en référence au(x) bloc(s) de compétences constitutif(s) de leur programme de formation.

Ces objectifs généraux peuvent être complétés par des objectifs personnalisés définis entre l'apprenant et le référent professionnel.

La période de formation pratique fait l'objet d'une évaluation par le référent professionnel. La fiche d'évaluation est jointe au livret de formation au moment de l'inscription du candidat au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale ou aux blocs de compétences qui le composent.

2. Dispense de formation et de certification et allègement de formation

2.1 Principes généraux

À l'issue de l'épreuve de sélection, chaque candidat fait l'objet d'un positionnement des acquis de sa formation et de son expérience professionnelle. À l'issue de ce positionnement, il peut bénéficier d'une dispense de formation et de certification et/ou d'un allègement de formation. La dispense de formation et de certification exempte le candidat du temps de formation théorique et pratique se rapportant au(x) bloc(s) de compétences concerné(s) par la dispense ainsi que de(s) épreuve(s) de certification correspondante(s).

L'allègement de formation permet au candidat, qui peut s'en prévaloir, d'être exempté d'un temps de formation se rapportant à un ou plusieurs blocs de compétences. Néanmoins, il ne le dispense pas de l'épreuve de certification rattachée à ce(s) bloc(s).

Le directeur d'établissement de formation établit avec chacun des candidats, sur proposition de la commission d'admission, un programme de formation individualisé au regard des certifications partielles et/ou des allègements de formation dont il bénéficie.

L'ensemble des dispenses de formation et de certification est porté au livret de formation.

2.2 Mise en œuvre

Selon le cas, l'allègement peut porter sur la période de formation théorique et/ou sur la période de formation pratique. Toutefois, la durée de la formation pratique ne peut être réduite de plus d'un tiers.

Pour les candidats en fonction d'encadrement dans le secteur de l'action sociale ou médico-sociale, l'allègement peut être porté à la moitié de la durée de la formation pratique.

L'accès au CAFERUIS pour les candidats ayant validé un ou plusieurs domaines de compétences en application des articles R. 451-20 à R. 451-28 du code de l'action sociale et des familles

Les candidats ayant validé un ou plusieurs domaines de compétences du CAFERUIS, par la voie de la formation ou de la validation des acquis de l'expérience, sont admis de droit en formation. Les domaines de compétences acquis précédemment sont pris en compte par l'application du tableau de correspondance placé à l'annexe VII de l'arrêté susmentionné.

Une correspondance entre un ou plusieurs domaines de compétences et un bloc de compétences entraîne une dispense de formation et de certification pour le candidat titulaire de ce(s) domaine(s) de compétences.

3. La mise en œuvre et l'attribution des ECTS*

(European Credits Transfer System : système européen de transfert et d'accumulation de crédits, en français)*

Chaque unité de formation est affectée d'une valeur en crédits européens sur la base de trente crédits pour l'ensemble des unités de formation d'un semestre. La formation ouvre droit à la validation de 60 ECTS répartis comme suit :

- bloc de compétences 1 - Piloter l'activité d'une unité d'intervention sociale : 18 ECTS.
- bloc de compétences 2 - Manager et gérer les ressources humaines d'une unité d'intervention sociale : 14 ECTS.
- bloc de compétences 3 - Gérer les volets administratif, logistique et budgétaire d'une unité d'intervention sociale : 8 ECTS.
- bloc de compétences 4 - Contribuer au projet d'établissement ou de service : 20 ECTS.

Annexe 3

Organisation des épreuves de certification

1. Cadre général de la certification

L'obtention du diplôme est subordonnée à la validation des quatre blocs de compétences. Les épreuves de certification sont organisées dans et par l'établissement de formation, à l'exception de l'épreuve de mémoire de pratique professionnelle associée au bloc de compétences 4 organisée, en centre d'examens, par la DREETS/DRIEETS/DEETS.

Chacune des épreuves de certification est évaluée par deux correcteurs ou examinateurs : un formateur et un professionnel qualifié du secteur en situation d'encadrement. Ce dernier sera, dans la mesure du possible, titulaire du CAFERUIS. Le cas échéant, il est possible d'ouvrir la qualification de formateurs à des professionnels non formateurs permanents qui dispensent des formations de manière régulière. Dans ce cas, il convient de s'assurer qu'ils disposent des connaissances et des savoirs nécessaires pour apporter le point de vue d'un formateur.

Chaque bloc de compétences est validé séparément. Un bloc de compétences est validé si le candidat obtient une note au moins égale à 10/20 à l'épreuve associée à chaque bloc de compétences. Les règles de calcul de la note sont précisées dans le référentiel de certification figurant à l'annexe VI de l'arrêté du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale précise les modalités d'accès à la formation préparant à ce diplôme.

Les indicateurs de compétences, précisés à l'annexe I de l'arrêté susmentionné constituent les critères d'évaluation des épreuves écrites de certification des blocs de compétences 1, 2 et 3. Une grille d'évaluation nationale est prévue pour l'épreuve de certification du bloc de compétences 4.

1.1 Conditions d'examen pour les candidats en situation de handicap

Les candidats en situation de handicap tel que défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles peuvent bénéficier d'aménagement des conditions d'examen.

Les candidats qui souhaitent bénéficier d'aménagements des conditions d'examen doivent en faire la demande conformément au premier alinéa de l'article D. 613-27 du code de l'éducation : « Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). »

Lors de l'inscription à l'épreuve du mémoire de pratique professionnelle, il appartient à l'établissement de formation de signaler à la DREETS/DRIEETS/DEETS toute situation de handicap nécessitant un aménagement de l'épreuve de soutenance ou de locaux.

2. Épreuves de certification sous la responsabilité de l'établissement de formation

Trois des quatre épreuves de certification sont organisées par l'établissement de formation. Ces épreuves concernent les blocs de compétences 1, 2 et 3.

La date d'organisation des épreuves est libre. Il s'agit de certifier l'acquisition des compétences mentionnées dans le référentiel professionnel. Par conséquent, les établissements doivent organiser ces épreuves lorsque les étudiants ont acquis les compétences nécessaires. Les sujets des épreuves sont définis librement par les établissements. Il appartient aux établissements de désigner les examinateurs/correcteurs de ces épreuves.

Les épreuves orales spécifiées dans le référentiel de certification sont des épreuves individuelles et ne peuvent faire l'objet d'une passation collective.

Les épreuves de certification, en elles-mêmes, ne se voient pas attribuer de crédits européens.

2.1 Obligations réglementaires des établissements de formation

Chaque établissement de formation élabore une note sur les modalités d'organisation des épreuves de certification. Cette note est un élément essentiel du dossier relatif au volet pédagogique déposé pour la demande d'agrément auprès de la région du lieu d'implantation du site de la formation.

La note sur les modalités d'organisation des épreuves de certification doit être strictement conforme au référentiel de certification. Elle doit présenter les éléments suivants :

- la programmation de chacune des épreuves de certification pendant le cursus de formation ;
- les dispositions prises pour déterminer le choix des sujets, la présentation du corrigé pour les épreuves relatives au management et à la gestion des ressources humaines et à la gestion des volets administratif, logistique et financier et la grille d'évaluation ;
- les modalités d'organisation pratique des épreuves ;
- les modalités des épreuves de rattrapage ou de remplacement ;
- les modalités de formation ou d'information des examinateurs et des correcteurs.
- les modalités d'organisation pour l'harmonisation du système de notation.

Dans le cadre de l'organisation des épreuves de certification, les obligations réglementaires des établissements de formation sont les suivantes :

- présenter les candidats répondant aux critères réglementaires ;
- transmettre à la DREETS :
 - o le calendrier des épreuves, les sujets, les corrigés des épreuves de certification et les grilles d'évaluation au minimum deux mois avant la date fixée pour les épreuves ;
 - o la liste des correcteurs/examinateurs.

Les correcteurs des épreuves écrites et les examinateurs des épreuves orales sont choisis par le responsable de formation de l'établissement.

Dans le cadre de sa mission d'organisation des épreuves de certification, l'établissement de formation fixe les règles de correction et en garantit l'application.

2.2 Organisation de session de remplacement ou de rattrapage

La possibilité d'organiser des sessions de remplacement ou de rattrapage ne fait pas l'objet d'une réglementation spécifique.

Les sessions de remplacement concernent les absences aux épreuves pour cas de force majeure.

Les sessions de rattrapage relèvent de l'organisation pédagogique de chaque établissement et permettent aux candidats de repasser une épreuve de certification pour laquelle ils n'auraient pas obtenu une note égale ou supérieure à la moyenne. L'inscription à une session de rattrapage relève du libre choix du candidat. La proposition de note formulée à l'issue d'une épreuve de rattrapage, même inférieure, se substitue à la première proposition de note.

L'organisation de sessions de rattrapage relève de l'autonomie pédagogique de l'établissement et peut être envisagée, sous le contrôle de la commission pédagogique.

2.3 Informations relatives aux notes obtenues et communication des résultats

Les établissements de formation saisiront dans l'application de gestion automatisée, dénommée Organisation des Diplômes d'Etat Sociaux et Sanitaires (ODESSA+), les propositions de notes obtenues aux épreuves et les reporteront dans le livret de formation du candidat. Les propositions de notes portées au livret de formation peuvent être communiquées aux candidats. Toutefois, elles ne sont définitives qu'après validation par le jury.

3. Épreuve de certification sous la responsabilité de la DREETS/DRIEETS/DEETS

L'épreuve de certification organisée par la DREETS concerne le bloc de compétences 4 et consiste en la rédaction et la soutenance d'un mémoire de pratique professionnelle.

3.1 Obligations de la DREETS/DRIEETS/DEETS

Dans le cadre de l'organisation de l'épreuve de certification, les obligations réglementaires sont les suivantes :

- fixer la date pour l'inscription définitive à l'épreuve ;
- déterminer la date de dépôt du mémoire de pratique professionnelle et indiquer les lieux et modalités de ce dépôt. Cette date doit respecter un délai minimum de quatre semaines avant la période prévue pour l'épreuve de soutenance orale ;
- déterminer la date de la soutenance orale pour chaque candidat et la communiquer à l'établissement de formation un mois avant son effet ;
- établir la liste des examinateurs appelés à participer à cette épreuve en lien avec les établissements de formation qui communiquent une liste de formateurs ou d'enseignants et de professionnels du secteur ;
- envoyer les convocations aux examinateurs retenus pour cette épreuve ;
- équiper, dans la limite des ressources disponibles, les salles d'examen du matériel nécessaire pour recevoir les candidats qui font le choix de mobiliser un support de communication numérique lors de l'épreuve de soutenance.

Les candidats qui font le choix d'opter pour un support numérique lors de la soutenance doivent considérer qu'un support papier peut leur être demandé par les examinateurs, notamment pour pallier les éventuelles difficultés techniques lors de l'examen, ou l'impossibilité par l'organisateur de maintenir l'épreuve avec l'équipement adapté.

3.2 Obligations de l'établissement de formation

Au moment de l'inscription des candidats inscrits dans une démarche globale de certification ou dans une démarche d'acquisition du bloc de compétences 4, le directeur de l'établissement de formation communique la liste des candidats qui souhaitent mobiliser un support de communication pour la soutenance orale du mémoire de pratique professionnelle et précise la nature du support.

Ce recensement permettra à la DREETS/DRIEETS/DEETS d'équiper, dans la limite des ressources disponibles, des salles d'examen du matériel adapté. L'information sur la nature des ressources disponibles sera portée à la connaissance des établissements de formation.

4. Présentation des candidats devant le jury

L'obtention du diplôme est subordonnée à la validation des quatre blocs de compétences, chaque bloc étant validé séparément. Le candidat peut donc être présenté devant le jury pour le ou les blocs de son choix.

Le préfet de région fixe la date limite pour l'inscription des candidats présentés en jury. Pour garantir le principe d'équité entre les candidats, la DREETS/DRIEETS/DEETS se réserve le droit de refuser toute inscription tardive.

À l'issue de la formation, le directeur de l'établissement de formation adresse à la DREETS/DRIEETS/DEETS, avant la date limite fixée par celle-ci, la liste des candidats accompagnée de leur dossier qui comprend :

- le livret de formation dûment complété et accompagné des fiches d'évaluation de la formation pratique ;
- les notifications de validations partielles obtenues antérieurement par le candidat ;
- les justificatifs d'éventuels allègements de formation ou de dispenses de certification ;
- le mémoire de pratique professionnelle, en deux exemplaires, pour les candidats inscrits dans une démarche de certification globale ou pour les candidats inscrits dans une démarche de certification du bloc de compétences 4.

Le mémoire de pratique professionnelle peut être transmis de manière dématérialisée sous format PDF. Dans ce cas, un seul exemplaire papier est transmis à la DREETS/DRIEETS/DEETS.

Le cas échéant, la DREETS/DRIEETS/DEETS peut demander la production de documents complémentaires.

Le candidat qui a passé les épreuves de certification organisées sous la responsabilité du centre de formation et qui ne déposerait pas le mémoire de pratique professionnelle au moment de l'inscription sera néanmoins présenté en jury pour obtenir la validation du ou des bloc(s) pour le(s)quel(s) il a obtenu une note égale ou supérieure à 10/20.

4.1 Constitution du jury

Le préfet de région nomme le jury du diplôme. La composition du jury est publique. Il conviendra de maintenir, dans la mesure du possible, une parité entre les femmes et les hommes parmi les membres du jury.

La qualité de membre du jury de délibération est attribuée personnellement. Nul ne peut se faire représenter ou suppléer en qualité de membre du jury, sans l'accord préalable de la DREETS/DRIEETS/DEETS et la nomination du suppléant dans un nouvel arrêté.

Le président du jury est responsable de la cohérence et du bon déroulement de l'ensemble du processus. Le jury délibère souverainement à partir de l'ensemble des résultats obtenus par le candidat. Le jury est compétent pour délivrer le diplôme ou valider l'acquisition d'un ou plusieurs blocs de compétences. Le procès-verbal de délibération est élaboré sous la responsabilité du président du jury.

Le diplôme est délivré aux lauréats selon les modalités arrêtées par chaque DREETS/DRIEETS/DEETS. Une attestation de compétences est fournie aux candidats qui ont validé un ou plusieurs blocs de compétences indépendamment du diplôme.

4.2 Fonctionnement du jury

En tant que collaborateurs occasionnels de service public, les membres du jury sont soumis de ce fait au respect de la déontologie de la fonction publique impliquant l'obligation de discrétion professionnelle et de confidentialité. Ils sont également à ce titre indemnisés pour le travail effectué et les déplacements, frais de repas, nuitées occasionnés dans le cadre de leur mission.

Le président du jury dispose de l'intégralité du livret de formation du candidat.

Le jury établit la liste des candidats qui ont validé les quatre blocs de compétences du diplôme en tenant compte, éventuellement, des dispenses résultant soit de la possession d'un diplôme soit d'une validation antérieure. Pour les candidats inscrits dans une démarche d'acquisition de bloc de compétences, il établit également la liste des candidats qui ont validé un ou plusieurs blocs de compétences indépendamment du diplôme.

Dans le cas où tous les blocs ne sont pas validés, le jury prend une décision de validation partielle mentionnant les blocs validés. Le candidat pourra à tout moment valider les blocs manquants pour accéder à la validation de la totalité du diplôme, il n'est pas contraint par une limite de durée.

Les candidats, inscrits dans une démarche d'acquisition de la certification globale ou dans une démarche d'acquisitions de bloc(s) de compétences, ayant échoué à la certification d'un ou plusieurs blocs de compétences font l'objet d'un positionnement par l'établissement de formation afin d'élaborer un parcours de formation personnalisé en vue d'acquérir les compétences manquantes permettant la délivrance du diplôme.

L'établissement de formation détermine s'il y a lieu de suivre des heures de formation théorique complémentaires en centre de formation et/ou d'effectuer un stage complémentaire, en vue d'une nouvelle présentation à la certification.

Annexe 4

Mémoire de pratique professionnelle**1. Principes généraux du mémoire de pratique professionnelle**

Dans le respect du calendrier fixé par la DREETS, l'établissement de formation :

- s'assure du respect des attendus et de la forme du mémoire de pratique professionnelle ;
- adresse le mémoire de pratique professionnelle en deux exemplaires et conserve un exemplaire dématérialisé qui pourra être transmis en cas de besoin (remplacement de membre de jury par exemple).

Cette épreuve individuelle se compose d'un écrit et d'une soutenance orale. L'écrit du mémoire est noté par les examinateurs avant le passage du candidat en soutenance.

Il est demandé aux examinateurs de ne pas annoter les mémoires afin de les restituer aux candidats à l'issue de la soutenance orale.

2. La forme du mémoire de pratique professionnelle2.1 Généralités

Le mémoire est un document écrit de 40 à 45 pages (hors bibliographie et annexes). Il respecte une forme harmonisée.

La numérotation des pages est continue et commence à la page 1 de l'introduction générale. Les numéros de page sont placés en pied de page.

Le mémoire de pratique professionnelle doit être dactylographié (police Times new roman ou Arial ; style de police normal ; taille 12, interligne 1,5) et relié ou thermocollé. Les marges : gauche 3 cm, droite, haut et bas : 2,5 cm.

Les notes de bas de page : Calibri 10, sans interligne. L'impression se fait en recto-verso.

La page de garde doit comporter :

- Nom et prénom du candidat
- Titre du mémoire
- Diplôme présenté
- Année de la session

2.2 Citations, références et bibliographie

Les citations et références doivent respecter les normes communément admises pour un document dont les sources doivent pouvoir être consultées :

- les citations se font entre guillemets suivies du nom de l'auteur et de la date de publication entre parenthèses pour permettre un repérage dans la liste bibliographique. Les tableaux, dessins et graphiques empruntés à d'autres auteurs doivent comporter une légende indiquant notamment leur source et leur date de réalisation ;
- les références à un ouvrage ou un article sans citation littérale doivent être repérées par le nom de l'auteur et la date de publication entre parenthèses ;
- les éléments extraits de sites web ou de tout autre document électronique ne comportant pas de date de rédaction du document doivent indiquer entre parenthèses le nom de la source, l'URL et la date de consultation.

Les manquements à ces règles de forme pourront être sanctionnés par les examinateurs spécialement lorsqu'ils entraînent une difficulté à identifier précisément les citations ou leurs auteurs.

Une liste bibliographique peut être annexée à la fin du mémoire de pratique professionnelle et doit exclusivement récapituler les sources qui ont été effectivement utilisées et auxquelles il a été fait référence. Les articles et les ouvrages, ainsi que les sites consultés doivent être organisés, par exemple par ordre alphabétique du nom de l'auteur et par date.

Le non-respect de ces règles ne doit toutefois être sanctionné par le jury qu'en tant qu'il porte atteinte à l'équité de l'épreuve (nombre de pages) ou qu'il entraîne un défaut de qualité du propos (manque de lisibilité, de clarté).

2.3 Les règles de plagiat

Les DREETS communiqueront aux établissements de formation en travail social un document à faire signer par chaque étudiant avant le dépôt du mémoire de pratique professionnelle. Ce document sera inséré après la page de garde du mémoire de pratique professionnelle.

Ce document contiendra les paragraphes suivants :

Déclaration sur l'honneur contre le plagiat

Je soussigné(e),

Nom, Prénom,

.....

Session de certification :

.....

Diplôme présenté :

.....

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.

Certifie que ce mémoire, totalement ou partiellement, n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité.

Fait à, le.....

Signature

Situations de plagiat

En cas de plagiat constaté ou de suspicion de plagiat, les examinateurs sont invités à signaler la situation à la DREETS.

Le groupe d'examineur évalue l'épreuve écrite en considérant les critères figurant dans la grille d'évaluation nationale.

Le candidat faisant l'objet d'une suspicion de fraude est convoqué à l'épreuve de soutenance. L'épreuve est évaluée en considérant les critères énoncés dans la grille d'évaluation nationale.

À l'issue de la soutenance, les examinateurs signifient qu'il existe une suspicion de plagiat. Le candidat est invité à s'expliquer sur les faits qui lui sont reprochés. Un procès-verbal est dressé ; il est signé par les deux examinateurs et par le candidat, qui reconnaît ainsi avoir pris connaissance de la suspicion de plagiat.

Le président de jury soumet la situation au jury et propose l'invalidation de l'épreuve.

Pour limiter tout risque de recours, la DREETS notifiera expressément au candidat par écrit les caractéristiques du plagiat. Ce dernier doit être avéré. À l'instar du cadre posé pour les situations de plagiat pour les candidats VAE, le candidat doit être en mesure de faire valoir ses observations avant toute sanction (article R.335-9 du code de l'éducation).

2.4 La soutenance du mémoire de pratique professionnelle

La durée de l'épreuve est de quarante minutes, elle se décompose en deux temps qui permettent d'une part, la présentation du mémoire par le candidat (dix minutes) et d'autre part, un échange d'une durée de trente minutes avec les examinateurs.

Le candidat est muni de son mémoire et peut, s'il le souhaite, mobiliser des supports de communication.

Les consignes de fonctionnement de l'épreuve de soutenance orale :

La soutenance est réalisée devant deux examinateurs : un formateur et un professionnel qualifié du secteur en situation d'encadrement.

Les examinateurs veilleront à respecter les horaires et les temps impartis.

Les examinateurs veilleront à adopter un comportement bienveillant avec le candidat et sont soumis à un devoir de neutralité. Il y a donc lieu de faire abstraction d'éléments étrangers à l'appréciation des travaux du candidat (âge, genre, origine, établissement de formation etc.) et de jugement portant sur la qualité des enseignements, le fonctionnement des services, etc.

Déroulé de l'épreuve :

Les examinateurs :

- Demandent au candidat sa convocation et sa pièce d'identité ;
- Demandent au candidat de procéder à la connexion de son équipement dans l'hypothèse où le candidat fait le choix d'utiliser un support numérique ;
- Se présentent en indiquant le collège (professionnel, formateur) auquel ils appartiennent ;
- Précisent le cadre (but, objet et durée de l'entretien) et invitent le candidat à présenter son travail ;
- Questionnent le candidat. Ils sont invités à équilibrer leur prise de parole, à reformuler leurs questions si la réponse du candidat leur paraît insuffisante. Les questions doivent faciliter l'expression du candidat ;
- Ne donnent pas aux candidats d'indication de la qualité de la soutenance.

Utilisation d'un support de communication

Le candidat qui souhaite mobiliser un support numérique ou multimédia est invité à utiliser son matériel personnel (micro-ordinateur notamment).

3. L'évaluation du mémoire de pratique professionnelle

L'évaluation de l'écrit du mémoire de pratique professionnelle et de la soutenance s'appuie sur deux grilles nationales. L'écrit et la soutenance orale font chacun l'objet d'une note distincte sur 20 points.

La note de l'écrit est proposée avant la soutenance orale, elle est remise aux représentants de la DREETS avant la soutenance du candidat.

Le candidat valide le bloc de compétences s'il obtient une note égale ou supérieure à 10/20 à la moyenne des deux notes de l'épreuve.

Toute note inférieure à 10/20 doit être argumentée de façon précise et objectivée collégalement par les deux examinateurs.

La DREETS organise et anime, en tant que de besoin, des sessions de formation des examinateurs.

CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ENCADREMENT ET DE RESPONSABLE D'UNITÉ D'INTERVENTION SOCIALE	
BLOC DE COMPÉTENCES 4 « CONTRIBUTER AU PROJET D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE » GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ÉCRIT DU MÉMOIRE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	
N° de Jury :	Session :
N° du candidat :	
Compétences évaluées	Note
<p>Apporter une expertise technique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer à la construction de la méthodologie d'élaboration du projet d'établissement ou de service - Créer les conditions de participation de l'équipe à l'élaboration du projet d'établissement ou de service - Mener un diagnostic territorial - Formuler des préconisations - Identifier les transformations de son secteur d'intervention et des politiques publiques <p>Évaluer le projet d'établissement ou de service</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une démarche et des procédures d'évaluation - Créer les conditions de participation de l'équipe et des personnes à l'évaluation du projet d'établissement ou de service - Construire des indicateurs d'évaluation - Analyser les résultats de l'évaluation 	/6
Commentaires :	
<p>Concevoir le projet de l'unité d'intervention sociale en cohérence avec le projet d'établissement ou de service</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser une démarche de méthodologie de projet - Créer les conditions de participation de l'équipe et des personnes dans la démarche de conception et d'évaluation du projet de l'unité d'intervention sociale - Capitaliser sur les expérimentations et les projets innovants - Définir les modalités de la mise en œuvre du projet de l'unité d'intervention sociale - Identifier les moyens et les outils de la mise en œuvre du projet de l'unité d'intervention sociale - Développer une démarche de bientraitance - Contribuer au développement de l'offre de services <p>Développer une veille professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer et hiérarchiser les informations - Exploiter et analyser les informations collectées - Utiliser un système de partage de la veille professionnelle 	/8
Commentaires :	

<p>Communiquer sur le projet d'établissement ou de service</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre des analyses et des évaluations à la direction - Organiser la circulation de l'information autour du projet d'établissement ou de service - Créer des supports de communication - Transmettre les résultats de la veille à la direction et à l'équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle 	/4	
<p>Commentaires :</p>		
<p>FORME</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Structuration du document - Orthographe, syntaxe - Respect des règles de typographie, de mise en page 	/2	
<p>Commentaires :</p>		
<p>Note globale obtenue pour l'écrit du mémoire de pratique professionnelle sur 20 points.</p> <p>Date et signature des examinateurs</p> <p>Nom, prénom : Nom, prénom :</p>		/20

CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ENCADREMENT ET DE RESPONSABLE D'UNITÉ D'INTERVENTION SOCIALE	
BLOC DE COMPÉTENCES 4 « CONTRIBUTER AU PROJET D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE » GRILLE D'ÉVALUATION DE LA SOUTENANCE ORALE DU MÉMOIRE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	
N° de jury : N° du candidat :	Session : Date de la soutenance :
Critères d'évaluation de la présentation orale par le candidat	Note
Capacité du candidat à : - Respecter le temps de présentation - Structurer la présentation orale	/2
Commentaires :	
Critères d'évaluation du temps d'échanges entre le candidat et les examinateurs	Note
Capacité du candidat à : - Expliciter sa contribution dans l'élaboration et l'évaluation du projet d'établissement ou de service - Expliciter la démarche méthodologique mobilisée pour le projet de l'unité d'intervention sociale - Organiser les conditions de la participation des personnes accueillies ou accompagnées dans l'élaboration et la conduite des projets - Argumenter les préconisations formulées dans l'intérêt de l'établissement ou du service et de l'unité d'intervention sociale - Argumenter les choix opérés dans la communication sur les projets	/9
Commentaires :	
Capacité du candidat à : - Se positionner dans la fonction d'encadrant et de responsable d'unité d'intervention sociale - Conduire une démarche réflexive sur sa pratique - Questionner les enjeux éthiques dans la démarche d'élaboration et de conduite des projets - Prendre en compte les personnes accueillies ou accompagnées et leur entourage dans la démarche d'élaboration et de conduite des projets	/9

Commentaires :	
Note globale obtenue pour la soutenance orale du mémoire de pratique professionnelle sur 20 points.	
Date et signature des examinateurs	
Nom, prénom :	Nom, prénom :
	/20

Annexe 5

Période transitoire

Une période transitoire a été planifiée pour permettre aux candidats engagés dans un cursus de formation ou dans un parcours de VAE en vue de l'obtention du CAFERUIS de poursuivre leurs parcours afin de pouvoir être diplômés.

Les établissements de formation ont pu proposer jusqu'au 31 décembre 2022 des entrées en formation en application des articles R. 451-20 à R. 451-28 du code de l'action sociale et des familles dans leur version antérieure au décret du 31 août 2022 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.

La formation est soumise aux modalités de formation et de certification régies par les dispositions antérieures.

Le jury se prononcera au plus tard :

- le 31 décembre 2023 pour les candidats en parcours de VAE ;
- le 31 décembre 2024 pour les candidats en parcours de formation.

ATTENTION : durant la période du 1^{er} septembre 2022 au 31 décembre 2024, l'ancien et le nouveau diplôme pourront être délivrés. Il reviendra aux DREETS d'être vigilantes à bien positionner les candidats dans les sessions correspondant à l'ancien ou au nouveau diplôme.

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 1^{er} décembre 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 : SPRH2330550A

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 de septembre 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 €	184 389 140,31€	20 289 312,12 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'État (AME)	629 107,00 €	410 726,41 €	44 305,10 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)	82 411,00 €	97 510,96 €	13 375,35 €
Reste à charge détenus (RAC - séjour)	78 220,00 €	45 910,26 €	6 090,25 €

* 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	3 302 478,92 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	16,44 €

* 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)	4 423 045,89 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1,95 €
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)	-0,02 €

* 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'État (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'État (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	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'État (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 1^{er} décembre 2023.

Pour le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, par délégation :

La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :

La sous-directrice adjointe de la Régulation
de l'offre de soins,
Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 1^{er} décembre 2023 modifiant l'arrêté du 20 juillet 2023
portant nomination au Bureau central de tarification**

NOR : SPRS2330552A

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 l'arrêté du 20 juillet 2023 portant nomination au Bureau central de tarification ;

Vu les propositions de l'Union nationale des professionnels de santé en date du 1^{er} décembre 2023,

Arrêtent :

Article 1^{er}

I/ Le a) du 1^o de l'article 1^{er} de l'arrêté du 20 juillet 2023 susvisé est ainsi rédigé :

- « a) Monsieur Bertrand DE ROCHAMBEAU, représentant l'Union nationale des professionnels de santé, membre titulaire ; »

II/ Le d) du 1^o de l'article 1^{er} de l'arrêté du 20 juillet 2023 susvisé est ainsi rédigé :

- « d) Monsieur Philippe CUQ, représentant l'Union nationale des professionnels de santé, membre suppléant. ».

Article 2

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 1^{er} décembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :

La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale,
Delphine CHAMPETIER

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 5 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne

NOR : SPRZ2330575A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne :

1°) Au titre du I.-3° b) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, représentants des collectivités territoriales :

- Armelle BILLARD, titulaire, Raymond MESSAGER et Sylvie QUILAN, suppléants, conseillers départementaux, désignés par l'Assemblée des départements de France.

2°) Au titre du I.-5° de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, personnes qualifiées :

- Éric BRETON ;
- Patrick HOUSSEL ;
- André LE TUTOUR ;
- Josiane BETTLER.

Article 2

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 5 décembre 2023.

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



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023

La ministre des solidarités et des familles
La ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités
et des familles, chargée 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 (ARS)

Référence	NOR : FAMA2329061C (numéro interne : 2023/176)
Date de signature	07/12/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Objet	Mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la conférence nationale du handicap 2023.
Actions à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un diagnostic territorial partagé des besoins d'accompagnement en partenariat avec les acteurs du territoire ; • Réaliser une programmation pluriannuelle, conjointe ARS/Départements, à transmettre au plus tard le 31 mai 2024 ; • Assurer le pilotage du plan dans les territoires ; • Organiser et lancer les appels à candidatures, appels à projets, appels à manifestation d'intérêt et les négociations CPOM pour faire émerger ces nouvelles solutions et transformations.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation, création des solutions et transformation de l'offre médico-sociale conformément à la présente circulaire et son annexe.

Echéance	Immédiate.
Contacts utiles	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées (3B) Clément FUSTIER Tél : 01 40 56 83 44 Mél. : clement.fustier@social.gouv.fr</p> <p>Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Établissements de santé et établissements médico-sociaux (1A) Hugues BELAUD Tél. : 01 40 56 43 34 Mél. : hugues.belaud@sante.gouv.fr</p> <p>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction du financement de l'offre (DFO) Romain SIBILLE Tel. : 01 53 91 21 95 Mél. : romain.sibille@cnsa.fr</p>
Nombre de pages et annexe	<p>8 pages + 1 annexe (1 page)</p> <p>Annexe : Plan de déploiement des 50 000 solutions de la conférence nationale du handicap : répartition des autorisations d'engagement par région</p>
Résumé	<p>La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale sur la période 2024-2030, annoncé par le président de la République lors de Conférence nationale du handicap 2023. Après avoir rappelé le contexte, elle présente les orientations nationales quant aux nouvelles solutions à créer, aux transformations à soutenir ainsi que les modalités de répartition des autorisations d'engagement. Elle prévoit les modalités de suivi de ce plan.</p>
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Handicap ; Conférence nationale du handicap (CNH) ; transformation de l'offre médico-sociale ; création de 50 000 solutions ; programmation budgétaire pluriannuelle ; autorisations d'engagement.
Classement thématique	Action sociale - Handicapés
Textes de référence	Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant

Rediffusion locale	Mesdames et Messieurs les présidents de conseils départementaux et Mesdames et Messieurs les directeurs de maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
Validée par le CNP le 27 octobre 2023 - Visa CNP 2023-86	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le président de la République a annoncé en Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023¹ un plan massif de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, pour apporter une réponse aux personnes en situation de handicap aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins. Il doit permettre d'apporter à la fois une réponse massive sur les territoires les plus en tensions (Île-de-France, Outre-mer...) dans une logique de rattrapage, tout en renforçant l'offre pour des publics sans solution à ce jour : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec troubles du neurodéveloppement...), enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, personnes handicapées vieillissantes, personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

Il s'appuie sur une enveloppe inédite de 1,5 milliard d'euros financée, au travers de l'objectif global de dépenses, par la nouvelle branche de sécurité sociale dédiée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Ce plan, sans équivalent, vise à soutenir l'engagement central de la CNH pour faire respecter les dispositions de la Convention internationale des droits des personnes handicapées : *permettre l'exercice de tous les droits, par tous les citoyens*. Il doit ainsi concourir à « l'effectivité réelle des droits fondamentaux et universels, de l'école à l'emploi, de la maison à la cité » qu'ambitionne la CNH. L'école pour tous, le plein emploi, ces caps majeurs de la CNH 2023 reposent en effet, pour partie, au-delà des efforts de mise en accessibilité universelle qui doivent mobiliser l'ensemble de la société, sur l'organisation, au profit et avec les personnes concernées, d'un accompagnement de qualité, auquel doit concourir le déploiement de ces 50 000 solutions nouvelles.

Parce que le déploiement de ces solutions revêt, dans nombre de cas, un caractère d'urgence, en sorte de ne plus laisser de personnes et de familles sans solution, la mise en œuvre de ce plan appelle des modalités nouvelles, en rupture avec celles, descendantes ou en silo, qui ont pu prévaloir antérieurement. Elles reposent sur les grands principes suivants :

- Une approche transversale du développement de solutions au sein d'une stratégie régionale de transformation de l'offre, destinée à prendre en compte la diversité des besoins en amplifiant l'effort débuté il y a plusieurs années en faveur de modes d'accompagnement plus modulaires, individualisés, en proximité des lieux de vie, dans une logique de plateformes de services coordonnés avec la personne ;
- Une déconcentration forte de la planification de ces solutions pour une meilleure évaluation des besoins à couvrir, prenant en compte la diversité des territoires ;
- Un pilotage régional rénové associant étroitement les élus, les représentants des personnes comme des professionnels ;
- Un accompagnement renforcé des organismes gestionnaires par la mobilisation de ressources nouvelles ;

¹ Voir le [dossier de presse](#).

- Une mise en visibilité pluriannuelle de vos marges de manœuvre pour soutenir l'ensemble de vos travaux.

La présente circulaire a pour objet de donner aux directeurs généraux des agences régionales de santé (DGARS) toute la visibilité sur la déclinaison de ce plan de développement de l'offre afin qu'il se déploie, dès 2024, dans les territoires. Elle précise les objectifs à servir et le cadre général de son pilotage.

1. Une approche transversale visant à ne laisser personne sans solutions, dans le cadre d'une amplification de la transformation de l'offre d'accompagnement

Pour répondre au mieux à l'ensemble des besoins, les financements prévus par la présente circulaire visent à faire émerger de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire, pour accélérer la transformation des établissements et services et passer d'une logique de place à une logique de plateformes de services coordonnés avec la personne en situation de handicap.

Les accompagnements mobilisant les dispositifs de droit commun en proximité du lieu de vie des personnes et de leurs proches seront ainsi systématiquement recherchés et encouragés. Les dispositifs spécialisés ne doivent être mobilisés que dans la mesure où cela répond à une demande exprimée par les personnes et à des besoins spécifiques ou complexes, dans une logique de subsidiarité au milieu ordinaire.

Des réponses privilégiant la logique de parcours devront être déployées, en particulier pour les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les adultes maintenus en établissement pour enfant et les personnes handicapées vieillissantes. Ces réponses seront construites en renforçant les liens entre le secteur médico-social et le milieu ordinaire dans son ensemble, en particulier avec le secteur sanitaire pour prévenir les prises en charge inadéquates au long cours en psychiatrie par défaut de solutions (personnes avec troubles du spectre de l'autisme, personnes avec troubles psychiques, etc.).

Le déploiement de solutions pour les adultes accompagnés au titre de l'amendement Creton sera favorisé, car il permettra à la fois d'apporter une réponse appropriée aux adultes concernés et de créer des solutions pour les enfants aujourd'hui en attente. La moitié de ces situations relèvent aujourd'hui de solutions relevant de la compétence des départements.

Certaines situations de handicap avec des besoins spécifiques devront particulièrement faire l'objet de votre attention : personnes polyhandicapées, personnes avec troubles du neurodéveloppement et personnes avec troubles psychiques.

Vous veillerez à conduire l'analyse des situations territoriales à la lumière des besoins soulignés par des stratégies nouvelles ou renouvelées :

- La nouvelle stratégie aidants du 6 octobre 2023 ;
- La nouvelle stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neuro-développement ;
- Le plan de prévention des départs non souhaités des enfants en situation de handicap en Belgique, annoncé lors de la dernière commission mixte franco-wallonne ;
- Le plan de développement accéléré de l'offre médico-sociale pour les départements d'Outre-mer annoncé par la Première ministre en comité interministériel des Outre-mer de juillet 2023 ;
- La poursuite des efforts de déploiement de solutions pour les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance.

Ces stratégies ou orientations nationales s'appuient sur les autorisations d'engagement mentionnées ci-après (point 4). Vous veillerez par conséquent à honorer les engagements pris, *via* les crédits associés à la présente circulaire.

2. Une méthode partenariale associant particulièrement les conseils départementaux et les représentants des personnes et des professionnels

Dans le contexte de responsabilité partagée entre État, départements et Sécurité sociale, qui caractérise la politique de l'autonomie, il vous est demandé de mettre en oeuvre une gouvernance partenariale renforcée de ce plan visant à rechercher le plus possible de cofinancements pour une amplification de son effet.

À cette fin, vous établirez la programmation pluriannuelle des solutions à développer ou à transformer en étroite relation avec les conseils départementaux, sur la base d'une méthodologie concertée et de diagnostics territoriaux partagés avec les acteurs, s'appuyant sur les démarches déjà engagées (programmes régionaux de santé, schémas autonomie).

Vous vous appuierez particulièrement dans cet exercice sur la connaissance experte des besoins et demandes des personnes et des familles rassemblées par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), ainsi que sur l'ensemble des ressources constituées par les personnes elles-mêmes et leurs représentants, tout comme les professionnels qui les accompagnent, notamment représentés au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ou oeuvrant au sein des communautés 360 ou intervenant dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous (RAPT). Vous gagnerez à mobiliser également les centres régionaux d'études d'action et d'information (CREAI), les comités de pilotage et les coordonnateurs des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) pour les personnes en situation de troubles ou de handicap psychique, les unions régionales interfédérales des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) ou encore les facilitateurs qui constituent des ressources, notamment en termes d'analyse des demandes des personnes et de leur famille.

Votre programmation portera sur l'ensemble du champ de vos responsabilités propres ou partagées avec les conseils départementaux. Elle pourra constituer un objet de choix des conventions tripartites qu'il vous sera proposé de conclure, à compter de 2024, avec la CNSA et les conseils départementaux, dans le cadre de la mise en oeuvre du cadre de coopération de la branche autonomie.

Vous veillerez à détailler le plus possible la déclinaison annuelle de cette programmation, en appréciant de manière réaliste la capacité à faire des établissements et services médico-sociaux. Dans une logique d'efficience, en vue de permettre d'apporter rapidement des solutions concrètes aux situations évoquées, vous pourrez privilégier la première année le financement de solutions les plus mûres sur vos territoires, dès lors qu'elles n'obèrent ni l'ambition transformatrice de ce plan ni la logique de rattrapage et de réponse à la diversité des besoins qui devra guider votre programmation pluriannuelle.

3. La mobilisation d'un ensemble de leviers en appui à la transformation de l'offre

Le déploiement des solutions et la transformation de l'offre nécessitera que vous vous empariez pleinement des leviers juridiques facilitants : préférence pour les extensions non importantes pour accélérer le développement de l'offre, recours au droit de dérogation qui vous est reconnu par le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé, élargissement des autorisations sur la base du décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), mobilisation des évolutions relatives aux autorisations de fonctionnement de la loi dite 3DS du 21 février 2022² ou encore recours au décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif au fonctionnement « dispositif ITEP-DITEP ».

² Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.

Le fonctionnement en dispositif intégré, qui permet aux établissements et services de changer les modalités d'accompagnement avec souplesse pour fluidifier les parcours des enfants et des jeunes sera prochainement étendu aux enfants relevant des instituts médico-éducatifs (dispositif intégré médico-éducatif -DIME). Son essor concourra à la réalisation de l'objectif fixé par la CNH de transformation des établissements en plateformes de services d'ici à 2030. L'effort de rénovation du cadre juridique des établissements et services sera par ailleurs poursuivi pour soutenir la réforme structurelle annoncée en CNH de transformation des établissements en plateformes de services d'ici à 2030.

En complément, vous disposerez, à partir de 2025, de leviers tarifaires soutenant la transformation de l'offre avec le début de mise en œuvre de la réforme de la tarification Serafin PH³ pour le secteur enfance. Elle constituera un levier stratégique pour soutenir la logique de parcours en valorisant les budgets des établissements et services médico-sociaux (ESMS) selon les besoins et attentes des personnes.

Sans attendre cette échéance, vous disposerez de leviers nouveaux pour appuyer les opérateurs dont la mobilisation est essentielle pour réussir cette transformation et soutenir, à travers eux, leurs professionnels, dont le rapport « Experts, acteurs, ensemble pour une société qui change » remis par Denis PIVETEAU du 15 février 2022, a redit l'apport essentiel à la construction d'une société inclusive.

Un fonds d'appui est ainsi prévu par la CNH pour vous permettre d'accompagner le développement et la transformation de l'offre et de faciliter les coopérations territoriales. Ce fonds intégrera une dimension de soutien à l'investissement et d'appui à l'ingénierie afin de soutenir la dynamique de transformation. Une instruction dédiée en précisera les conditions de mobilisation.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) viendra aussi en soutien de la dynamique de transformation de l'offre selon des modalités qui sont en cours de définition et vous seront prochainement communiquées. Par ailleurs, la CNSA, avec l'appui de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), construira un outillage afin de vous aider à accompagner les organismes gestionnaires dans les transformations souhaitées (organisationnelles, de fonctionnement, conduite du changement, formations...).

De plus, vous mobiliserez les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avec les organismes gestionnaires comme levier de dialogue et de suivi privilégié de création des nouvelles solutions ainsi que de transformation de l'offre existante. Vous vous assurerez que les CPOM priorisent clairement une approche par les droits des personnes, ainsi que les enjeux fondamentaux de formation permettant de conforter la qualité des accompagnements dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS). Une attention particulière sera portée aux plans de formation des professionnels qui aborderont notamment les thématiques de l'autodétermination, de valorisation des rôles sociaux, de qualité de vie, de vie intime, affective et sexuelle, de promotion de la bientraitance, de prévention et de lutte contre les maltraitances et de virage domiciliaire.

Le respect de ces bonnes pratiques ainsi que le résultat des différentes évaluations qualité devront être pris en compte dans les critères de sélection des projets retenus de développement des solutions.

³ Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées.

Vous veillerez également à soutenir la participation des personnes à travers différents leviers, notamment en promouvant les modalités de communication alternative et améliorée ou encore et vous appuyant sur le recours à leur expertise.

Enfin, vous veillerez à ce que les organismes gestionnaires renseignent systématiquement l'outil ViaTrajectoire, afin de mieux suivre les parcours des personnes.

4. Une visibilité financière pluriannuelle déterminante pour engager dès à présent la programmation régionale de la mise en œuvre de ces solutions

Trois compartiments de financement seront progressivement mobilisables entre 2024 et 2030 au fil des installations ou transformations issues de votre programmation partenariale :

- **985 millions d'euros**, dédiés aux solutions pour les enfants (400 millions dont 50 millions dédiés aux solutions pour les enfants protégés par l'ASE) et les adultes (585 millions d'euros) ;
- **110 millions d'euros**, destinés à soutenir notamment la création d'un service de repérage de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans (centres d'action médico-sociale précoce [CAMSP]), plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et actions d'intervention précoce) ;
- **400 millions d'euros**, consacrés au financement de l'appui aux établissements scolaires par le secteur médico-social pour la scolarisation des élèves en situation de handicap. La mobilisation de cette dernière enveloppe, en étroite articulation avec les rectorats, fera l'objet d'une instruction distincte commune à paraître.

L'autorisation d'engagement correspondante d'un niveau total d'1,5 milliard d'euros est répartie par la présente circulaire entre l'ensemble des ARS, sur la base des critères validés par le conseil de la CNSA le 3 octobre 2023. Ils conjuguent deux approches à titre principal :

- une logique de rattrapage qui bénéficie en priorité aux territoires les moins bien dotés, c'est-à-dire ceux qui présentent un déficit d'offres relativement aux autres, eu égard aux besoins sur les territoires ;
- une logique de développement de l'offre fondée sur une approche populationnelle prévisionnelle à horizon 2030.

La mise en visibilité pluriannuelle de ces crédits, que vous trouverez en annexe à la présente circulaire, doit vous permettre d'initier dès à présent votre programmation régionale, que vous vous attacherez autant que possible à décliner annuellement. Vous pourrez mettre celle-ci en regard d'une projection prévisionnelle qui sera transmise dans les prochaines semaines par la CNSA, en sorte de garantir la conformité du rythme de déploiement avec la trajectoire financière de la branche. Outre la chronique des financements prévisionnels à mobiliser sur la période 2024-2030, votre programmation devra indiquer le nombre de solutions créées par public et type de structure et devra être remontée à la CNSA pour le 31 mai 2024. L'outil SEPPIA sera mobilisé pour ce faire.

Ces autorisations d'engagement donneront lieu chaque année à des crédits de paiement que vous appellerez auprès de la CNSA en fonction de vos prévisions d'installations effectives et des crédits votés annuellement en loi de financement de la sécurité sociale. Ces prévisions feront, comme vous y êtes habitués, l'objet d'un échange annuel afin de vérifier leur robustesse, d'ajuster le niveau de vos droits de tirage de l'année et de mobiliser l'enveloppe au maximum des disponibilités annuelles pour servir les besoins à un rythme soutenu. Pour 2025, cette première prévision d'installations devra être stabilisée avant le 30 juin 2024.

Vous veillerez à nous remonter toutes les difficultés dans la coopération avec les collectivités qui nécessiteraient une intervention au niveau national.

La mise en œuvre de ce plan massif constitue une opportunité inédite qui suscite des attentes et espoirs. Elle impliquera naturellement un suivi régional étroit en lien direct avec l'ensemble des acteurs concernés déjà évoqués, tout comme l'ensemble des élus dont la mobilisation sera déterminante pour faciliter la mise en œuvre effective de ces nouvelles solutions. Vous vous appuyerez sur une instance existante ou définirez un cadre de gouvernance et d'échange propre en fonction de la dynamique territoriale (niveau régional et/ou départemental).

Le suivi national de ce plan sera assuré par la ministre déléguée, chargée des personnes handicapées, dans le cadre d'un comité de pilotage national de la transformation de l'offre réuni tous les six mois, qui s'attachera tout particulièrement au suivi qualitatif des solutions créées en cohérence avec les objectifs de la transformation de l'offre. Il s'appuiera notamment sur les campagnes régulières d'actualisation de l'outil SEPPIA permettant d'appréhender les programmations réalisées. L'exploitation des données issues du système d'information de l'offre de la branche autonomie (programme SIDOBA) permettra d'identifier la consommation des crédits et, ainsi, la création effective des solutions tarifées par les ARS.

La ministre des solidarités et des familles,

La ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités et des familles, chargée des personnes handicapées



Aurore BERGÉ



Fadila KHATTABI

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



Virginie MAGNANT

Annexe

**Plan de déploiement des 50 000 solutions de la conférence nationale du handicap :
répartition des autorisations d'engagement par région**

Région	Socle	Montant précoce	Montant école	Total CNH	Poids CNH / DRL 2023
Auvergne-Rhône-Alpes	70,52	13,11	50,45	134,08	8,90%
Bourgogne-Franche-Comté	28,68	4,27	12,85	45,80	7,00%
Bretagne	32,41	5,53	16,02	53,96	8,10%
Centre-Val de Loire	28,30	4,08	13,47	45,85	8,00%
Corse	9,06	0,40	1,68	11,14	16,20%
Grand Est	62,76	8,27	30,12	101,15	7,90%
Guadeloupe	9,45	0,74	2,58	12,77	11,20%
Guyane	24,15	1,45	2,43	28,03	27,90%
Hauts-de-France	122,20	10,04	45,36	177,60	12,20%
Île-de-France	224,44	20,09	66,40	310,93	13,30%
La Réunion	19,90	2,29	7,66	29,85	22,30%
Martinique	18,90	0,75	2,48	22,13	18,60%
Mayotte	10,80	1,47	9,95	22,22	77,90%
Normandie	38,17	5,30	18,77	62,24	8,00%
Nouvelle-Aquitaine	67,89	8,82	29,09	105,80	8,10%
Occitanie	100,03	9,17	44,42	153,62	11,10%
Pays de la Loire	31,44	6,57	17,09	55,10	7,40%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	85,87	7,65	29,18	122,70	12,60%
Total	985,0	110,00	400,00	1 495,0	
Dont total DOM	83,20	6,70	25,10	115,00	22,90%

Source : CNSA

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 7 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie

NOR : SPRZ2330576A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Au titre du I.-2° a) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, est nommée membre du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie :

- Touria JONVILLE, titulaire, désignée par la Confédération française des travailleurs chrétiens.

Article 2

Participe au conseil de surveillance avec voix consultative, en qualité de représentante du personnel, élue par ses pairs au sein du comité d'agence prévu à l'article L. 1432-11 du code de la santé publique :

- Sandrine GAUTIER, suppléante en remplacement de Céline SALIN.

Article 3

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 7 décembre 2023.

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



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2023/181 du 11 décembre 2023 relative aux continuités de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique LUMYKRAS® 120 mg, comprimé pelliculé (sotorasib) suite au non renouvellement de l'autorisation d'accès précoce

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté
industrielle et numérique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments,
des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)

Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Référence	NOR : SPRH2329572N (numéro interne : 2023/181)
Date de signature	11/12/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale
Objet	Continuités de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique LUMYKRAS® 120 mg, comprimé pelliculé (sotorasib) suite au non renouvellement de l'autorisation d'accès précoce.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau Accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Damien BRUEL Tél. : 01 40 56 61 69 / 06 61 87 21 63 Mél. : damien.bruel@sante.gouv.fr

	Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Produits de santé (1C) Estelle JURY Tél. : 01 40 56 61 18 / 07 63 88 24 21 Mél. : estelle.jury@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	La spécialité LUMYKRAS® (sotorasib) a bénéficié d'une prise en charge au titre d'une autorisation d'accès précoce jusqu'au 25 octobre 2023. L'objet de cette note est de préciser les conditions de prise en charge des poursuites de traitement à compter de cette date.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint Barthélemy et à Saint Martin.
Mots-clés	LUMYKRAS® ; sotorasib ; accès précoce ; continuité de traitement
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	Articles L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-4 du Code de la sécurité sociale
Rediffusion locale	Établissements de santé
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 9 novembre 2023 - N° 84	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte

La spécialité Lumykras® 120 mg, comprimé pelliculé (sotorasib) a obtenu une autorisation d'accès précoce post-AMM, délivrée le 28 avril 2022, dans l'indication « en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé, présentant la mutation KRAS G12C, dont la maladie a progressé après au moins une ligne de traitement systémique antérieur ».

Cette autorisation d'accès précoce a fait l'objet d'un refus de renouvellement par décision n° 2023.0374/DC/SEM du Collège de la Haute Autorité de santé en date du 5 octobre dernier. Du fait de ce refus, conformément à l'article L. 162-16-5-1 du Code de la sécurité sociale un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale a été publié le 24 octobre 2023 au Journal Officiel¹ pour mettre un terme à la prise en charge dont bénéficie Lumykras® au titre de cette autorisation, entraînant sa bascule dans la phase dite de « continuité de traitement » pendant 1 an.

II. Engagement du laboratoire qui assure l'exploitation de Lumykras® d'assurer la continuité des traitements, et conditions de la prise en charge de cette spécialité

La continuité des traitements initiés avant le 25 octobre 2023 par Lumykras®, au titre de l'indication concernée, est assurée par le laboratoire Amgen et pendant une durée d'un an à compter de l'arrêt de la prise en charge au titre de l'autorisation d'accès précoce, c'est-à-dire jusqu'au 24 octobre 2024.

¹ [Arrêté du 16 octobre 2023 relatif à l'arrêt de la prise en charge précoce de spécialités pharmaceutiques au titre de l'article L. 162-16-5-1 du Code de la sécurité sociale.](#)

Le respect de cet engagement s'accompagne d'une prise en charge par l'Assurance maladie pendant trois mois. Ainsi, la prise en charge associée de la spécialité au titre de cette continuité de traitement est assurée par l'Assurance maladie jusqu'au 24 janvier 2024.

Au-delà de cette date, le laboratoire Amgen a pris la décision d'assurer une mise à disposition de Lumykras® à titre gracieux pendant les 9 mois suivants, pour les patients nécessitant la poursuite de leur traitement, dès lors qu'il a été initié au titre de l'accès précoce avant le 25 octobre 2023.

Pour assurer les traitements en cours tant que les patients en tirent un bénéfice, il est permis jusqu'au 24 octobre 2024 la fourniture, l'achat et l'utilisation de Lumykras® par les établissements de santé dans l'indication de l'autorisation de l'accès précoce, sans figurer sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique ni au 1° de l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique. Il peut être rétrocédé par les pharmacies à usage intérieur autorisées à la vente au public.

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,

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

Marie DAUDÉ

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

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

Franck VON LENNEP



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2023/182 du 11 décembre 2023 relative aux continuités de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS), à la demande du laboratoire

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté
industrielle et numérique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments,
des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)

Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Référence	NOR : SPRH2329578N (numéro interne : 2023/182)
Date de signature	11/12/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale
Objet	Continuités de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS), à la demande du laboratoire.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau Accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Damien BRUEL Tél. : 01 40 56 61 69 / 06 61 87 21 63 Mél. : damien.bruel@sante.gouv.fr

	Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Produits de santé (1C) Estelle JURY Tél. : 01 40 56 61 18 / 07 63 88 24 21 Mél. : estelle.jury@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	La spécialité WEGOVY® (sémaglutide) a bénéficié d'une prise en charge au titre d'une autorisation d'accès précoce jusqu'au 21 octobre 2023. L'objet de cette note est de préciser les conditions de prise en charge des poursuites de traitement à compter de cette date.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint Barthélemy et à Saint Martin.
Mots-clés	WEGOVY® - sémaglutide - accès précoce - continuité de traitement
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	Articles L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-4 du Code de la sécurité sociale
Rediffusion locale	Établissements de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 10 novembre 2023 - N° 85	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte

La spécialité Wegovy® 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 1,7 mg et 2,4 mg, solution injectable en stylo pré-rempli (sémaglutide), a obtenu une autorisation d'accès précoce post autorisation de mise sur le marché (AMM), délivrée le 21 juillet 2022, dans l'indication « en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids y compris perte de poids et maintien du poids, chez des patients adultes ayant un Indice de Masse Corporelle (IMC) initial ≥ 40 kg/m² (obésité de classe III ou obésité morbide) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids :

- hypertension artérielle traitée,
 - dyslipidémie traitée,
 - maladie cardiovasculaire établie,
 - syndrome d'apnée du sommeil appareillé,
- en l'absence d'alternative thérapeutique. »

À la demande du laboratoire Novo Nordisk, cette autorisation d'accès précoce a fait l'objet d'un retrait par décision du Collège de la Haute Autorité de santé le 27 septembre dernier. Du fait de ce retrait, conformément à l'article L. 162-16-5-1 du Code de la sécurité sociale, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale a été publié le 20 octobre 2023¹ au Journal Officiel pour mettre un terme à la prise en charge dont bénéficie Wegovy® au titre de cette autorisation d'accès précoce.

¹ [Arrêté du 6 octobre 2023 relatif à l'arrêt de la prise en charge précoce de spécialités pharmaceutiques au titre de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale](#)

II. Engagement du laboratoire qui assure l'exploitation de WEGOVY® d'assurer la continuité des traitements et conditions de la prise en charge de cette spécialité

La continuité des traitements initiés avant le 21 octobre 2021 par Wegovy® au titre de l'indication concernée est assurée par le laboratoire Novo Nordisk et pendant une durée d'un an à compter de l'arrêt de la prise en charge au titre de l'autorisation d'accès précoce, c'est-à-dire jusqu'au 20 octobre 2024.

Le respect de cet engagement s'accompagne d'une prise en charge par l'Assurance maladie au titre de cette continuité de traitement pendant trois mois, c'est-à-dire jusqu'au 20 janvier 2024.

Au-delà de cette date, le laboratoire Novo Nordisk a pris la décision d'assurer une mise à disposition de Wegovy® à titre gracieux pendant les 9 mois suivants, pour les patients nécessitant la poursuite de leur traitement, dès lors qu'il a été initié au titre de l'accès précoce avant le 21 octobre 2021.

Pour assurer les traitements en cours tant que les patients en tirent un bénéfice, il est permis jusqu'au 20 octobre 2024 la fourniture, l'achat et l'utilisation de Wegovy® par les établissements de santé dans l'indication de l'autorisation de l'accès précoce, sans figurer sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique ni au 1° de l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique. Il peut être rétrocédé par les pharmacies à usage intérieur autorisées à la vente au public.

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,



Franck VON LENNEP

Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 11 décembre 2023 portant nomination d'assesseurs à la section
des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins**

NOR : SPRS2330572A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4122-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 145-7 ;

Vu les propositions en date du 8 décembre 2023 du médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins, au titre de représentant proposé par le médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie :

- Le docteur Béatrice RIO, en tant qu'assesseur titulaire ;
- Le docteur Dominique SEYER, en tant qu'assesseur suppléant ;
- Le docteur Jean-François LAUBIGNAT, en tant qu'assesseur suppléant.

Article 2

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 11 décembre 2023.

Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au directeur
de la sécurité sociale,
Delphine CHAMPETIER



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2023/193 du 12 décembre 2023 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SPRH2332431C (Numéro interne : 2023/193)
Date de signature	12/12/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Troisième campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé.
Résultat attendu	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1) Karine TIENNOT Tél. : 01 40 56 60 63/06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages et 7 annexes (43 pages) Annexe 1 - Montants régionaux des dotations Annexe 2 - Mesures relatives aux ressources humaines Annexe 3 - Plans et mesures de santé publique Annexe 4 - Mesures spécifiques à la psychiatrie Annexe 5 - Innovation, recherche et référence Annexe 6 - Investissements hospitaliers Annexe 7 - Accompagnements et mesures ponctuelles
Résumé	Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Hôpital - clinique - établissements de santé - tarification à l'activité - dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - dotation annuelle de financement - agences régionales de santé.
Classement thématique	Établissements de santé

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-8-2, L. 162-22-13, L. 162-23-8, L. 174-1-1, L. 174-1-2, R. 162-32-2, R. 162-33-18, R. 162-33-25, R. 162-33-26, R. 162-34-12 et D. 162-6 à D. 162-8 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants et R. 6145-1 et suivants ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;
- Décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- Arrêté du 21 décembre 2018 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 mars 2018 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- Arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- Arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 25 septembre 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 29 novembre 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ; • Instruction n° DGOS/DGCS/DSS/2022/182 du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP du 24 novembre 2023 - Visa CNP 2023-91	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Plus de **647 M€ de crédits complémentaires** sont alloués aux établissements de santé dans cette troisième phase de délégation 2023. Dans la continuité de **mon engagement** pris dans la deuxième circulaire de **donner aux établissements de santé une meilleure visibilité des ressources financières qui leur sont allouées, cette troisième délégation de crédits intervient également plus tôt par rapport à son calendrier usuel** devant ainsi permettre le **versement des crédits** alloués dans la mesure du possible **dès le mois de décembre 2023**.

J'ai donc décidé la délégation de **162 M€** de crédits nouveaux pour soutenir et revaloriser les rémunérations des personnels du secteur hospitalier, dont **139 M€ au titre de la transposition de la revalorisation du point d'indice et de la prime pouvoir d'achat aux établissements privés à but non lucratif**, ainsi qu'une allocation complémentaire aux **établissements publics de santé de 23 M€ au titre de la prime pouvoir d'achat pour les étudiants de 3^{ème} cycle**. Cette allocation de crédits s'inscrit dans l'annonce du 12 juin dernier du Ministre de la Fonction publique relative aux mesures transversales à la fonction publique.

La présente circulaire porte également les financements délégués plus classiquement dans cette troisième phase de délégation de la campagne budgétaire des établissements de santé, parmi lesquels le financement complémentaire de la recherche et l'innovation et celui des mesures et plans de santé publique que je porte conformément aux priorités du gouvernement.

Ainsi, plus de **101 M€** sont alloués dans cette circulaire **pour financer directement la recherche et l'innovation** dont 51 M€ au titre des projets de recherche, principalement la valorisation de la qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle (20 M€), le financement des projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN) (7 M€), ainsi que la poursuite du financement des plateformes dans le cadre du plan France Médecine génomique (2 M€). De plus, j'ai souhaité **que cette troisième circulaire porte une allocation de crédits complémentaires pour la revalorisation de la dotation socle de financement des MERRI à hauteur de 50 M€, conformément aux accords du Ségur de la santé**.

Par ailleurs, 143 M€ sont également alloués dans la présente circulaire au titre du financement des ressources humaines, dont :

- **109 M€ au titre de la MIG financement des études médicales ;**
- ainsi que **9 M€ au titre du financement du parcours de consolidation des compétences pour les praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) réalisant un stage en cabinet libéral ;**
- **8 M€ au titre du financement des plateformes de simulation santé**, financé pour moitié par le ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur ;
- **4,4 M€ au titre de la majoration des émoluments des étudiants de 3^{ème} cycle exerçant en Outre-mer ;**
- et pour finir, **3,7 M€ au titre de la mesure relative au régime des retraites complémentaires des praticiens hospitaliers universitaires.**

La mise en œuvre des politiques prioritaires de santé publique se poursuit également avec un financement complémentaire de près de **74 M€**, pour accompagner notamment la poursuite du déploiement du Plan national maladies rares (**4 M€**), l'allocation des crédits destinés aux mesures en faveur des personnes âgées au titre de la poursuite de la mesure d'admissions directes portée dans le pacte de refondation des urgences (**46 M€**). Sont également délégués dans cette phase près de **2 M€ au titre l'accompagnement à la mise en œuvre de la loi bioéthique afin d'équiper les centres d'AMP en matériels et personnels**. Enfin, le soutien financier à la psychiatrie est complété dans cette troisième phase de délégation par l'allocation de crédits au titre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) à hauteur de **12 M€**.

Le soutien financier au titre des investissements hospitaliers se poursuit également par l'accompagnement des programmes relatifs à la modernisation des SI HOP'EN et SIMPHONIE (**42 M€**). Cette troisième phase de délégation soutient également le développement des systèmes d'informations tels que les SI Achat –SEMAPHORE (**1 M€**) et accompagne par ailleurs le déploiement des entrepôts de données en santé (**3,1M€**). Enfin, plus de **6 M€** sont alloués au titre du financement de l'aide à l'emprunt des projets d'investissement immobiliers hospitaliers relevant des engagements pris dans le cadre du précédent plan national du COPERMO.

36 M€ de crédits complémentaires portent en outre sur des mesures de financement ponctuelles telles que la compensation de la baisse de la cotation de certains actes de biologie (**13,6 M€**) ou encore le renforcement du budget du CH de Mayotte (**7,5 M€**, DAF MCO).

Enfin, cette troisième délégation porte également les crédits destinés au remboursement des tests RT-PCR et des coûts des centres de vaccination COVID déclarés par les établissements pendant la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2023 pour un **montant total de 95 M€**. Depuis le 1^{er} juillet 2023, le financement de ces prestations relève désormais de tarification de droit commun de l'assurance maladie.

Comme il est d'usage, vous trouverez les **précisions nécessaires concernant chacune des mesures financées dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire afin d'effectuer la mise en œuvre de la délégation de ces 647 M€ de crédits.**

Je vous invite à veiller à ce que l'outil d'harmonisation et de partage d'information (HAPI) soit précisément employé, permettant ainsi un suivi fiable et continu de l'usage des ressources budgétaires pour l'année 2023.

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.



Aurélien ROUSSEAU

ANNEXE 1 : Montants régionaux des dotations

Annexe I - MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2023	Ajustements de vecteur	Ajustements de vecteur	Ajustements de vecteur	Ajustements de vecteur	Compensation de la baisse du B	Tests RT PCR (MCO+HAD)	Vaccination
Montant								
N° MIG/AC/DAF		MIG	MIG	AC	AC	AC MCO	AC MCO	AC MCO
Code MIG								
JPE/NR/R		NR	R	NR	R	NR	NR	NR
Auvergne-Rhône-Alpes	1 044 191,8	-164,3	-81,7	-155,6		1 516,7	18 241,7	100,7
Bourgogne Franche Comté	421 471,1			-137,0		572,3	5 331,5	51,8
Bretagne	415 244,4			-281,7	180,0	702,8	2 786,9	
Centre Val de Loire	299 726,4			-468,9		419,2	3 571,7	62,4
Corse	74 889,2			-102,8		26,9	302,4	63,2
Grand Est	745 294,4			-419,3		1 111,6	8 194,5	253,4
Hauts-de-France	777 578,4	-28,0		-872,7		1 412,4	8 362,5	3,1
Ile-de-France	2 194 692,6			-7 301,2		2 723,6	17 397,1	96,0
Normandie	442 092,9	-12,7		-15,0		686,1	4 506,7	
Nouvelle-Aquitaine	750 419,8			-3 480,4		1 063,4	6 056,0	155,9
Occitanie	831 061,7	-13,6	-22,6	-525,3	60,0	1 066,6	5 570,3	28,3
Pays de la Loire	463 443,4			-5 495,8		840,2	2 399,0	12,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	668 759,6			-2 134,4		1 063,4	8 376,8	514,5
France métropolitaine	9 128 865,7	-218,6	-104,3	-21 390,3	240,0	13 205,0	91 097,1	1 341,3
Guadeloupe	137 809,7					55,2	95,0	76,0
Guyane	115 759,7					31,5	6,6	0,5
Martinique	172 374,1				6 978,90	65,7	60,1	
Mayotte								
La Réunion	107 374,1					153,6	385,5	
DOM	533 317,5	0,0	0,0	-6 978,9	0,0	305,9	547,2	76,5
Total dotations régionales	9 662 183,2	-218,6	-104,3	-28 369,2	240,0	13 511,0	91 644,3	1 417,8

Annexe I - MIGAC

Biosimilaires	Base de données maladies rares	Appui à l'expertise	Pilier 2 Transition Ecologique CTEES	Investissement immobilier hospitalier - COPERMO	Production publique/privée de préparations hospitalières spéciales en cas rupture ou de crise sanitaire	AAP Entrepôts Données de Santé	e-Parcours	Plateforme SI achats SEMAPHORE	Simphonie
AC MCO	MIG MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	F22 JPE	F23 JPE	NR	R	NR	NR	NR	NR	NR
301,6	248,0			59,5	60,0				258,0
149,8	225,0			104,9		326,7			130,0
294,8				436,3		169,0			52,0
91,4						70,5			61,0
13,9									
297,7	150,0	60,0				497,4			72,0
381,8	324,1			321,0	60,0			240,0	192,0
338,5	1 842,8	170,0	45,5	3 440,4	500,0	1 311,6	220,0		45,0
130,7				1 053,2				400,0	28,0
344,2	130,0	30,0		312,5		372,3		384,0	104,0
198,7	160,0					125,7			108,0
199,8	160,0	140,0	65,0			291,2	120,0		210,0
214,5	410,0			451,0					131,0
2 957,5	3 649,9	400,0	110,5	6 178,7	620,0	3 164,2	340,0	1 024,0	1 391,0
2,3		25,0							85,0
1,1									
19,3									
57,0		25,0							
79,7	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,0
3 037,2	3 649,9	450,0	110,5	6 178,7	620,0	3 164,2	340,0	1 024,0	1 476,0

Annexe I - MIGAC

Hop'en	Accompagnement à la mise en œuvre de la loi bioéthique	MIG Lactarium	Engagements Maternité	Hotels hospitaliers	Equipes pédiatriques régionales référentes « enfance en danger » pour la prise en charge des enfants victimes de violences	Chambres sécurisées	Aide exceptionnelle USMP	Centre AVC de l'enfant	Plan national soins palliatifs fin de vie - Création assistants spécialistes soins palliatifs
AC MCO	AC MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	MIG MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO
NR	NR	J01	NR	NR	R	T04	T03	NR	NR
NR	NR	JPE	NR	NR	R	R	NR	NR	NR
1 833,8	189,5	277,2	18,2	398,6				1 400,0	
1 730,4	74,9	52,4	0,1	116,1					
7 263,4	175,2	206,1		79,0					-9,6
	73,8	190,1	5,6	49,2	115,0		75,0		
			7,4	0,9					
1 876,8	157,2	249,7		34,0					
1 378,7	166,6	176,8	3,8	175,5			75,0		
3 604,2	279,4	204,3		884,9					-40,3
2 551,0	120,8	67,4		132,6			75,0		
7 633,4	150,8	363,1	7,5	252,2			275,0		
2 910,0	142,3	112,5	0,4	404,4			400,0		
36,2	167,3	71,0	0,2	41,8		115,5	100,0		
3 795,2	126,8		2,2	305,3					
34 613,1	1 824,5	1 970,5	45,3	2 874,5	115,0	115,5	1 000,0	1 400,0	-49,9
1 753,2	25,9			266,3			100,0		
1 111,2							100,0		
934,5	31,6		26,6	1 465,0					40,3
3 798,9	57,5	0,0	26,6	1 731,4	0,0	0,0	200,0	0,0	40,3
38 412,0	1 882,0	1 970,5	71,9	4 605,8	115,0	115,5	1 200,0	1 400,0	-9,6

Annexe I - MIGAC

Admission directe des personnes âgées	Financement des études médicales	Assistants spécialistes à temps partagé entre établissements	Plateforme de simulation en Santé	PADHUE – Parcours de consolidation des compétences en cabinet libéral	Aide à l'entrée dans la formation spécifique aux professionnels infirmiers exerçant dans les blocs opératoires et la reprise des activités opératoires par les établissements de santé	Revalorisation de l'abondement des HU	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PNM	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PM	Mesures "Guérini" PM EPS
AC MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	E02	NR	NR	NR	NR	R	NR	NR	NR
NR	JPE	NR	NR	NR	NR	R	NR	NR	NR
5 399,2	15 984,6		1 081,7	954,4	230,1	442,4	7 323,7	1 095,5	381,5
1 801,0	5 690,9		424,1	229,1	83,8	129,4	1 639,3	217,4	150,5
2 317,6	5 318,0		404,4	171,8	206,7	158,6	3 422,7	403,4	158,5
1 787,4	3 447,2		272,6	477,2	83,8	79,3	315,2	19,9	110,2
281,3							56,7	1,2	15,0
4 548,8	11 471,3		782,0	1 107,2	278,8	333,9	8 868,8	809,1	267,7
3 374,8	8 113,0		771,1	725,4	274,9	213,4	6 335,8	805,6	287,9
6 434,6	17 909,6		1 774,6	3 111,5	311,9	1 122,1	17 179,3	3 477,7	662,4
2 131,6	6 871,1		436,9	210,0	140,4	121,6	2 184,3	320,2	175,6
3 738,7	11 260,7		700,4	305,4	132,6	270,7	4 799,4	535,0	281,9
5 173,0	7 930,8		540,0	515,4	237,9	331,5	3 293,9	482,9	262,1
3 002,5	6 679,5		396,1	210,0	93,6	172,9	2 189,3	316,5	155,4
4 909,4	8 451,2		561,7	458,1	247,6	304,1	8 432,2	750,0	
44 900,0	109 127,8	0,0	8 145,5	8 475,5	2 322,0	3 679,9	66 040,5	9 234,3	2 908,7
234,5			27,7	19,1		13,7	106,9	5,4	23,5
18,4			0,9	267,2			13,9	1,1	18,5
130,9		56,6	12,6	38,2	23,4	13,7	53,6	4,4	29,2
200,4	400,1		13,4		54,6	10,1	0,0		
							617,5	40,4	48,4
584,2	400,1	56,6	54,5	324,5	78,0	37,6	791,9	51,3	119,6
45 484,2	109 527,9	56,6	8 200,0	8 800,0	2 400,0	3 717,5	66 832,4	9 285,6	3 028,3

Annexe I - MIGAC

Mesures "Guérini" - prime pouvoir d'achat étudiants 3e cycle	Accompagnement des ES ayant expérimenté le forfait de réorientation aux urgences pour la mise en œuvre de la boîte à outil de la réorientation	400 postes de MG dans les territoires prioritaires - Volet 1	Financement des emplois PU-PH consultants	Création de nouvelles facultés et antennes d'odontologie	Création et transformation de postes HU	Majoration des émoluments des étudiants de 3e cycle exerçant en Outre-mer	Indemnité spéciale pour les étudiants hospitaliers affectés en stage au sein de certaines collectivités d'outre-mer et financement de la prise en charge de leur frais de transport en avion	Coopération hospitalière internationale	Convention triennale Etat-Polynésie
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	MIG MCO	AC MCO
NR	NR	NR	NR	NR	R	NR	NR	R05	NR
NR	NR	NR	NR	NR	R	NR	NR	JPE	NR
2 716,3	60,0	48,4	285,6		51,7				
1 261,9	60,0			255,8	121,4				
913,5	120,0				102,3		13,2		
731,2				45,9	188,8				
36,5	30,0								
2 093,3	30,0		357,0		42,1				
1 956,9	60,0		71,4	47,3	32,8			15,0	
4 866,8	60,0	1 276,4	714,0		168,4			116,0	
1 380,6	60,0			206,3	83,1				
1 686,0	30,0		285,6		83,1		2,4		2 000,0
1 968,4	120,0		357,0		94,0			9,0	
1 019,4					65,6				
1 476,3	60,0	93,8	214,2		32,8			7,5	
22 106,9	690,0	1 418,5	2 284,8	555,3	1 066,1	0,0	15,6	147,5	2 000,0
171,2						1 058,7	58,9		
83,3					34,9	100,4	1,8		
224,4					51,8	2 399,2	26,7	16,5	
379,3	30,0				58,2	878,4	28,5		
858,2	30,0	0,0	0,0	0,0	144,8	4 436,7	116,0	16,5	0,0
22 965,1	720,0	1 418,5	2 284,8	555,3	1 210,9	4 436,7	131,6	164,0	2 000,0

Annexe I - MIGAC

Dotations de financement des activités	Effort d'expertise des établissements de santé	Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle	Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI)	Plan France Génomique	Projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
B02	D19	D27	D20			D05	D06	D07	D10
JPE	JPE	JPE	JPE	NR	NR	JPE	JPE	JPE	JPE
5 943,1	411,0	2 420,8	156,4		140,5	1 499,4	200,0	686,8	23,2
1 592,1	79,0	794,5			253,6	192,6	200,0	229,4	68,8
1 846,0	91,5	806,6					50,0	125,6	
904,5	69,0	413,7	120,0			680,1		159,9	
3 043,5	106,5	1 203,8					50,0	513,0	
2 722,3	113,0	1 177,0			337,1	225,0	100,0	84,1	14,4
18 417,8	703,5	5 062,1	1 676,2	2 000,0	619,5	2 724,9	550,0	1 125,5	386,0
1 542,1	158,5	626,3						237,0	
2 914,4	268,0	1 790,4			504,8	214,3	100,0	83,0	86,3
4 163,2	247,5	2 038,9				877,6	50,0	1 014,7	192,4
2 517,3	163,0	1 588,0			279,0	820,1	133,6	405,0	70,0
3 372,0	199,0	1 924,8			183,2	282,6	87,4	283,7	47,1
48 978,4	2 609,5	19 846,8	1 952,6	2 000,0	2 317,7	7 516,7	1 521,0	4 947,8	888,2
59,0								45,0	
86,6	2,0							28,8	
101,2	2,0	10,9							
148,7	1,0	27,4							
395,4	5,0	38,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	73,8	0,0
49 373,8	2 614,5	19 885,1	1 952,6	2 000,0	2 317,7	7 516,7	1 521,0	5 021,6	888,2

Annexe I - MIGAC

Projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRTS)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	Centre expert SEP	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total déléguations	Total dotations
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	AC MCO	MIGAC	MIGAC		
D11	D09	D12					
JPE	JPE	JPE	NR	R	NR		
1 184,8						73 222,8	1 117 414,6
469,4						24 673,0	446 144,1
329,2						29 013,7	444 258,1
60,1				-38,4	69,5	14 313,1	314 039,5
			100,0			832,6	75 721,8
66,4				16,6	30,3	48 554,9	793 849,3
349,8					7 649,3	48 229,8	825 808,2
1 769,2	49,9	761,8			297,9	121 091,2	2 315 783,8
199,1					200,0	27 008,3	469 101,2
156,5		92,1			29,0	46 504,3	796 924,1
910,9		298,8			15,0	41 850,5	872 912,2
718,7				-24,2	15,2	20 459,8	483 903,2
						45 634,9	714 394,6
6 213,9	49,9	1 152,7	100,0	-45,9	8 306,2	541 389,1	9 670 254,8
504,2						4 041,0	141 850,7
						1 567,9	117 327,6
						-2 527,2	169 846,9
					14,2	6 069,9	113 444,0
504,2	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2	9 151,6	542 469,1
6 718,1	49,9	1 152,7	100,0	-45,9	8 320,4	550 540,7	10 212 723,9

Annexe I - PSY

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base dotation populationnelle psychiatrie 2023	Base dotation nouvelles activités psychiatrie 2023	Base dotation accompagnement à la transformation psychiatrie 2023	Base dotation recherche psychiatrie 2023	Base dotation activités spécifiques 2023	Ajustements de vecteur	Ajustements de vecteur	Ajustements de vecteur
N° MIG/AC/DAF/compartiment						Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Dotation populationnelle
OD/HORS OD								
JPE/NR/R						NR	R	R
Auvergne-Rhône-Alpes	999 769,1	4 220,9	99 509,9	5 210,7	27 835,1	250,3	-251,8	292,5
Bourgogne Franche Comté	400 082,3	2 118,2	22 457,4	278,0	4 749,7	137,0		
Bretagne	474 953,8	2 109,1	33 614,2	830,2	18 711,5	92,7	-180,0	
Centre Val de Loire	309 706,5	2 114,9	23 293,9	278,0	9 407,5	5,0		
Corse	46 476,6	586,5	2 594,5	105,2	1 512,6			
Grand Est	707 039,5	2 966,6	64 812,4	960,0	58 782,2	169,0		
Hauts-de-France	805 685,9	3 781,3	59 679,5	785,0	30 055,9	805,7		
Ile-de-France	1 690 353,3	6 445,7	95 251,0	1 348,2	46 780,4	4 715,8		
Normandie	461 380,7	2 402,0	34 344,0	636,4	14 217,2	5,0		
Nouvelle-Aquitaine	817 803,5	3 142,8	53 397,0	3 006,6	30 571,2	3 480,4		
Occitanie	696 636,8	3 678,6	41 534,9	492,4	23 034,0	28,6	-37,4	
Pays de la Loire	474 078,1	2 633,5	27 519,5	278,0	5 318,4	5 495,8		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	609 631,6	2 649,2	58 421,9	479,2	38 760,0	10,0		
France métropolitaine	8 493 597,6	38 849,3	616 430,2	14 687,9	309 735,6	15 195,4	-469,2	292,5
Guadeloupe	67 092,4		8 745,1	105,2	1 784,5			
Guyane	45 559,2	303,5	1 658,7	105,2	1 074,2			
Martinique	63 536,6		12 007,9	105,2	1 483,5	5 028,9		
Mayotte								
La Réunion	126 113,8	210,0	6 714,1	105,2	4 337,0			
DOM	302 302,0	513,5	29 125,8	420,8	8 679,2	5 028,9	0,0	0,0
Total dotations régionales	8 795 899,5	39 362,8	645 556,0	15 108,7	318 414,8	20 224,3	-469,2	292,5

Annexe I - PSY

Fongibilité	Tests RT-PCR	Vaccination	Mesures "Guérini" PM EPS	Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autiste	Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)	Centre Régionaux du Psychotraumatisme	FIOP 2023	Centres d'excellence Autisme et troubles du neuro-développement	Renforcement des effectifs hospitalo-universitaires titulaires en psychiatrie et pédopsychiatrie (Assises de la santé mentale)
Dotation populationnelle	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Dotation populationnelle	Dotation nouvelles activités	Dotation activité spécifique - PSY	Accompagnement à la transformation psychiatrie
	Hors OD	Hors OD	OD	OD	OD	OD	OD	OD	OD
R	NR	NR	NR	R	R	R	NR	NR	R
	48,2			150,0			1 140,0	-107,5	
	9,7						540,0		65,6
	12,7						811,0		16,4
	10,5				0,8		500,0	-107,5	
	0,2						213,0		
-79,5	23,0						871,0	-107,5	
	26,6				2,9		842,0		17,4
	11,8				5,0		1 534,0	-107,5	32,8
	13,5	83,5			0,3		1 161,0		
	46,8	1,9			2,5		1 000,0		33,9
	15,0						1 000,0	-107,5	69,8
	2,7	0,5					563,0		
	19,7		-3 037,1		3,3		1 233,0		65,6
-79,5	240,3	85,9	-3 037,1	150,0	14,7	0,0	11 408,0	-537,5	301,6
						158,0			
						-158,0	409,0		
							488,0		
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	897,0	0,0	0,0
-79,5	240,3	85,9	-3 037,1	150,0	14,7	0,0	12 305,0	-537,5	301,6

Annexe I - PSY

Postes de CCA en pédopsychiatrie	Coopération hospitalière internationale	Dotation socle de financement des activités	Effort d'expertise des établissements de santé	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRTS)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PNM	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PM
Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Recherche	Recherche	Recherche	Recherche	Recherche	Recherche	Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie
OD	Hors OD	Hors OD	Hors OD	Hors OD	Hors OD	Hors OD	Hors OD	OD	OD
R	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
37,1	6,0	112,4	45,0	85,0		50,0	24,3	5 101,4	330,8
		3,5						1 078,4	80,3
								1 837,2	98,8
								83,0	3,6
37,1		4,0	1,0		107,7			290,1	19,4
								576,8	46,5
111,2	5,0	11,4						2 772,3	294,2
		3,6						1 054,5	62,8
	15,0	58,8	1,0				44,7	1 541,2	73,1
74,1								2 548,2	164,7
								317,0	20,7
								1 349,9	80,7
259,4	26,0	193,7	47,0	85,0	107,7	50,0	69,1	18 550,0	1 275,6
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
259,4	26,0	193,7	47,0	85,0	107,7	50,0	69,1	18 550,0	1 275,6

Annexe I - PSY

Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
Accompagnement à la transformation psychiatrie	Accompagnement à la transformation psychiatrie
R	NR
	645,0
0,0	645,0
0,0	0,0
0,0	645,0

Total délégations	Total dotation populationnelle psychiatrie	Total dotation nouvelles activités psychiatrie	Total dotation accompagnement à la transformation psychiatrie	Total dotation recherche psychiatrie	Total dotation activités spécifiques
7 958,6	1 000 061,6	5 360,9	105 826,8	5 527,4	27 727,6
1 911,1	400 082,3	2 658,2	23 828,5	278,0	4 749,7
2 692,4	474 953,8	2 920,1	35 492,1	833,7	18 711,5
495,4	309 706,5	2 614,9	23 396,8	278,0	9 300,0
213,2	46 476,6	799,5	2 594,7	105,2	1 512,6
1 335,2	706 959,9	3 837,6	65 351,0	1 072,7	58 674,7
2 317,9	805 685,9	4 623,3	61 155,4	785,0	30 055,9
9 385,9	1 690 353,3	7 979,7	103 199,1	1 359,6	46 672,9
2 384,2	461 380,7	3 563,0	35 563,6	640,0	14 217,2
6 299,2	817 803,5	4 142,8	58 591,7	3 111,1	30 571,2
3 755,5	696 636,8	4 678,6	44 397,8	492,4	22 926,5
6 399,7	474 078,1	3 196,5	33 356,3	278,0	5 318,4
-274,9	609 631,6	3 882,2	56 914,1	479,2	38 760,0
44 873,5	8 493 810,5	50 257,3	649 667,8	15 240,3	309 198,1
	67 092,4		8 745,1	105,2	1 784,5
158,0	45 717,2	303,5	1 658,7	105,2	1 074,2
5 279,9	63 378,6	409,0	17 036,8	105,2	1 483,5
488,0	126 113,8	698,0	6 714,1	105,2	4 337,0
5 925,9	302 302,0	1 410,5	34 154,7	420,8	8 679,2
50 799,4	8 796 112,5	51 667,8	683 822,5	15 661,1	317 877,3

Annexe I - DAF MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2023	Compensation de la baisse du B	Mesures "Guérini" PM EPS	Biosimilaires	Hop'en	Renforcement de la DAF de Mayotte	Aide exceptionnelle USMP
N° MIG/AC/DAF		DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO
JPE/NR/R		NR	NR	NR	NR	R	NR
Auvergne-Rhône-Alpes							
Bourgogne Franche Comté							
Bretagne							
Centre Val de Loire							
Corse							
Grand Est							
Hauts-de-France							
Ile-de-France	3 565,8						
Normandie							
Nouvelle-Aquitaine							
Occitanie	8 828,6						
Pays de la Loire							
Provence-Alpes-Côte d'Azur							
France métropolitaine	12 394,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guadeloupe							
Guyane							
Martinique							
Mayotte	288 539,4		8,8	0,4	230,0	7 100,0	75,0
La Réunion							
DOM	288 539,4	0,0	8,8	0,4	230,0	7 100,0	75,0
Total dotations régionales	300 933,8	0,0	8,8	0,4	230,0	7 100,0	75,0

Annexe I - DAF MCO

Majoration des émoluments des étudiants de 3e cycle exerçant en Outre-mer	Mesures "Guérini" - prime pouvoir d'achat étudiants 3e cycle	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO
NR	NR	R	NR
0,0	0,0	0,0	0,0
25,1	60,1	26,1	-4,3
25,1	60,1	26,1	-4,3
25,1	60,1	26,1	-4,3

Total délégations	Total dotations
	3 565,8
	8 828,6
0,0	12 394,4
7 521,2	296 060,6
7 521,2	296 060,6
7 521,2	308 455,0

Annexe 1 - DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2023	Ajustements de vecteur	Simphonie	Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	
N° MIG/AC/DAF		DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	
JPE/NR/R		NR	NR	NR	R	NR	
Auvergne-Rhône-Alpes		833 167,3		28,0			
Bourgogne Franche Comté		259 741,0		8,0			
Bretagne	425 011,2	143,5		10,9			
Centre Val de Loire	236 339,5						
Corse	25 163,1						
Grand Est	673 502,0	-384,5	17,0				
Hauts-de-France	662 767,4		37,0				
Ile-de-France	1 320 999,2	391,7	31,0				
Normandie	324 459,4	10,0	13,0				
Nouvelle-Aquitaine	574 419,9						
Occitanie	523 389,4	469,3	38,0				
Pays de la Loire	412 566,1		63,0				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	365 121,5	319,2					
France métropolitaine	6 636 647,0	949,2	235,0	10,9	0,0	0,0	
Guadeloupe	40 486,9						
Guyane	3 167,6						
Martinique	61 373,5	-27,4					
Mayotte	0,0						
La Réunion	34 596,7						
DOM	139 624,7	-27,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total dotations régionales	6 776 271,7	921,9	235,0	10,9	0,0	0,0	

Annexe 1 - DAF SSR

Total déléguations	Total dotations
28,0	833 195,3
8,0	259 749,0
154,4	425 165,7
	236 339,5
	25 163,1
-367,5	673 134,5
37,0	662 804,4
422,7	1 321 421,8
23,0	324 482,4
	574 419,9
507,3	523 896,7
63,0	412 629,1
319,2	365 440,7
1 195,2	6 637 842,2
	40 486,9
	3 167,6
-27,4	61 346,1
	0,0
	34 596,7
-27,4	139 597,3
1 167,8	6 777 439,5

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2023	Ajustements de vecteur	Ajustements de vecteur	Tests RT PCR	Vaccination	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PNM	
N° MIG/AC/DAF		MIG SSR	AC SSR	AC SSR	AC SSR	AC SSR	
JPE/NR/R		NR	NR	NR	NR	NR	
Auvergne-Rhône-Alpes		69 581,5		69,6	82,8	6,5	5 063,6
Bourgogne Franche Comté		19 656,2			53,5	5,3	1 225,2
Bretagne	13 717,9		5,0	26,4		2 958,4	
Centre Val de Loire	17 029,7		377,8	27,7	4,7	1 041,6	
Corse	3 203,3		102,8	0,7			
Grand Est	33 597,9		527,0	150,4	10,5	4 723,7	
Hauts-de-France	38 920,6		95,0	209,8	5,8	3 945,4	
Ile-de-France	78 323,4		2 062,4	72,1	2,9	6 061,0	
Normandie	21 283,8	12,7		26,1		1 596,2	
Nouvelle-Aquitaine	28 173,1			117,6	3,4	2 622,7	
Occitanie	46 264,2			71,7	2,9	3 332,4	
Pays de la Loire	8 777,4			25,1		2 539,0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	54 435,5		2 124,4	66,6		3 101,8	
France métropolitaine	432 964,5	12,7	5 364,1	930,1	41,8	38 210,9	
Guadeloupe	4 612,1			13,7			
Guyane	1 502,3						
Martinique	2 494,9		1 977,4	0,2		54,9	
Mayotte							
La Réunion	7 113,4					154,7	
DOM	15 722,6	0,0	1 977,4	13,9	0,0	209,6	
Total dotations régionales	448 687,1	12,7	7 341,4	944,1	41,8	38 420,6	

Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PM	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Effort d'expertise des établissements de santé	Hotels hospitaliers	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	<i>Total délégations</i>	<i>Total dotations</i>
AC SSR	MIG SSR	MIG SSR	AC SSR	MIGAC SSR	MIGAC SSR		
	V06	V05					
NR	JPE	JPE	NR	R	NR		
336,1			74,0				
69,2			21,9			1 375,0	21 031,2
183,3	59,3	1,0	123,2			3 356,5	17 074,5
64,2			9,4			1 525,4	18 555,0
			12,4			115,9	3 319,2
289,3				54,0	8,6	5 763,5	39 361,4
217,1			39,5			4 512,6	43 433,2
420,8			8,1			8 627,2	86 950,6
97,9			67,6			1 800,6	23 084,4
178,7			0,1			2 922,4	31 095,5
173,9			39,8			3 620,6	49 884,8
150,6						2 714,6	11 492,0
160,8		1,0				5 454,6	59 890,1
2 342,0	59,3	2,0	396,0	54,0	8,6	47 421,6	480 386,1
						13,7	4 625,7
4,7							1 502,3
						2 037,2	4 532,2
13,1						167,8	7 281,2
17,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 218,7	17 941,4
2 359,8	59,3	2,0	396,0	54,0	8,6	49 640,3	498 327,4

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2023	Ajustements de vecteur	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PNM	Transposition mesures "Guérini" aux EBNL-PM	Mesures ponctuelles
N° MIG/AC/DAF		USLD	USLD	USLD	USLD
JPE/NR/R		NR	NR	NR	R1
Auvergne-Rhône-Alpes	164 467,8		553,0	20,7	
Bourgogne Franche Comté	58 137,4		34,2	0,4	
Bretagne	64 971,8	40,5	168,7	3,2	
Centre Val de Loire	54 183,9	86,2	37,0	2,0	
Corse	8 842,8				
Grand Est	119 890,6	107,8	727,0	24,4	
Hauts-de-France	119 795,6		223,9	5,3	
Ile-de-France	233 172,1	131,4	276,1	6,3	
Normandie	68 318,1				
Nouvelle-Aquitaine	138 865,2		211,5	5,4	
Occitanie	135 674,0	41,0	177,7	4,4	
Pays de la Loire	72 926,8		76,8	1,7	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	73 587,3	-319,2	175,4	5,2	
France métropolitaine	1 312 833,4	87,5	2 661,4	78,9	0,0
Guadeloupe	11 535,4				
Guyane	1 481,9				
Martinique	7 770,7				
Mayotte	0,0				
La Réunion	5 002,0				
DOM	25 790,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total dotations régionales	1 338 623,4	87,5	2 661,4	78,9	0,0

Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations
USLD		
NR		
	573,7	165 041,5
	34,6	58 172,0
	212,4	65 184,2
	125,2	54 309,1
		8 842,8
	859,2	120 749,8
	229,2	120 024,8
	413,7	233 585,8
		68 318,1
	216,9	139 082,2
	223,1	135 897,1
	78,5	73 005,2
	-138,6	73 448,7
0,0	2 827,8	1 315 661,3
		11 535,4
		1 481,9
		7 770,7
		5 002,0
0,0	0,0	25 790,0
0,0	2 827,8	1 341 451,2

Annexe 1 - DOT_POP_URGENCES

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotation Populationnelle SU-SMUR	Ajustement	Total délégations	Total dotations
Montant				
JPE/NR/R				
Auvergne-Rhône-Alpes	348 724,9			348 724,9
Bourgogne Franche Comté	162 835,9			162 835,9
Bretagne	142 631,0	-2 152,9	-2 152,9	140 478,1
Centre Val de Loire	133 068,4			133 068,4
Corse	30 806,1			30 806,1
Grand Est	266 937,1	-2 786,6	-2 786,6	264 150,5
Hauts-de-France	294 248,4			294 248,4
Ile-de-France	550 205,5	-5 253,3	-5 253,3	544 952,2
Normandie	183 881,8			183 881,8
Nouvelle-Aquitaine	292 856,6			292 856,6
Occitanie	257 916,5			257 916,5
Pays de la Loire	140 549,8			140 549,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	257 794,3	-5 019,3	-5 019,3	252 775,0
France métropolitaine	3 062 456,3	-15 212,1	-15 212,1	3 047 244,3
Guadeloupe	31 198,5			31 198,5
Guyane	21 842,1			21 842,1
Martinique	22 086,4			22 086,4
Mayotte				
La Réunion	40 897,0			40 897,0
DOM	116 023,9	0,0	0,0	116 023,9
Total dotations régionales	3 178 480,3	-15 212,1	-15 212,1	3 163 268,2

Annexe II. Mesures relatives aux ressources humaines

I. Mesures transversales à la fonction publique dites « Guérini » transposées aux EBNL

Une partie du financement des mesures transversales à la fonction publique annoncées le 12 juin dernier par le ministre de la fonction publique, ainsi que de leur transposition aux établissements de santé privés est allouée dans la circulaire pour un montant total de **139 M€**.

Cette délégation intègre pour les établissements à but non lucratif (EBNL) le financement de la transposition de la revalorisation de 1,5 % du point d'indice dès le 1^{er} juillet 2023 (69 M€), et la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en 2023 (70 M€).

Les crédits délégués sont répartis au prorata des ETP des personnels non médicaux (Q24) et des personnels médicaux (Q21) de la SAE 2022 par région et par champ d'activité (MCO, SSR, PSY et USLD) des EBNL.

II. Prime pouvoir d'achat aux étudiants de 3^e cycle-EPS (AC MCO)

Les étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les faisant fonction d'internes (FFI) seront prochainement éligibles à la prime de pouvoir d'achat dans les conditions et modalités prévues par le décret n° 2023-702 du 31 juillet 2023 portant création d'une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle pour certains agents publics civils de la fonction publique de l'État et de la fonction publique hospitalière ainsi que pour les militaires. Une modification de ce décret est en cours.

Le montant total de cette mesure est de **23 M€** en 2023. Cette mesure concerne les établissements publics de santé. Les crédits délégués sont répartis au prorata des ETP PM des personnels concernés par région des EPS (SAE 2022).

Ces crédits sont à ce stade à conserver pour une délégation courant 1^{er} trimestre 2024 lors de la parution du décret.

III. Transition écologique CTEES-Pilier 2

Cette circulaire intègre le financement de deux postes de CTEES dont la mission est d'accompagner les acteurs hospitaliers dans la mise en œuvre des dispositions de la Loi Elan et du décret tertiaire en matière d'économie d'énergie. Il s'agit du rattrapage de crédits non versés en 2022 pour **0,1 M€**.

IV. Financement des études médicales (MIG E02 JPE)

Les réajustements effectués dans le cadre de cette circulaire sont réalisés conformément aux retours des agences régionales de santé suite à l'enquête menée à l'automne 2023 par la Direction générale de l'offre de soins, portant sur le recensement des stages réalisés par les étudiants hospitaliers et internes en médecine, pharmacie et odontologie au titre de la campagne tarifaire et budgétaire 2023.

Il est à noter que les crédits délégués par la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2023/70 du 6 juin 2023 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé couvrent les périodes de stage qui courent du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023.

Dans le cadre de la première circulaire tarifaire 2023 (C1), la DGOS a délégué 967 M€.

Cette délégation de **109,5 M€** vient compléter les financements alloués en première circulaire. Cette dernière intègre le financement du service sanitaire, auparavant délégué en AC.

Pour rappel, depuis le 1^{er} novembre 2020, l'indemnité forfaitaire de gardes versée aux étudiants de 3^{ème} cycle fait l'objet d'un financement à hauteur de 25 % de leur montant chargé. Ce qui induit que les ARS doivent interroger les établissements de santé afin d'obtenir le nombre de gardes effectuées par les étudiants de 3^{ème} cycle.

Il convient donc de valoriser les gardes de la manière suivante :

Garde semaine : $149 \times 0,25 \times 1,44 = 53,64 \text{ €}$

Garde week-end : $163 \times 0,25 \times 1,44 = 58,68 \text{ €}$

Tableau des coûts de référence des étudiants en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique :

Année du cursus du 2 ^{ème} cycle	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses	Année du cursus 3 ^{ème} cycle	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses	Forfaits de compensation MERRI annuels
DFASM1	5 383 €	449 €	Année 1	35 465,05 €	
DFASM2	6 462 €	539 €	Année 2	38 455,78 €	16 000 €
DFASM3	7 733 €	644 €	Année 3	40 907,95 €	
DFASO1	4 720 €	393 €	Année 4	44 041,62 €	8 000 €
DFASO2	5 809 €	484 €	Année 5	47 119,90 €	
TCCEO	7 080 €	590 €	Docteur junior (1)	48 233,51 €	8 000 €
DFASP2	5 809 €	484 €	Docteur junior(2)	49 673,51 €	
M1 maïeutique	4 720 €	393 €			
M2 maïeutique	5 809 €	484 €			

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation MERRI pour les stages compensés à 100 % sont notamment établis sur la base des annexes de l'arrêté du 8 juillet 2022 modifié relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1^{ère} et 2^{ème} années ainsi que la prime de responsabilité pour les internes en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} années. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des internes en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les étudiants de 3^{ème} cycle de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les internes d'odontologie et de pharmacie, et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages extrahospitaliers en médecine, pharmacie ou odontologie prévus par les maquettes de formation sont également compensées à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

V. Financement des assistants spécialistes à temps partagés (AC NR)

En 1^{ère} délégation budgétaire, ont été délégués **47,4 M€** au titre du financement en année pleine des assistants spécialistes à temps partagés et une délégation complémentaire est faite en 3^e circulaire pour un montant de **57 K€** à l'ARS Martinique pour un contrat ASTP signé en juin 2023.

VI. Plateforme de simulation en santé (AC NR)

Afin de participer à l'effort indispensable de développement de l'enseignement par simulation, conformément aux nouvelles directives pédagogiques des études de santé, le ministère de la santé et de la prévention délègue **8,2 M€**, au titre de l'année 2022-2023, afin de permettre aux établissements de santé d'entreprendre des investissements matériels.

La simulation, qui permet aux futurs professionnels de santé de se former sans risques pour les patients, est de plus en plus souvent inscrite au programme des études en santé au travers des mises en situation simulées. Elle est indispensable dans le cadre de la réforme du 2^{ème} cycle des études de médecine et des examens cliniques objectifs structurés.

L'étudiant ou le professionnel de santé, intégré à cette démarche d'apprentissage technique, se retrouve pleinement investi et quasiment en situation pour appréhender au mieux les gestes de soins à effectuer, autant en solo qu'en équipe, dans une situation donnée.

Les plateformes de simulation en santé sont donc de vrais outils nécessaires pour l'apprentissage car elles sont une base de réflexion sur le geste ou l'action à avoir que la personne, formée par cet outil, pourra transférer et recopié dans son activité médicale professionnelle.

VII. PADHUE – Parcours de consolidation des compétences en cabinet libéral (AC NR)

Dans le cadre du dispositif de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 dit dispositif du « stock », les praticiens à diplôme hors Union européenne ayant déposé une demande d'autorisation d'exercice dans la spécialité de médecine générale peuvent se voir prescrire un stage semestriel au sein d'un cabinet libéral.

Le coût total de cette mesure est estimé à **8,8 M€** pour 641 PADHUE concernés, dont 75 % devraient réaliser des stages de 6 mois (les autres stages prescrits ayant une durée réduite à 3 mois, si le praticien n'a pas manifesté le souhait d'exercer en libéral après son parcours de consolidation des compétences). La part liée à la rémunération des PADHUE qui représente **7,9 M€**, doit être ensuite déléguée aux CHU qui rémunèrent les PADHUE dans leur ressort territorial. Par ailleurs, cette mesure comprend également le financement de l'indemnisation des PAMSU pour les stages des PADHUE du stock est estimé à **0,9 M€**.

Les crédits délégués sont répartis au prorata des stages prescrits par région.

VIII. Aide à l'entrée dans la formation spécifique aux professionnels infirmiers exerçant dans les blocs opératoires et la reprise des activités opératoires par les établissements de santé (AC NR)

L'enveloppe de **2,4 M€** est répartie sur 15 ARS (dont les territoires disposent d'une école IBODE) comme suit :

- En fonction du nombre total d'étudiants inscrits dans une école IBODE (données enquête écoles)

Cette enveloppe financière vise à accompagner le financement de la formation des IDE autorisés dans les dispositifs dérogatoires et pour les IDE souhaitant entrer en formation IBODE par la voie initiale ou continue. Il s'agit ici d'un financement visant à compenser le coût de l'universitarisation. Cette mesure sera ainsi versée aux établissements ayant une école IBODE en leur sein, leur permettant ainsi de réduire le coût facturé pour la mise en place de ces dispositifs. La répartition entre établissements ayant une école IBODE en leur sein se fera au prorata du volume total d'étudiants qui traduit l'importance de ces écoles.

IX. Revalorisation de l'abondement des HU (AC R)

Ces crédits ont pour objet de prendre en compte l'augmentation du taux de la participation de l'employeur à la constitution des droits à la retraite au bénéfice des personnels hospitalo-universitaires (HU) titulaires. Ce taux a été revalorisé de 9 % à 12 % des émoluments hospitaliers en 2022.

Les crédits délégués à hauteur de **3,7 M€** ont été répartis au prorata du nombre de personnels HU exerçant dans chaque CHU sur le territoire.

X. 400 postes de MG dans les territoires prioritaires – Volet 1 (AC NR)

L'objectif de la mesure « 400 médecins généralistes » est de recruter 400 médecins généralistes dans des territoires fragiles afin de pallier le manque de médecins dans ces zones dites « sous-denses ». Le dispositif se décompose en deux volets : 200 postes de médecins généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville (volet 1) et 200 postes de médecins généralistes salariés (volet 2).

Concernant le premier volet, la répartition de la délégation a été faite d'après l'enquête réalisée en octobre 2023 auprès des ARS. La délégation comprend, pour chaque nouveau contrat signé, le financement de 14 mois de salaire d'un praticien contractuel à 50 % (charges employeur comprises), et de 10 mois de salaire d'un praticien contractuel à 50 % (charges employeur comprises) pour le financement de la seconde année.

La somme de **1,4 M€** est donc allouée dans la présente circulaire.

XI. Création de facultés et antennes d'odontologie (AC NR)

Fin 2021, le Première ministre a annoncé la création de 6 nouvelles facultés et antennes d'odontologie.

En 2022, 5 agréments d'ouverture du premier cycle d'études en odontologie ont été accordés aux universités de Besançon, Caen, Dijon, Rouen et Tours. En 2023, l'université d'Amiens l'a également obtenu. Sur le versant hospitalier, des personnels médicaux et non médicaux ont ainsi été recrutés par les établissements pour accompagner ces projets d'ouverture.

En conséquence, la présente délégation vise à appuyer financièrement les établissements au titre des ressources humaines recrutées à cet effet. Il s'agit là d'une mesure d'amorçage pour une période de 2 ans et la présente délégation ne s'applique qu'au titre de l'année 2023.

La somme de **0,6 M€** est donc allouée dans la présente circulaire.

XII. Financement d'emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) de pédopsychiatrie (R)

La priorité donnée à la santé mentale et à la psychiatrie s'est concrétisée depuis 2018 par la réalisation d'un appel à projet annuel destiné à attribuer de façon temporaire des postes de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) à certains UFR et CHU. Depuis 2021, cet appel à projet consacré à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a été élargi à la recherche relative au neuro-développement. L'ambition est de constituer un vivier de futurs personnels hospitalo-universitaires spécialistes de ces thématiques sur l'ensemble du territoire français.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen de chaque emploi brut annuel charges comprises).

L'appel à projet lancé en 2023 a permis la réattribution et le financement de six nouveaux emplois de CCA pour une durée de deux ans, et le financement d'un renouvellement de poste pour une durée d'une année. Les lauréats issus de l'appel à projet lancé en 2023 ont pris leurs fonctions au 1^{er} novembre 2023, et un des lauréats de l'appel à projets de 2022 a pris ses fonctions au 1^{er} mai 2023.

0,3 M€ sont ainsi délégués pour le financement de six nouveaux postes et pour le maintien du financement d'un poste pour une année supplémentaire.

XIII. Financement des postes de consultants PU-PH (AC NR)

Les PU-PH qui bénéficient du maintien en surnombre universitaire peuvent demander à poursuivre des fonctions hospitalières en qualité de consultants.

Désormais ces consultants ont l'obligation de réaliser une partie de leurs activités en dehors des CHU afin de faire bénéficier les établissements non universitaires de leur expertise, d'initier ou de consolider des dynamiques de collaborations hospitalières et plus largement, de renforcer le décloisonnement entre les centres universitaires et les hôpitaux généraux.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen de chaque emploi (brut annuel, charges comprises), soit un montant total de **2,3 M€** pour 32 emplois sur 12 mois.

XIV. Création et transformation des postes hospitalo-universitaires (AC R)

Chaque année, dans le cadre de la révision annuelle des effectifs enseignants et hospitaliers, le ministère de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur définissent conjointement le volume des postes de personnels hospitalo-universitaires titulaires à ouvrir au recrutement et à financer.

Le ministère de la santé et de la prévention finance la part hospitalière de ces postes à hauteur de 25 %.

Dans le cadre du Ségur de la santé, la création de 250 postes sur 5 ans (2021-2025) a été annoncée pour renforcer le vivier des personnels hospitalo-universitaires et le dynamisme de l'activité de recherche et d'enseignement.

Au titre de la révision des effectifs 2023, la création de 24 postes de professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) pour un coût annuel de **0,4 M€**, et la création de 26 postes de maîtres de conférences des universités – praticiens hospitaliers (MCU-PH) pour un coût annuel de **0,5 M€**, ont été arbitrées. La création de 9 postes de chefs de clinique ou assistants hospitalo-universitaires (CCU-AHU) pour un coût annuel chargé de **0,1 M€** a également été validée.

Enfin, pour conforter l'engagement dans la carrière hospitalo-universitaire, ont été opérées les transformations suivantes : 10 postes de MCF en poste de MCU-PH, 1 poste de MCF en PU-PH et 24 postes de MCU-PH en PU-PH. Le total de ces opérations représente un coût annuel chargé de **0,2 M€**.

La présente circulaire alloue ainsi **1,2 M€**.

XV. Majoration des émoluments des étudiants de 3^{ème} cycle exerçant en Outre-Mer (AC NR)

Le décret n° 2023-242 du 31 mars 2023 relatif à l'indemnité spéciale des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et du personnel enseignant et hospitalier exerçant leurs fonctions dans certaines collectivités d'outre-mer est entré en vigueur le 1^{er} avril 2023. Il harmonise les critères d'attribution de l'indemnité de majoration spéciale majorant le montant des émoluments de 40 % en cas d'exercice dans certaines collectivités d'outre-mer pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques, pour le personnel enseignant et hospitalier et pour les étudiants de troisième cycle des établissements publics de santé.

Les étudiants de 3^e cycle et docteurs juniors en fonction en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent désormais une indemnité spéciale mensuelle, non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire et égale à 40 % des émoluments.

Pour certains territoires d'Outre-mer (notamment Réunion, Mayotte et Guyane) la majoration de 40 % des émoluments des étudiants de 3^e cycle étant déjà en vigueur, ce financement a été intégré dans les crédits MERRI.

Pour les territoires dont le montant de la majoration des étudiants de 3^e cycle a augmenté de 20 % (à savoir Guadeloupe, Martinique, Saint-Barthélemy et Saint-Martin), le surcoût de la mesure pour les étudiants de 3^e cycle estimé à 2,7 M€ est reversé en bloc aux ARS concernées.

Cette mesure étant nouvelle pour les docteurs juniors, les crédits dédiés à la majoration à 40 % de leurs émoluments s'appliquent dans tous les territoires d'outre-mer.

Le surcoût de cette mesure indemnitaire est estimé à **4,5 M€** pour 2023. Ces crédits ont vocation à être intégrés ultérieurement dans les crédits MERRI.

Les crédits délégués sont répartis au prorata des ETP PM des personnels concernés par région.

XVI. Indemnité spéciale pour les étudiants hospitaliers affectés en stage au sein de certaines collectivités d'outre-mer et financement de la prise en charge de leurs frais de transport en avion (AC NR)

Cette mesure est la mise en œuvre du décret n° 2023-647 du 20 juillet 2023 qui prévoit :

- Le versement d'une indemnité spéciale au profit des étudiants de 2^{ème} cycle, les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et pharmacie, qui effectuent un stage en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin ou à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Elle s'élève à 40 % de leur rémunération, hors indemnités diverses, quel que soit le lieu de stage au sein d'une des collectivités d'outre-mer susmentionnées.

- Le remboursement des frais de transport en avion, versé aux étudiants domiciliés dans l'un des territoires d'outre-mer concernés ou sur le territoire métropolitain, qui sont affectés en stage au sein de l'un des territoires d'outre-mer sus mentionné ci-dessus (et y compris au sein d'un territoire d'outre-mer cité ci-dessus autre que celui dans lequel est domicilié l'étudiant).

Ce remboursement est versé à l'étudiant par le centre hospitalier universitaire de rattachement sur la base du prix du voyage par avion en classe économique.

Cette mesure est entrée en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2023.

La délégation de crédit dans cette circulaire est allouée pour financer du 1^{er} septembre 2023 au 31 décembre 2023, le versement de l'indemnité spéciale des étudiants de 2^{ème} cycle affectés en stage dans le cadre de l'ouverture du 2^{ème} cycle d'études médicales à l'UFR des Antilles et à l'UFR de la Réunion.

Les crédits délégués dans le cadre la présente circulaire sont d'un montant de **0,1 M€**.

Dans le cadre de la C1 en 2024, une enquête sera lancée pour l'allocation des crédits ultérieurs pour le financement de ce dispositif prévu par le décret n° 2023-647 du 20 juillet 2023.

Annexe III. Plans et mesures de santé publique

Cette annexe présente les principales délégations opérées à ce titre dans le cadre de la présente circulaire.

Les plans de santé publique

I. Le pacte de refondation des urgences

Admission directe non programmée des personnes âgées

Depuis 2020, des crédits d'aide à la contractualisation reconductibles jusqu'en 2021 et non reconductibles en 2022 ont été délégués pour structurer sous la coordination des agences régionales de santé (ARS) des parcours d'admissions directes en service hospitalier, entre ville-hôpital-médico-social, pour éviter les passages aux structures de médecine d'urgence. Une enveloppe totale de 65 M€ est déléguée en 2023 en soutien de ces parcours. En première circulaire 2023, 30%, soient 19,5 M€, ont été délégués afin de finaliser l'accompagnement à la structuration des organisations.

Pour la première année, **45,6 M€** de crédits d'aide à la contractualisation sont délégués dans le cadre de cette circulaire aux établissements de santé sur la base des résultats observés. Cette allocation constitue une première étape intermédiaire d'incitation à l'utilisation de ces parcours afin de limiter le passage des personnes âgées par les services de médecine d'urgence, conformément à l'instruction n° DGOS/R4/223/43 du 19 avril 2023 relative à la généralisation de ces parcours et au bilan de 2022.

Cette première étape est fondée sur un double mécanisme transitoire d'incitation, explicité par la fiche technique en annexe 2 de l'instruction DGOS/R4 précitée.

30 % soit 19,6 M€, sont délégués aux établissements au regard du codage de l'information relative à la modalité d'admission (ADNP = oui ou non) introduit dans le PMSI MCO. L'allocation est basée sur la part de séjours pour lesquels l'information est disponible.

Les 40 % restants, soit 26 M€, sont délégués en fonction nombre d'admissions directes non programmées effectives pour les personnes âgées.

Il convient de mettre ces premiers recueils et données 2023 en regard des parcours opérationnels déployés et soutenus, et du suivi réalisé en région. La délégation 2024 tiendra compte des constats de cette année de recueil.

Le bilan des parcours opérationnels et des démarches régionales sera bientôt publié.

II. Le plan national maladies rares

La troisième circulaire budgétaire 2023 permet de déléguer **4,1 M€** supplémentaires des MIG au titre du troisième plan national maladies rares (PNMR3), soit une délégation totale en 2023 de 175,1M€.

Les **4,1 M€** délégués sont issus de deux MIG :

- **Base de données maladie rares MIG F22 (JPE)**

3,7 M€ sont délégués au total via cette MIG à raison de :

- **575 K€** sont destinés au financement de l'observatoire des traitements pour pérennisation des actions à mener en 2024 pour réaliser un repérage des molécules d'intérêt et recenser les pratiques hors AMM au sein des CRMR, des CCMR, ou des CRC des filières (recrutement ARC, ingénieur de recherche, pharmaciens, etc.) ;
- **2,7 M€** sont destinés au financement pour pérennisation des actions à mener en 2024 pour réduire l'errance et l'impasse diagnostiques (action 1.4 du PNMR3 avec la mise en place d'un observatoire du diagnostic adossé au comité de pilotage des filières et action 1.7 pour la constitution d'un registre national dynamique de personnes en impasse diagnostique à partir de la BNDMR). L'accompagnement financier est compris entre 50 K€ et 200 K€ selon le scénario de déploiement d'un registre de patients en errance et/ou en impasse diagnostiques retenu par la filière de santé maladies rares dans une lettre d'engagement (choix entre 3 scénarii) ;
- **415 K€** sont destinés au financement de la banque nationale de données maladies rares (BNDMR) pour le second versement de son forfait annuel (345K€) ainsi que pour le financement d'un poste d'ARC ou de data manager (70K€) pour coordonner les postes dédiés sur les plateformes d'expertise maladies rares (PEMR) et les filières de santé maladies rares (FSMR).

- **L'appui d'expertise MIG F23 (JPE)**

450 K€ sont délégués via la présente circulaire comme suit :

- **120 K€** sont destinés à soutenir les actions de pilotage des deux personnes qualifiées nommées pour la construction du futur plan national maladies rares. Les crédits sont délégués à la FSMR OSCAR ;
- **140 K€** sont destinés à financer un deuxième projet pilote pour le lien ville-hôpital à destination de la FSMR BRAIN-TEAM pour un projet innovant d'équipe mobile « Neuro Rare » dont le but est de pratiquer un certain nombre d'actes médicaux sur les lieux de vie des personnes pour 5 CRMR en transversalité (maladie de Huntington, maladies neuro-génétiques, maladies neuromusculaires, SLA, épilepsies de causes rares) ;
- **190 K€** sont destinés à des soutiens exceptionnels. 90 K€ sont consacrés au soutien à l'organisation du dépistage néonatal de l'amyotrophie spinale en France suite à l'étude pilote qui se déploiera dans les régions Grand Est et Nouvelle-Aquitaine. Ces crédits sont délégués aux deux centres de référence pour les maladies mitochondriales de l'enfant à l'adulte (constitutifs). Dans le cadre de cette même MIG, un soutien exceptionnel de 25 K€ est accordé à quatre CRMR fléchés, compte tenu du contexte local et des délais de rendez-vous. Les centres et les directions hospitalières seront informés du caractère non pérenne de ce financement.

III. Les mesures relatives à la périnatalité et à la collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

Accompagnement à la mise en œuvre de la loi bioéthique (AC MCO – NR)

Ces crédits visent à accompagner les établissements dans la mise en œuvre des nouvelles mesures relatives à l'assistance médicale à la procréation (AMP) issues de la loi de bioéthique du 2 août 2021, notamment son ouverture aux femmes seules et aux couples de femmes. Cette délégation de crédits s'appuie sur l'enquête lancée en juillet 2023 auprès des 41 centres ayant bénéficié des crédits d'accompagnement alloués en 2021 et 2022, afin de dresser un bilan de l'utilisation de ces crédits et d'identifier leurs besoins supplémentaires en termes d'équipement, de ressources humaines et de locaux.

La présente circulaire délègue ainsi un montant de **1,8 M€** réparti au prorata des crédits délégués en 2021 et 2022.

Les lactariums (MIG MCO, J01, JPE)

En termes de santé publique, l'objectif de cette MIG est de conforter les moyens d'une production de lait de qualité et suffisante pour couvrir les besoins des nouveau-nés dont l'état de santé requiert ce produit de santé, quel que soit leur lieu d'hospitalisation.

La fermeture temporaire du lactarium de Marmande, dû à son déménagement sur Pessac, impose un arrêt de la lyophilisation durant 6 mois courant 2024. La présente délégation entend soutenir à titre ponctuel la mobilisation des lactariums à usage intérieur et extérieur dans la constitution d'un stock de lait lyophilisé distribuable aux DROM durant cette période. Elle intervient dans un contexte plus global marqué par une pénurie de lait et l'ouverture de travaux de remodelisation de la MIG.

La présente circulaire alloue **1,97 M€** de crédits non reconductibles.

IV. Autres mesures de santé publique

Coopération hospitalière internationale – MIG R05 JPE

La MIG « Coopération hospitalière internationale » a vocation à soutenir les dynamiques de coopération internationale des établissements de santé français.

Ce sont 14 projets qui sont financés en troisième circulaire pour un montant total de **0,2 M€**.

Équipes pédiatriques régionales référentes « enfance en danger » pour la prise en charge des enfants victimes de violences (action 7 du plan 2020-2022 de lutte contre les violences faites aux enfants) – AC MCO (R)

Dans la continuité de la délégation en 1^{ère} circulaire budgétaire 2023 et conformément à l'instruction du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, des crédits sont délégués afin de poursuivre la structuration territoriale des équipes régionales référentes « enfance en danger » qui font l'objet de cette mesure.

Après la délégation de crédits 2021 qui portait sur la constitution ou la consolidation d'une équipe par région, une deuxième vague a été déployée en 2022 à hauteur de 1,2 M€. De nouvelles vagues de crédits ont été déléguées en 2023 en première et seconde circulaires budgétaires à hauteur de 345 K€ pour les régions d'Occitanie, de Normandie et de Corse.

La présente délégation vient concerner la région Centre-Val de Loire pour **0,1 M€**.

Hôtels hospitaliers (AC MCO - NR)

La présente circulaire intègre une délégation de crédits de **5 M€** au titre du dispositif d'hébergements temporaires non médicalisés. Cette délégation correspond à l'activité réalisée par les établissements de santé entre janvier et septembre 2023 (M9) et est calculée sur la base d'un forfait nuitée (intégrant la nuitée pour le patient mais également celle de son ou ses éventuels accompagnements ainsi que la prestation de repas, le cas échéant) équivalent à 80€. La délégation correspondant à la prise en compte de l'activité à fin décembre 2023 (M12) sera intégrée à la première circulaire budgétaire de l'année 2024.

Engagement maternité (AC MCO - NR)

La présente circulaire intègre une délégation de crédits de **72 K€** au titre du dispositif « Engagement maternité », encadré par le décret du 14 avril 2022 qui met en place l'obligation pour les maternités desservant des communes éloignées de proposer un hébergement à proximité de la maternité en amont du terme prévu de l'accouchement et au cours de la grossesse.

Cette délégation correspond à l'activité réalisée par les établissements de santé entre janvier et septembre 2023 (M9) et est calculée sur la base d'un forfait nuitée (intégrant la nuitée pour la patiente mais également celle de son ou ses éventuels accompagnements ainsi que la prestation de repas, le cas échéant) équivalent à 80 €. La délégation correspondant à la prise en compte de l'activité à fin décembre 2023 (M12) sera intégrée à la première circulaire budgétaire de l'année 2024.

Centre AVC de l'enfant (AC MCO NR)

Des crédits non reconductibles à hauteur de **1.4 M€** sont délégués par la présente circulaire au CHU de Saint-Étienne dans le cadre de sa mission de coordination du centre AVC de l'enfant.

Centre expert sclérose en plaques (AC MCO)

Un financement de **0,1 M€** en crédits AC non reconductible est attribué à l'ARS Corse suite à la labellisation d'un centre de ressources et de compétences sur la sclérose en plaques.

V. Les mesures liées aux détenus

Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire - MIG T03 (R)

Une aide exceptionnelle, d'un montant de **1,3 M€** est déléguée aux ARS à titre non reconductible afin de soutenir l'activité des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) situées dans des établissements pénitentiaires à forte densité carcérale, dans l'attente de l'application prochaine d'un nouveau modèle de financement en cours d'élaboration.

Ces crédits sont alloués aux ARS, en fonction du nombre d'USMP de la région situées dans des établissements pénitentiaires avec un taux d'occupation supérieur à 180 % au 1^{er} septembre 2023.

Les chambres sécurisées MIG T04 (R)

Une délégation de **0,1 M€** est effectuée à l'ARS Pays de Loire pour le financement deux chambres sécurisées.

Annexe IV. Mesures spécifiques à la psychiatrie

Cette annexe a pour objet de vous présenter les mesures spécifiques en faveur des activités de psychiatrie.

I. Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie- AAP 2023- (dotation nouvelles activités NR)

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Un jury national, placé sous la présidence de Monsieur Alain LOPEZ, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, s'est réuni les 22 et 23 novembre 2022 pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction n° DGOS/R4/2023/50 du 19 avril 2023 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2023, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 42 projets ont été retenus pour 2023, sur les 110 projets sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **12 M€** alloués dans le cadre de la présente circulaire.

Les projets sélectionnés seront financés sur 3 ans.

II. Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autiste (accompagnement à la transformation R)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 prévoit la mise en place d'unités de vie résidentielles pour des personnes adultes avec des TSA, souvent associés à des comorbidités relevant d'autres TND en situation très complexe.

Ces unités résidentielles résultent d'un projet médico-social co-construit étroitement avec le secteur sanitaire.

Afin de soutenir cette co-élaboration, il est prévu un appui sanitaire qui se traduit par :

- Un soutien à l'accès aux soins somatiques ;
- Une continuité de la prise en charge psychiatrique si nécessaire ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre sanitaire et médico-social ;
- Un appui spécifique en situation de crise.

Ainsi, l'instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement de ces unités de vie résidentielles pour adultes autistes prévoit dans son annexe 4 la mise en œuvre d'un volet d'appui et de coopération sur le versant sanitaire.

Ce volet de coopération sanitaire est en conséquence assorti de crédits prévus pour les dispositifs d'appui sanitaire portés par des Établissements de Santé (ES) et des établissements de santé autorisés en psychiatrie (EPSM), dès 2021 pour les premières unités résidentielles mises en œuvre.

L'appui et la coopération sanitaires de ces unités médico-sociales doivent faire l'objet de conventions en prévoyant précisément les modalités décidées entre les parties selon les 4 axes définis dans l'annexe 4 de l'instruction présentant le cahier des charges et notamment, en sus du soutien à l'accès aux soins somatiques :

- Une continuité de la prise en charge comportementale ou psychiatrique si nécessaire : celle-ci peut par exemple, combiner selon la pertinence, l'offre et les possibilités du territoire, l'intervention du secteur de psychiatrie, le recours possible aux dispositifs experts en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), une mise à disposition de temps médical par l'EPSM, l'intervention d'une équipe mobile, le recours à des dispositifs de télémédecine ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre les secteurs sanitaire et médico-social qui peut se traduire par exemple par la mise à disposition de temps médical d'appui par l'EPSM au sein de l'unité résidentielle, l'intervention d'une équipe mobile ;
- Un appui spécifique en situation de crise qui peut résulter par exemple d'un renfort de l'établissement de santé autorisé en psychiatrie concerné par la gestion des périodes de crise (hospitalisation / urgences).

La présente circulaire délègue **0,15 M€** de crédits reconductibles à l'ARS Rhône-Alpes, en soutien à l'ouverture d'une unité de vie résidentielle pour adultes autistes en situation très complexe.

III. Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) (accompagnement à la transformation R)

L'article L. 2135-1 du code de la santé publique prévoit l'organisation d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans inclus et la désignation, dans les territoires, de plateformes de coordination et d'orientation qui peuvent être portées par des établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Ce parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement a été étendu aux enfants de 7 à 12 ans (Décret du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement).

La répartition de ces crédits dans le cadre de cette 3^{ème} circulaire budgétaire procède d'un ajustement des crédits régionaux, afin de consolider les trajectoires de financement sanitaire et médico-social.

À cet effet, **15 K€** sont délégués dans le cadre de cette 3^{ème} circulaire budgétaire, en complément des 6 M€ délégués en 1^{ère} circulaire budgétaire 2023.

IV. Renforcement des effectifs hospitalo-universitaire titulaires en psychiatrie et pédopsychiatrie (Assises de la santé mentale)

Dans le cadre des Assises de la santé mentale de 2021, le ministère de la santé a décidé de prioriser le recrutement de personnels hospitalo-universitaires titulaires dans le domaine de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie. Ainsi, plusieurs universités et CHU ne disposent pas de postes de professeurs des universités – praticiens hospitaliers (PU-PH) en pédopsychiatrie.

Cette mesure vise à créer, en quatre ans, douze postes de personnels hospitalo-universitaires titulaires (professeurs des universités – praticiens hospitaliers et maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers) dès 2022.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen pour chaque emploi.

La présente circulaire alloue la somme de **0,3 M€** pour le financement de poste de PU-PH et de MCU-PH.

Annexe V. Innovation, recherche et référence

1. Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MIG B02 JPE)

Un complément de financement reconductible de **50 M€** est octroyé aux établissements de santé éligibles via la présente circulaire, en sus des crédits octroyés et selon la même méthodologie de répartition que dans le cadre de la circulaire n° DGOS/R1/2023/70 du 6 juin 2023 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé.

2. Les projets Recherche

La première tranche de financement des projets de recherche sélectionnés au titre de la campagne 2022 est déléguée au titre des programmes de recherche suivants :

- recherche clinique (PHRC-I, PHRC-K) ;
- recherche translationnelle (PRT-K) ;
- recherche en soins primaires interrégionale (ReSP-Ir).

Les projets de recherche sélectionnés en 2021 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement.

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **25,6 M€** dans la présente circulaire.

Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/merri>.

3. Efforts d'expertise (MIG D19 JPE)

Au titre de la MERRI « Effort d'expertise » rémunérant la qualité d'expertise des établissements de santé dont des personnels participent à l'expertise et aux jurys de sélection des programmes de recherche ministériels (PHRCN, PHRIP, PREPS & PRME), **2,7 M€** sont délégués à plusieurs établissements de santé en troisième circulaire.

4. Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation (SERI) (MIG JPE D20)

La dotation de **1,95 M€** déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- **0,7 M€** pour financer l'avancée de 4 projets de recherche liés au COVID-19 ;
- **1,2 M€** pour financer l'avancée d'autres projets de recherche.

5. Plan France Médecine Génomique (AC NR)

Une dotation de **2 M€** d'aide à la contractualisation (AC) est déléguée au GCS SeqOIA au titre de leurs charges de fonctionnement.

6. L'évaluation de l'usage de la convention unique pour les recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine (MIG D27 JPE)

Dans le cadre de la MERRI « Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale » (D27), **20 M€** sont délégués dans les établissements de santé.

La répartition de cette dotation se fonde sur les données issues du recensement de l'usage de la convention unique, pour les conventions conclues entre le 1^{er} novembre 2022 et le 30 septembre 2023.

Pour répartir la dotation, des critères qualifiant, outre le nombre de conventions recensées, la conformité de ces conventions au modèle imposé dans l'arrêté du 28 mars 2022 fixant le modèle de convention unique prévu à l'article R. 1121-3-1 du code de la santé publique (corps du texte et annexes financières) ont été pris en compte, ainsi que le rôle de l'établissement dans la recherche (centre coordonnateur ou associé).

Annexe VI. Investissements hospitaliers

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'investissement des établissements de santé.

1. Investissement immobilier hospitalier COPERMO (AC R)

Depuis 2013, plusieurs opérations ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO. Conformément à l'échéancier d'allocation actualisé prévu pour chacun de ces projets, ce sont **6,2 M€** de crédits AC reconductibles qui sont alloués via la présente circulaire.

2. E-parcours (AC NR)

0,12 M€ sont délégués à l'ARS des Pays de la Loire en vue d'accompagner la montée en conformité des outils de coordination dans le cadre du « pilote REM Maincare » avec un renforcement du suivi par le GRADeS.

0,22 M€ sont délégués à l'ARS Ile-de-France en vue de la mise en œuvre de 2 projets « pilotes » autour de l'interopérabilité entre les systèmes d'informations des établissements de santé et l'outil régional de coordination et de parcours (pilote « identité/ mouvement » et pilote « appel contextuel »).

3. SIMPHONIE (AC NR)

Au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRI, Diapason, ...), **1,7 M€** sont alloués via la présente circulaire.

Pour appuyer les établissements de santé (EBNL et EPS) ayant une activité MCO, un accompagnement financier national est versé en crédits non reconductibles comme précisé dans l'instruction n° DGOS/PF/2018/146 du 14 juin 2018 relative à l'accompagnement des établissements de santé pour la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier par la numérisation des informations échangées).

4. Plateforme SI Achats SEMAPHORE (AC NR)

Le programme PHARE accompagne les établissements à la mise en œuvre des fonctionnalités du S.I. Achat.

Pour appuyer la mise en œuvre de l'outillage Achat des établissements de santé (EBNL et EPS) en synergie avec les obligations réglementaires de dématérialisation, un accompagnement financier national est versé en crédits AC pour accompagner à la dématérialisation totale des documents de la chaîne comptable et financière dans les établissements publics de santé selon les modalités précisées dans l'instruction interministérielle n° DGOS/PF5/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé.

À ce titre, un montant spécifique de **1,02 M€** est attribué aux GHT/ARS/Groupements d'achats régionaux engagés dans ce projet, pour le déploiement de la solution SEMAPHORE retenue régionalement.

Cet accompagnement financier permettra l'accompagnement au déploiement de fonctionnalités du S.I. Achat nécessaire aux établissements de santé pour répondre avec efficience à l'obligation réglementaire indiquée dans l'instruction et de contribuer à la performance de la fonction achat des territoires.

5. Programme HOPEN (AC et DAF MCO NR)

Le programme HOP'EN prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et ESPIC éligibles. Ce soutien a pour objectif d'accompagner les établissements de santé en récompensant l'utilisation effective du système d'information par les professionnels de santé.

Le soutien financier est versé aux établissements ayant atteint les cibles d'un ou plusieurs domaines prioritaires et dont l'atteinte, prérequis et cibles du domaine prioritaire (indicateurs et pièces justificatives pertinentes téléchargées sur oSIS), a été validée par l'ARS.

Les modalités du volet financement du programme HOP'EN sont détaillées dans l'instruction n° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN

La présente circulaire alloue **38,8M€** de dotations non reconductibles au titre de l'atteinte des cibles d'usage.

6. Entrepôt de données de santé (AC NR)

La DGOS soutient l'accompagnement à la mise en œuvre et au renforcement d'entrepôts de données de santé hospitaliers avec des financements relevant de l'aide à la contractualisation. Ces financements sont octroyés aux établissements lauréats de l'appel à projet « Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers », lancé dans le cadre de la Stratégie Accélération Santé Numérique.

La présente circulaire alloue ainsi **3,2 M€** de dotations AC, non reconductibles, aux établissements ayant fait l'objet d'une sélection dans cet appel à projet.

Annexe VII. Accompagnements et mesures ponctuelles

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuels.

I. Biosimilaires (AC NR)

Dans le cadre du dispositif prévu à l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale, une dotation financière est déléguée sous la forme de crédits d'aide à la contractualisation (AC) aux établissements au regard de l'efficience de leurs prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV).

Sont concernées l'ensemble des prescriptions pour lesquelles un produit est prescrit au sein des classes ATC (*anatomique thérapeutique et chimique classification*) etanercept, insuline glargine, adalimumab. Au sein de chaque classe sont définies au sein des spécialités partageant des indications thérapeutiques superposables, les spécialités biologiques « efficaces » de la classe au regard de l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale et les spécialités biologiques « de référence » correspondantes.

Pour calculer l'efficience de la prescription, l'ensemble du parcours du patient est pris en compte, y compris sur les prescriptions effectuées en ville à la suite d'une prescription hospitalière. Le patient continue à relever de l'établissement dès lors que la spécialité prescrite par cet établissement est renouvelée, par quelque médecin que ce soit, hormis toutefois le cas où ce renouvellement est effectué par un autre établissement.

L'incitation correspond à 20 % de l'économie générée par une prescription et une délivrance d'une spécialité efficace au lieu d'une spécialité considérée comme efficace dans sa classe.

La présente circulaire alloue **3,1 M€** de crédits non reconductibles à ce titre.

II. Compensation de la baisse du B (AC NR)

Au 1^{er} février 2023, la valeur unitaire du nombre de B baisse de 0,01 €. L'objectif est de compenser à titre transitoire pour les établissements de santé l'effet de cette baisse sur la base de leur activité de 2022. Cette compensation est intégrée à la troisième circulaire à hauteur de **13,6 M€** calculée sur la base de remboursement ainsi que du montant transmis par l'Assurance Maladie correspondant à la valorisation de l'activité 2022 selon les valeurs du B.

III. Soutien exceptionnel aux établissements de santé dans le cadre de la crise COVID-19

Le remboursement des vaccins (tous vecteurs NR)

Une unique phase de délégation de crédits à hauteur de **1,6 M€** au titre de la mise en œuvre de la stratégie vaccinale est effectuée dans cette circulaire au titre de 2023. Ce montant s'appuie sur un recueil de données arrêtées au 17 novembre 2023 (M9) dans le FICHSUP dédié, portant sur l'activité du 1^{er} semestre 2023. À compter du 1^{er} juillet 2023, le remboursement des vaccins basculent dans le droit commun.

Le remboursement des tests PCR (tous vecteurs NR)

Une unique phase de délégation de crédits à hauteur de **93,4 M€** au titre du remboursement des tests RTPCR est mise en œuvre dans cette circulaire au titre de 2023. Ce montant s'appuie sur un recueil de données arrêtées 17 novembre 2023 (M9) dans le FICHSUP dédié, portant sur l'activité du 1^{er} semestre 2023. À compter du 1^{er} juillet 2023, le remboursement des tests RTPCR bascule dans le droit commun

IV. Accompagnement des ES ayant expérimenté le forfait de réorientation aux urgences pour la mise en œuvre de la boîte à outils de la réorientation (AC NR)

L'expérimentation article 51 « Forfait de réorientation aux urgences » (FRU) conduite à partir de mai 2021 prévoyait une incitation financière des structures des urgences des établissements de santé à réorienter de patients vers la ville, lorsque leur besoin ne relève pas de la médecine d'urgence. 37 ES ont été sélectionnés. L'expérimentation devait prendre fin à l'expiration de la durée de deux ans, soit au 30 avril 2023 mais a été prolongée de six mois jusqu'au 31 octobre 2023 pour 24 ES. Son évaluation ne permet pas de généraliser l'effet incitatif du financement d'un forfait porté par l'expérimentation, qui a donc pris fin au 31 octobre dernier.

Prenant appui sur les enseignements de l'évaluation de l'expérimentation, des différents ateliers menés avec les expérimentateurs, la DGOS accompagne financièrement les 24 établissements recensés en tant qu'expérimentateurs actifs du forfait de réorientation aux urgences (FRU) au 31 décembre 2022, pour capitaliser sur la dynamique territoriale mise en œuvre par ces établissements durant l'expérimentation. L'accompagnement financier, consiste en l'octroi d'une enveloppe ponctuelle de **0,72 M€** permettant aux expérimentateurs de faire évoluer leurs organisations actuelles vers des organisations pérennes et articulées avec le SAS (service d'accès aux soins) pour contribuer à la mise en place d'un guide méthodologique national sur la réorientation, en cours de production. Cette enveloppe financière ponctuelle est de 30 K€ par établissement.

V. Convention triennale Etat-Polynésie (AC NR)

Ce financement est alloué au titre de la convention de soutien de l'État à la Polynésie française, dont les crédits à hauteur de **2 M€** sont versés au CHU de Bordeaux via l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

VI. Renforcement de la DAF de Mayotte (DAF MCO R)

7,1 M€ de crédits reconductibles sont alloués pour renforcer la dotation annuelle de financement MCO du Centre Hospitalier de Mayotte.

VII. Production publique/privée de préparations hospitalières spéciales en cas rupture ou de crise sanitaire

Des crédits sont délégués en 2023 à hauteur de **0,6 M€** afin de financer le dispositif de préparations hospitalières spéciales, basé sur l'expérience de production de cisatracurium pendant la crise.

Ce dispositif est prévu à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. L'article renvoie à un décret en Conseil d'État, en cours de notification à la Commission européenne au titre de la directive (UE) 2015/1535, le soin d'en définir plus précisément les modalités.

Des missions ont toutefois été menées en 2023, à la demande des autorités publiques, par la pharmacie à usage intérieur (PUI) du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, la PUI des Hospices Civils de Lyon et l'établissement pharmaceutique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (l'EP de l'AP-HP) afin de répondre aux tensions et ruptures d'approvisionnement, notamment en amoxicilline.

Caisse nationale de l'assurance maladie

**Décision portant délégation de signature du directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance maladie**

NOR : SPRX2330547S

Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue sa signature à un agent 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 DE L'HOSPITALISATION (DHOSPI)

Mme **Marie GOURAIN**
Décision du 17 octobre 2023

Délégation de signature est accordée à Mme Marie GOURAIN, responsable du Département de l'hospitalisation, DDGOS/DOS, pour signer, à compter du **16 octobre 2023** :

- la correspondance courante émanant du Département de l'hospitalisation, à l'exclusion :
 - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
 - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou le directeur de l'offre de 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 ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
 - le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles pour ce qui concerne les dotations hospitalières, et toute autre opération relevant de ses attributions allant jusqu'à 5 millions €,
 - le Fonds national de l'assurance maladie allant jusqu'à 5 millions €,
 - le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé allant jusqu'à 5 millions €.
- les opérations de trésorerie de la gestion Assurance maladie et les opérations de trésorerie de la gestion Accidents du travail et maladies professionnelles pour les dotations hospitalières, et toute autre opération relevant de ses attributions, allant jusqu'à 5 millions €.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Caisse nationale de l'assurance maladie

**Décisions portant délégation de signature du directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance maladie**

NOR : SPRX2330574S

Direction du Groupe UGECAM.
Direction déléguée aux opérations.
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 DU GROUPE UGECAM (DGU)

M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE
Décision du 28 novembre 2023

La délégation de signature accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE, directeur de cabinet (DGU), par décision du 18 janvier 2023 est abrogée au 30 septembre 2023 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS (DDO)

Mme Aurélie LE SUEUR (*intérim du poste*)
Décision du 7 décembre 2023

Durant la vacance du poste du directeur délégué aux opérations, DDO, délégation de signature est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, directeur adjoint - manager directeur, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction déléguée aux opérations ;
- les circulaires, lettres réseau et enquêtes/questionnaires ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction déléguée aux opérations ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres des dépenses, les titres de recettes, engagements, dégagements ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses d'assurance retraite et de santé au travail, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires, aux directions régionales du Service médical, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la Direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, des centres des traitements informatiques ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale de l'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun,
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets,
 - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est donnée à Mme Aurélie LE SUEUR, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour :

- approuver dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
 - section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale,
 - section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles.
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est donnée à Mme Aurélie LE SUEUR, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant dans la limite de 5 000 000 € TTC ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dans la limite de 2 000 000 € TTC ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux dans la limite d'un loyer annuel principal de 400 000 € TTC ;
- la notification aux organismes des autorisations de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent ;
- la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la notification aux organismes autres que les UGECAM :
 - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
 - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.

- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité de réadaptation, de restructuration, d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.
- la notification aux organismes autres que les UGECAM ;
- des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
 - mises au point,
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, délégation générale de signature est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, chargée d'assurer l'intérim de ce poste.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DES RESSOURCES, DE L'APPUI AU PILOTAGE ET DE LA
CONTRACTUALISATION (DRAC)

Mme **Carole BLANC**
Décision du 1^{er} décembre 2023

La délégation de signature accordée à Mme Carole BLANC par décision du 1^{er} décembre 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC, directrice des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation, à la Direction déléguée aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation ;
- les lettres réseau et enquêtes/questionnaires ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

En cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC pour signer :

- la correspondance courante de la Direction déléguée aux opérations ;
- les lettres réseau et enquêtes/questionnaires émanant de cette direction ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la Direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de traitements informatiques ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagevements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux directions régionales du Service médical, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, en cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale de l'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la Convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets,
 - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), en cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC pour :

- approuver dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
 - section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale,
 - section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles.
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, en cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC pour signer :

- la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;

- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € TTC ;
- la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières ;
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD - branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent ;
- la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, en cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC pour signer :

- la notification aux organismes autres que les UGECAM :
 - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
 - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD - branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15% du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC, pour signer :

- tout acte décisoire relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi qu'aux conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC.

- tout acte de gestion relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi qu'aux conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC,
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes),
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif),
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées),
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires,
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation,
- les projets de rapport de présentation,
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus,
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée aux opérations et en cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Carole BLANC pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
 - mises au point,
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DES FONDS NATIONAUX (DFN)

M. Pascal LARUE

Décision du 1^{er} décembre 2023

La délégation de signature accordée à M. Pascal LARUE par décision du 28 janvier 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Pascal LARUE, responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour signer :

- la correspondance courante du Département des fonds nationaux ;
- les enquêtes/questionnaires ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;

- les inscriptions et modifications de crédits ainsi que les pièces comptables y afférentes concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'OGDPC,
 - le Fonds national d'action sanitaire et sociale,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail,
 - le Fonds national de pénibilité,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.
- les ordres de dépenses autres que ceux portant sur les comptes SM 65515-265217, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégage­ments et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant le FNASS.

En cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation, délégation de signature est accordée à M. Pascal LARUE, responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour signer :

- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégage­ments ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'OGDPC,
 - le Fonds national de pénibilité,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

En matière de Fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) et en cas d'absence ou d'empêchement simultané du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations, et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation, délégation est accordée à M. Pascal LARUE, responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour :

- notifier les dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité ;
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention du FNASS et en cas d'absence ou d'empêchement simultané du directeur délégué aux opérations, et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation, délégation est accordée à M. Pascal LARUE, responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour :

- notifier aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;

- notifier aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légal des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD - branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.
- notifier aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Céline HUNAULT
Décision du 1^{er} décembre 2023

La délégation de signature accordée à Mme Céline HUNAULT par décision du 28 janvier 2022 est abrogée.

Délégation est accordée à Mme Céline HUNAULT, adjointe au responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour signer en cas d'absence ou d'empêchement du responsable du Département des fonds nationaux :

- la correspondance courante du Département,
- les enquêtes/questionnaires,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné,
- les inscriptions et modifications de crédits ainsi que les pièces comptables y afférentes concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'OGDPC,
 - le Fonds national d'action sanitaire et sociale,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.
- les ordres de dépenses autres que ceux portant sur les comptes SM 65515-265217, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagelements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant le FNASS.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané du directeur délégué aux opérations et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation et du responsable du Département des fonds nationaux, délégation est donnée à Mme Céline HUNAULT, adjointe au responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour signer :

- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction du réseau administratif et de la contractualisation ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, déagements ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'OGDPC,
 - le Fonds national de pénibilité,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

En matière de Fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) et en cas d'absence ou d'empêchement simultané du directeur délégué aux opérations et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation et du responsable du Département des fonds nationaux, délégation est accordée à Mme Céline HUNAUT, adjointe au responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour :

- notifier les dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité ;
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention du FNASS, délégation est accordée à Mme Céline HUNAUT, adjointe au responsable du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour :

- notifier aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
- notifier aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD - branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DES BUDGETS DE GESTION ET DES ACHATS (DBGA)

M. Simon VOILLETDécision du 1^{er} décembre 2023

La délégation de signature accordée à M. Simon VOILLET par décision du 31 août 2023 est abrogée.

Délégation est accordée à M. Simon VOILLET, responsable du Département des budgets de gestion et des achats, DDO/DRAC, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département des budgets de gestion et des achats ;
- les enquêtes/questionnaires émanant de ce département ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux directions régionales du Service médical, et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux suivants :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'OGDPC,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.
- les notifications aux organismes du réseau des autorisations de transferts de crédits entre enveloppes limitatives conformément aux règles définies dans les contrats pluriannuels de gestion.

En matière de budget de gestion, en cas d'absence ou d'empêchement du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation, délégation de signature est accordée à M. Simon VOILLET, responsable du Département des départements des budgets de gestion et des achats, DDO/DRAC, pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale de l'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la Convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Julienne LARREY
Décision du 1^{er} décembre 2023

Délégation est accordée à Mme Julienne LARREY, responsable adjointe du Département des budgets de gestion et des achats, DDO/DRAC, pour signer en cas d'absence ou d'empêchement du responsable du Département des budgets de gestion et des achats :

- la correspondance courante émanant du Département des budgets de gestion et des achats ;
- les enquêtes/questionnaires émanant de ce département ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux directions régionales du Service médical, et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux suivants :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'OGDPC,
 - le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires,
- les notifications aux organismes du réseau des autorisations de transferts de crédits entre enveloppes limitatives conformément aux règles définies dans les contrats pluriannuels de gestion.

En matière de budget de gestion, en cas d'absence ou d'empêchement simultané du/de la directeur(rice) délégué(e) aux opérations et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation et du responsable du Département des budgets de gestion et des achats, délégation de signature est accordée à Mme Julienne LARREY, responsable adjointe du Département des budgets de gestion et des achats, DDO/DRAC, pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale de l'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la Convention d'objectifs et de gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC
(DRHEP)
DÉPARTEMENT JURIDIQUE ET RELATIONS SOCIALES (DJRS)

Mme **Laurence DE BRUYNE**
Décision du 28 novembre 2023

La délégation de signature accordée à Mme Laurence DE BRUYNE, responsable du Département juridique et relations sociales (DRHEP), par décision du 17 août 2020 est abrogée au 22 octobre 2023 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Caisse nationale d'assurance vieillesse

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : SPRX2330573K

NOM	PRÉNOM	CARSAT/CGSS	DATE de délivrance de l'agrément définitif
HENRI	Virginie	CARSAT Normandie	22/11/2023
HWIALKOSKI-THEILLER	Anne	CARSAT Normandie	22/11/2023
DEDINA	Johann	CARSAT Normandie	22/11/2023
ANGELKOSKI	Mélanie	CARSAT Normandie	22/11/2023