



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 5

15 mars 2023

Sommaire chronologique

1^{er} janvier 2023

Convention de délégation de gestion du 1^{er} janvier 2023 relative à la mutualisation du système d'information « SOCLE-RH ».

3 février 2023

Arrêté du 3 février 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe des directeurs et directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

23 février 2023

Arrêté du 23 février 2023 allouant une subvention à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans le cadre de la convention de financement du projet « Rénovation des offres particulières ».

Arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 24 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine.

Arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 23 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France.

27 février 2023

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/21 du 27 février 2023 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie.

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.

Arrêté du 27 février 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.

1^{er} mars 2023

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2023/18 du 1^{er} mars 2023 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral.

6 mars 2023

Arrêté du 6 mars 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

Arrêté du 6 mars 2023 modifiant l'arrêté du 8 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

8 mars 2023

Arrêté du 8 mars 2023 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales.

9 mars 2023

Décision n° 2023/27 du 9 mars 2023 du directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation portant désignation du représentant du personnel au conseil d'administration.

10 mars 2023

Arrêté du 10 mars 2023 fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur.

Non daté

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'agrément du directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales aux fins d'exercer leurs fonctions de contrôle des allocataires ayant pour objet la vérification de la conformité de la situation de ces derniers au regard de la législation de la sécurité sociale, et notamment à celle des prestations familiales.

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

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

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'agrément provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 9 septembre 2022 fixant les conditions d'agrément et d'assermentation des agents et des praticiens-conseils de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale.

Première ministre
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion
Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

**Convention de délégation de gestion du 1^{er} janvier 2023 relative à la mutualisation
du système d'information « SOCLE-RH »**

NOR : MTRZ2330118X

ENTRE

La Direction du numérique des ministères sociaux,
sise 39-43 quai André Citroën - 75092 Paris cedex 15,
représentée par Nathalie CUVILLIER, cheffe de service, adjointe à la directrice,
ci-après dénommée « les MSO »,

D'une part,

ET

Les services de la Première ministre,
sise 20 avenue de Ségur 75007 Paris,
représentés par Serge DUVAL, directeur des services administratifs et financiers,
ci-après dénommés « le bénéficiaire »,

D'autre part.

Il est convenu ce qui suit :

GLOSSAIRE

- **CISIRH** : Centre interministériel de services informatiques relatifs aux ressources humaines.
- **RENOIRH** : Système d'information RH de gestion administrative et de préliquidation (HRAccess). Cette application est hébergée et maintenue par le CISIRH.
- **SOCLE-RH** : Base de données PostgreSQL, intégrant des scripts d'alimentation des données RENOIRH. Le CISIRH reverse quotidiennement (par code ministère) des exports de données aux utilisateurs de RENOIRH. Le principe de fonctionnement repose sur 2 modes d'alimentation et de synchronisation non exclusifs : Full (annule et remplace) ou Diff (différentiel depuis la dernière transmission).
- **COMMUNAUTE** : Entités utilisatrices de RENOIRH se regroupant dans l'objectif de mutualiser ses moyens et compétences pour le développement et le maintien en condition opérationnelle du SOCLE-RH.

Article 1^{er} Objet de la convention

Dans le cadre de l'adoption de la solution RENOIRH en 2016 par les ministères sociaux, un système d'information SOCLE-RH a été construit par la DNUM des MSO afin d'urbaniser et d'optimiser l'alimentation de ses applications ministérielles.

La présente convention propose un usage du produit SOCLE-RH pour les besoins propres du partenaire et d'en assurer conjointement son entretien. Les conditions de fonctionnement seront régies par une gouvernance coanimée par les utilisateurs de RENOIRH et souhaitant former une communauté.

La convention est conclue en application du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État entre les MSO, service délégataire et le bénéficiaire, service délégant.

Dans ce cadre, la convention précise en particulier les conditions dans lesquelles le bénéficiaire autorise les MSO, en son nom et pour le compte de la communauté ou son propre compte, l'exécution de dépenses relevant de l'UO indiquée à l'article 7, dont il est responsable.

Article 2 Principes relatifs à la co-gestion du SOCLE-RH

Article 2.1 Cadre général

Le développement et la maintenance applicative du SOCLE-RH sont réalisés par un prestataire unique agissant dans le cadre d'un marché de TMA rattaché contractuellement aux MSO.

Les MSO mettent à disposition de la communauté des accès pour la gestion des tickets de maintenance (Jira) et de la documentation projet (Sharepoint).

Les membres de la communauté conviennent de maintenir le SOCLE-RH à l'état de l'art, ainsi que le dictionnaire des données, en lien avec le CISIRH qui maintient la demi-interface RENOIRH. Les membres participent aux travaux de spécifications et de recette, apportent leur expertise technique et participent au financement et à la sécurité du système. Il n'y a pas d'obligation minimale pour un membre.

Les versions du produit SOCLE-RH sont mises à la disposition des membres de la communauté par le prestataire.

Chaque membre réalise localement son instanciation (scripts, code source et base de données) et en assure l'hébergement, l'exploitation, la supervision, l'homologation et l'interfaçage¹ avec le CISIRH.

Il est convenu que le produit SOCLE-RH n'intégrera pas de développement spécifique à un membre.

¹ L'abonnement au transfert de données RENOIRH → SOCLE-RH est encadré par une convention de service reliant un utilisateur RENOIRH et le CISIRH.

La maintenance et les évolutions du SOCLE-RH porteront essentiellement sur :

- L'alignement aux évolutions du modèle de données RENOIRH ;
- L'obsolescence technique ;
- La sécurité du SI ;
- La conformité RGPD ;
- La performance ;
- L'assistance technique et le support du prestataire.

Article 2.2

Extensions particulières

Complémentaire au SOCLE-RH, les membres de la communauté ont développé plusieurs services d'échanges afin de faciliter l'interfaçage avec d'autres applications (API). Ces services web sont regroupés dans un ensemble appelé SOCLE-RH-WS. Cette architecture est maintenue dans le cadre du même marché de TMA.

Le périmètre de la convention peut donc être étendu à la maintenance corrective et évolutive de ces services connexes au SOCLE-RH que le bénéficiaire souhaiterait mettre en œuvre. Les MSO fourniront à titre gracieux les versions des services existants disponibles au démarrage de la convention.

Les membres intéressés participeront aux spécifications, recettes et documentations des interfaces. La gouvernance associée sera identique à celle de SOCLE-RH.

Article 3

Durée de la présente convention

La présente convention est valable pour une période de 12 mois à compter de la date indiquée en titre. Elle est reconductible de manière tacite pour une période de 12 mois.

Article 4

Rôles et responsabilités des parties

Les MSO assurent le portage du marché et la relation contractuelle relative aux conditions générales du marché.

Le bénéficiaire et les MSO participent à la gouvernance de la communauté, s'engagent solidairement à l'animation et au financement de la maintenance du SOCLE-RH, conformément aux articles 5, 6 et 7 de la présente convention.

Le principe communautaire repose sur l'intérêt indivisible d'entretenir et de bénéficier du patrimoine applicatif SOCLE-RH. Chaque membre décide des formes et mesures de sa contribution : ressources, expertises, financement. Il n'est fixé aucune contribution minimale.

Article 5

Gouvernance de la maintenance du SOCLE-RH

Un comité de suivi semestriel (COSUI) est mis en place. Il réunit les représentants de chaque membre de la communauté et le prestataire de TMA.

Le comité est chargé de suivre les demandes d'évolution, d'arbitrer sur les priorités, le financement et de définir la feuille de route du produit.

La validation d'une évolution devra faire consensus, c'est-à-dire un accord positif et unanime (sans opposition formelle) de l'ensemble des membres signataires de la convention, représentés par le responsable de la convention ou le responsable opérationnel.

Le secrétariat peut être assuré par un membre de la communauté, ou par le prestataire à défaut.

En cas de désaccord, le COSUI pourra convoquer un comité de pilotage exceptionnel (COPIL) réunissant les représentants signataires de la présente convention.

Article 6 Dispositions administratives et financières

Dans le cadre de la présente convention, il est convenu que les MSO, en leur qualité de pouvoir adjudicateur, émettent les bons de commande des prestations sur le fondement des marchés conclus avec les fournisseurs. Sur la base de devis, les demandes d'achat visant à engager les commandes font l'objet d'un accord préalable du bénéficiaire, formalisé par courriel.

Les bons de commande sont émis par les MSO auprès du titulaire. Le bénéficiaire assure la réception et le suivi des prestations et informe les MSO de la bonne exécution du service fait.

Le bénéficiaire s'engage à mettre à disposition, sur l'UO indiquée à l'article 7, les crédits nécessaires à la réalisation des prestations demandées par le bénéficiaire en AE et en CP.

Le COSUI est en charge de consolider l'ensemble des engagements réalisés par les membres de la communauté et de déterminer les prévisions budgétaires pour l'année N+1.

Les MSO fournissent au bénéficiaire un suivi régulier et détaillé des engagements et états de facturation dans le cadre de la présente convention.

La nature des prestations commandées couvre :

- Communément à tous les membres, la réalisation d'études ou de développement d'évolutions relatifs au SOCLE-RH mutualisé ;
- En propre à l'un des membres, une assistance technique sur site et/ou un forfait de maintien en condition opérationnelle (MCO).

Article 7 Exécution et imputation de la dépense

Le bénéficiaire confie au service délégataire (les MSO) la signature ou la validation des actes de dépense pris dans le cadre de l'exécution de la présente convention et approuvée en COSUI. La saisie et la validation dans le système d'information financière CHORUS des actes de dépense relevant de la présente convention sont effectuées selon les modalités en vigueur pour les autres actes de dépense du délégataire (les MSO).

Le comptable assignataire des dépenses est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) placé auprès du service délégataire (les MSO).

Les MSO procèdent aux demandes d'habilitations CHORUS nécessaires à la mise en œuvre des modalités d'exécution financière prévues par la présente convention.

Les dépenses visées par la présente convention pour le compte du délégant sont imputées sur le programme 129 « Coordination du travail gouvernemental ».

La codification dans CHORUS des données d'imputation spécifiques aux dépenses visées par la présente convention est la suivante :

Centre financier	0129-CAAC-CPRO
Domaine fonctionnel	0129-10-01
Activité	012900071104
Centre de coûts	SGSIFSU075
Imputation éOTP	préciser si besoin (dépenses immobilisables) préciser si besoin (charges)
Immobilisation FIEC	préciser si besoin
Service exécutant	FAC9490075
Groupe acheteur	614

Article 8

Publication, modification et dénonciation de la convention

La convention peut être dénoncée ou modifiée à tout moment, à l'initiative d'un des signataires, sous réserve du respect d'un préavis de trois mois. Une notification écrite de la décision de résiliation est nécessaire.

Cette résiliation ne donne droit à aucune indemnité par l'autre partie.

L'exercice de cette faculté de résiliation ne dispense pas la partie défaillante de remplir les obligations contractées jusqu'à la prise d'effet de la résiliation et sous réserve de dommages éventuellement subis par la partie plaignante du fait de la résiliation anticipée du contrat.

Toute modification ou tout renouvellement ne peut être valablement apporté que par la signature, par les deux parties, d'un avenant à la présente convention ou d'une nouvelle convention.

Un exemplaire de la présente convention sera communiqué aux contrôleurs budgétaires et comptables ministériels ou, le cas échéant au service comptable du partenaire bénéficiaire.

La présente convention sera publiée au bulletin officiel de chaque département ministériel concerné, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Fait le 1^{er} janvier 2023.

Pour la Direction du numérique des ministères sociaux :
La cheffe de service, adjointe à la directrice,
Nathalie CUVILLIER

Pour les services de la Première ministre :
Le directeur des services administratifs et financiers,
Serge DUVAL

Centre national de gestion

Arrêté du 3 février 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe des directeurs et directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

NOR : SPRN2330109A

La directrice générale du Centre national de gestion par intérim,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6141-1 ;

Vu le code général de la fonction publique ;

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

Vu le décret n° 2007-1939 du 26 décembre 2007 modifié relatif au classement indiciaire applicable au corps des directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté interministériel du 26 décembre 2007 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable au corps des directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs et directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de classe normale ci-après sont inscrits au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe de ce corps :

Sont nommé(e)s au 01/01/2023 :

1. BADIOLA Joana
2. BERTHELEMOT Stéphane
3. BLANC Vincent
4. BRAJEUL Maria
5. CABOUCHE Alexandre
6. COMBES Barbara
7. DE LACLOS Marie
8. DELANNOY Colin
9. DESROLLES Thierry
10. DETCHART Alix
11. DUIGOU Emmanuelle
12. ETIENNE Florent
13. EUVRARD Thibault
14. FISCHER Marion
15. GOUABAULT Pierre
16. JACQUES Alexandre

17. JERAMA Marie-Rose
18. JOYEUX Laura
19. LAPRUGNE Géraldine
20. LAVAUD Thomas
21. LEBLOND Chloé
22. LEMOUCHEUR Nadine
23. MAGNIN Valeh
24. MAUGARS Aurélien
25. MELQUIOND Claire
26. MICHAUT-LABOSSE Nathalie
27. MONTASTRUC Béatrice
28. ORSONNEAU Prisca
29. PAYET Lisa
30. PIEDFERT Sébastien
31. PIN Pascal
32. PONE Céline
33. POUSSART Emmanuel
34. RACON Philippe
35. RAULT Anthony
36. RUP Adeline
37. SCHUMM Sophie
38. SIMION Maxime
39. SOTO Julien
40. THIBAUD Claire
41. VAILLANT Nadine
42. WALLET Olivier
43. WERBROUCK Vincent

Sont nommé(e)s à une date ultérieure :

- | | |
|---------------------------|------------|
| 44. EL HASSIOUY Khadija | 10/01/2023 |
| 45. TONNELIER Tiphaine | 29/08/2023 |
| 46. LEROUX Delphine | 01/09/2023 |
| 47. BERTHE Anne | 05/09/2023 |
| 48. MATIP Paulette | 15/09/2023 |
| 49. MARTIN-GUILLOT Amélie | 01/11/2023 |

Article 2

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, soit d'un recours gracieux auprès de l'administration autrice de la décision, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3

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

Fait le 3 février 2023.

La directrice générale du Centre national
de gestion par intérim,
Christel PIERRAT

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

Arrêté du 23 février 2023 allouant une subvention à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans le cadre de la convention de financement du projet « Rénovation des offres particulières »

NOR : SPRZ2330102A

Vu la convention de délégation du 5 décembre 2018 entre la Direction du budget et le Secrétariat général des ministères sociaux relative à la gestion de crédits du programme 349 « Fonds pour la transformation de l'action publique (FTAP) »,

Vu la convention de délégation de gestion du 20 décembre 2022 entre la Direction interministérielle de la transformation publique et la Direction du budget d'une part, et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et le Secrétariat général des ministères sociaux d'autre part, relative au contrat de transformation « Rénovation des offres particulières »,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Il a été alloué à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), une première autorisation d'engagement de huit cent mille euros (800 000 €) en subvention, sur les deux millions cent mille euros (2 100 000 €), pour la réalisation du projet susvisé « Rénovation des offres particulières ».

Article 2

Conformément à ce contrat de financement de projet conclu entre la Direction interministérielle de la transformation publique et la Direction du budget d'une part, et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et le Secrétariat général des ministères sociaux d'autre part, cette subvention fera l'objet d'un premier versement de huit cent mille euros (800 000 €) sur 2023.

Article 3

La dépense est imputée sur le programme 349 « Fonds pour la transformation de l'action publique » - Unité opérationnelle « 0349-CDBU-CSOC » - Domaine fonctionnel (Action) : 0349-01.

Article 4

Le versement de l'État est effectué sur le compte de l'ACOSS.

SWIFT/BIC : CDCGFRPPXXX

IBAN : FR1640031000010000370904F59

Article 5

Les ordonnateurs de la dépense sont le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. Le comptable assignataire chargé du paiement est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) auprès des ministères sociaux.

Article 6

La directrice du numérique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 23 février 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe
à la directrice du numérique,
Nathalie CUVILLIER

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

Arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 24 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

NOR : SPRZ2330105A

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

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 24 février 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes :

1 - Au titre du I.-2° a) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique :

- Jacques COCHEUX, titulaire désigné par la Confédération générale du travail ;
- Gilles VERNES, titulaire désigné par la Confédération française démocratique du travail.

2 - Au titre du I.-5° de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique :

- Nicolas GAYET, personne qualifiée.

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 23 février 2023.

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

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

Arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine

NOR : SPRZ2330106A

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

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 Nouvelle-Aquitaine,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Au titre du I.-2° b) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine :

- Éric OZOUX, titulaire, et Luc ERHARD, suppléant, désignés par l'Union des entreprises de proximité.

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 23 février 2023.

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

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

Arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 23 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France

NOR : SPRZ2330107A

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

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 23 février 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Au titre du I.-2° a) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France :

- Emmanuel CHIEUS, titulaire désigné par Force ouvrière ;
- Véronique DE SOTOMAYOR, titulaire, et François KIND, suppléant, désignés par la Confédération française démocratique du travail.

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 23 février 2023.

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



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/21 du 27 février 2023 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2304867J (numéro interne : 2023/21)
Date de signature	27/02/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie.
Commande	Mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie.
Action à réaliser	Allocation des compartiments régionaux du nouveau modèle de financement de la psychiatrie.
Echéance	1 ^{er} mars
Contacts utiles	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Camille RUIZ Mél. : Camille.RUIZ@sante.gouv.fr Thomas COONE Mél. : thomas.coone@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	7 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre et le cadre d'allocation des compartiments régionaux aux établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie, telle que prévue dans le cadre de la réforme du financement prévue pour ce champ.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent en Outre-mer.
Mots-clés	Financement, structuration de la recherche, dotation populationnelle, activités spécifiques, nouvelles activités, transformation.
Classement thématique	Etablissements de santé

Textes de référence	- Décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie modifié par le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 ; - Arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux financements des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 16 février 2023 - Visa CNP 2023-05	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre et le cadre d'allocation aux établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie des compartiments de financement régionaux tels que définis dans le cadre du nouveau modèle de financement de cette activité.

I. La dotation populationnelle

La réforme du financement de la psychiatrie introduit, à l'instar de celles concernant les activités de médecine d'urgence, et bientôt celles des soins médicaux et de réadaptation, un mode de financement dit « populationnel ».

Cette modalité présente *a minima* deux caractéristiques :

- Au niveau national, elle a pour objectif de réduire les inégalités de ressources entre régions issues des anciens systèmes de financement. Le mécanisme de rattrapage vise à répartir une partie de la progression des ressources annuelles consacrées à l'Objectif de Dépenses Psychiatrie, de manière privilégiée au bénéfice des régions dont le financement historique est inférieur à la moyenne nationale, sur la base des besoins de chaque région estimés selon une méthodologie commune à tous les territoires.
- Au niveau régional, ces mêmes enveloppes régionales seront allouées aux établissements selon de nouvelles pratiques comprenant :
 - Une nouvelle démarche de concertation obligatoire auprès de la section psychiatrie du Comité d'allocation de ressources (CAR) installé auprès de chaque agence régionale de santé (ARS), lui permettant de se prononcer sur les critères de distribution envisagés ;
 - Une marge d'appréciation laissée aux agences dans la démarche d'allocation des ressources, que cette instruction a vocation à préciser.

Principes de construction de l'allocation régionale de la dotation populationnelle

La construction de l'allocation de la dotation populationnelle doit nécessairement intégrer trois principes :

- L'allocation doit s'envisager selon une **logique populationnelle**
 - Dans la continuité du modèle national, les enveloppes régionales sont réparties entre établissements en ayant rapproché une maille territoriale – à définir par l'ARS – et sa population, pondérée par des indicateurs descriptifs du besoin de soins, également sélectionnés par les agences ; l'objectif est ici de réduire les inégalités d'allocation de ressources entre les territoires de la région ;
- L'allocation populationnelle devra avoir pris en compte le fait que certaines activités réalisées par des établissements ne peuvent être financées selon une stricte logique populationnelle de par leurs caractéristiques ou les territoires auxquels elles bénéficient
 - Ces **activités régionales** seront identifiées et considérées comme « **spécifiques** » - voir liste indicative ci-après - au sens où leur dimension de recours justifie de leur faire bénéficier d'un financement fléché au sein de la dotation populationnelle régionale, indépendante de la répartition sur la base des indicateurs ;
- Cette allocation populationnelle devra prendre en compte l'**historique** de financement des établissements.

La **section psychiatrie du CAR** émet un avis sur les critères retenus pour la répartition de la dotation populationnelle entre les établissements et notamment sur :

- Le niveau et les modalités d'allocation de l'enveloppe régionale de contractualisation ;
- La liste des activités spécifiques régionales ;
- Les critères populationnels et la maille géographique retenue pour la répartition populationnelle.

La section psychiatrie du CAR ne se prononce pas sur les montants à allouer aux établissements mais est informée a posteriori de l'allocation définitive des ressources par établissement.

Allocation de la dotation populationnelle : pas-à-pas

La construction du modèle régional d'allocation de la dotation populationnelle en psychiatrie doit être envisagée en plusieurs étapes :

1. Arbitrer a priori sur l'opportunité d'une ponction destinée à la politique régionale plafonnée à 2%

Cette première étape correspond à la possibilité ouverte aux ARS – article R. 162-31-6 du code de la sécurité sociale - de ne pas distribuer l'intégralité de la dotation populationnelle selon les critères régionaux, dans la limite de 2% de son montant pour l'année considérée.

Dans ce cadre, les agences pourront proposer de constituer une enveloppe, dont le niveau, ainsi que les modalités d'allocation devront être soumis pour avis au CAR.

Les ARS devront être vigilantes quant à la cohérence de la mobilisation d'une telle possibilité avec les dispositifs prévus dans le cadre des autres compartiments : appel à projets innovants dans le cadre du compartiment « Nouvelles activités », soutien à l'investissement et aides exceptionnelles et ponctuelles éventuelles via le compartiment « Transformation ».

Plus spécifiquement, cette possibilité pourra être mobilisée dans le cadre de financements dédiés au déploiement des actions prévues dans le cadre des contrats territoriaux de santé mentale, sans s'y limiter. Compte tenu de sa limitation à 2% de la dotation populationnelle régionale annuelle, l'enveloppe régionale de contractualisation a vocation à financer des actions pour une durée déterminée (car limitée dans le temps ou pour servir de crédits d'amorçage) et devra être ensuite relayée par un des autres compartiments du modèle (dotation populationnelle "générique" ou autre). Le financement pérenne d'actions via l'enveloppe régionale de contractualisation aurait pour conséquence de préempter l'enveloppe au détriment du financement de nouvelles actions ou projets.

2. Identifier les activités spécifiques régionales

A l'issue de la première étape optionnelle, les agences devront identifier les activités de recours existantes au niveau régional ou infrarégional qui doivent bénéficier d'un financement fléché, indépendant d'une distribution sur caractéristiques populationnelles au sens strict.

Par ce biais, l'enjeu est de reconnaître les activités :

- Dont la réalisation par certains établissements bénéficie à plusieurs ou à la totalité des territoires de la région ;
- Dont les caractéristiques ne permettent pas un financement par une approche populationnelle stricte ;
- Qui ne sont pas – ou partiellement – décrites dans le relevé d'information médicalisée Psychiatrie (RIM-P) et ne peuvent donc pas être financées par la dotation file active.

Par ailleurs ces activités se distinguent des activités spécifiques nationales, dont la liste est définie par arrêté ministériel, par une structuration de l'offre qui s'effectue à un niveau régional ou infrarégional et par leur maillage territorial relativement homogène entre régions.

Ainsi, l'agence aura la possibilité, après concertation du CAR, de déterminer une liste de telles activités, mais devra obligatoirement intégrer les activités suivantes si existantes ou planifiées sur le territoire régional :

- Unités d'hospitalisation mères-bébés ;
- Centres de ressources de réhabilitation psychosociale ;
- Centres régionaux du psychotraumatisme ;
- Centres référents des troubles du comportement alimentaire (TCA) ;
- Centres de ressource autisme ;
- Equipes mobiles psychiatrie précarité ;
- Equipes mobiles psychiatrie personnes âgées ;
- Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy) ;
- Centres ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIA VS) ;
- Prévention du suicide : Dispositif Vigilans.

Les établissements porteurs de ces activités et reconnus par l'ARS pour ce faire verront donc une part de leur dotation populationnelle allouée au titre de celles-ci. Les modalités d'organisation régionale de l'offre pour ces activités pourront faire l'objet d'échanges dans le cadre du CAR.

Une fois ces activités listées, leur financement devra être déterminé de manière à couvrir soit l'intégralité soit une partie des coûts en fonction de la description de ces activités dans le RIM-P et donc de leur financement par la dotation file active, ainsi que de leur sensibilité aux critères populationnels.

Sans être plafonnée, la détermination des activités spécifiques ne doit pas grever l'enveloppe dotation populationnelle, destinée principalement à distribuer les ressources selon le rapprochement entre des données démographiques et territoriales, pour réduire les inégalités d'allocation de ressources infrarégionales. La part de la dotation populationnelle allouée au financement des activités spécifiques selon les régions fera l'objet d'un suivi dans le cadre du comité national de suivi des réformes de financement associant sous l'égide du ministère, fédérations et représentants d'ARS.

3. Retenir des critères régionaux de pondération de la population

Après cette identification d'activités spécifiques, l'attention devra être portée sur la distribution de ressources entre territoires. La démarche générale et l'analyse territoriale associée devront permettre de mettre en relation l'allocation théorique des financements et leur distribution historique, afin de la corriger le cas échéant en lien avec les objectifs d'évolution de l'offre.

A ce titre, l'agence régionale de santé devra tout d'abord définir des critères permettant de pondérer la population brute régionale.

L'objectif est d'identifier les caractéristiques de la population ayant un impact sur la consommation de soins en psychiatrie.

A l'instar du niveau national – qui en identifie 5 décrits dans l'article R. 162-31-2 du code de la sécurité sociale – les agences devront déterminer des critères spécifiquement régionaux, prenant nécessairement en considération les deux items nationaux suivants :

- Le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure.
- Le taux de pauvreté.

Une liste indicative de critères, déterminée à partir de la banque de données mise à disposition des agences régionales de santé par l'Agence nationale de l'amélioration de la performance (ANAP) figure en annexe de l'arrêté du 31 décembre 2022. Les agences régionales de santé pourront mobiliser d'autres critères pertinents pour pondérer la population, après concertation avec la section psychiatrie de leur CAR, et en veillant à concilier au mieux la finesse du modèle et sa lisibilité pour l'ensemble des acteurs.

L'outil de cartographie ANAP offre un appui pour réaliser cette étape et peut être partagé avec les membres du CAR.

4. Déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale et distribuer les ressources cibles par territoire

A l'issue de ce travail de choix de critères régionaux, les agences devront déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale.

Si ce niveau d'analyse est à déterminer par chacune des agences en concertation avec leur CAR, il est opportun de se référer à des niveaux auxquels non seulement l'analyse des critères de pondération populationnelle sélectionnés sera possible mais aussi qui soient cohérents avec les territoires de projets déjà mobilisés, notamment dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale et avec les réflexions en cours sur l'organisation de l'offre de soins.

Il peut s'agir notamment de la maille départementale, de la zone d'intervention ou encore du code géographique utilisé dans le RIM-P.

Une fois la maille territoriale choisie, l'application des critères populationnels identifiés permettra d'allouer les ressources à chacun des territoires régionaux en fonction des caractéristiques de leur population. L'outil simulateur fourni par l'ANAP permet de réaliser cette étape dont les résultats peuvent être partagés avec les membres du CAR.

5. Distribuer les ressources-cible par établissement

Il s'agira ensuite d'envisager un modèle d'allocation des ressources entre les établissements des territoires considérés. L'allocation de la dotation populationnelle vise à accompagner l'évolution de l'offre sur les territoires pour une meilleure adéquation avec le besoin de soins.

En première intention, le modèle pourra s'appuyer sur la contribution des établissements à la prise en charge des patients du territoire. L'outil de simulation ANAP fournit une proposition d'allocation pour cette étape. Il est à destination des ARS uniquement et n'a pas vocation à être partagé avec les membres du CAR. Pour autant, il est indispensable de ne pas se limiter à une logique d'allocation basée uniquement sur l'organisation et les flux de patientèle existants a fortiori là où une évolution de l'offre est jugée nécessaire par l'ARS. Des ajustements pourront ainsi être effectués, modélisés et évalués sur la base des objectifs stratégiques d'organisation de l'offre de soins définis par l'ARS et de l'évaluation des besoins non couverts. Par le levier populationnel, ces nouvelles règles d'allocation du financement constituent un puissant vecteur de transformation dans un contexte où les différences historiques de financement entre établissements et territoires peuvent être importantes.

Il est cependant nécessaire d'assurer une certaine continuité dans les financements octroyés, afin de tenir compte de l'offre hospitalière existante, comme mentionné à l'article R. 162-31-6 du code de la sécurité sociale. La répartition de la dotation populationnelle entre les établissements issue de la modélisation devra donc être réévaluée pour tenir compte de l'historique de financement des établissements afin de ne pas déséquilibrer l'offre existante.

Pour concilier ces différents objectifs d'équilibre et de transformation, il pourra être pertinent de définir une trajectoire progressive d'application de la modélisation. Ainsi l'ARS pourra déterminer une allocation cible sur la base du modèle populationnel et de l'organisation cible de l'offre, et définir ensuite une trajectoire d'application de cette modélisation à partir des recettes historiques. Si la modélisation entraîne des redistributions de ressources entre établissements, celles-ci seront ainsi inscrites dans un rythme soutenable pour les structures.

6. Période transitoire 2022-2025

En 2022, l'allocation de la dotation populationnelle sera intégrée dans l'allocation « à blanc » du modèle complet. La comparaison entre la somme des huit compartiments du modèle à blanc et les recettes perçues en 2022, via la dotation provisionnelle, pourra donner lieu au versement d'un montant complémentaire tel que prévu à l'article 2 du décret du 29 septembre 2021, pour les établissements pour lesquels l'impact est positif par rapport à leurs recettes historiques.

Afin d'assurer la stabilité des ressources pour les établissements, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) calculeront à partir du modèle à blanc 2022 et des recettes effectivement perçues en 2022 un montant de dotation populationnelle et un montant de dotation file active sécurisés par établissement. Pour chacun de ces deux compartiments le montant sécurisé sera obtenu en appliquant par établissement le poids du compartiment dans le modèle à blanc 2022 au total des recettes 2022 (soit dotation provisionnelle + montant complémentaire) et de manière à respecter les enveloppes nationales allouées à ces compartiments. Ces montants sécurisés seront communiqués aux ARS et aux établissements au début de la campagne budgétaire 2023.

En 2023, le montant de dotation populationnelle alloué ne pourra être inférieur au montant de dotation populationnelle sécurisé décrit ci-dessus. En 2024 et 2025, le montant de dotation populationnelle alloué ne pourra être inférieur au montant de dotation populationnelle de l'exercice précédent. Durant la période 2023-2025, les possibles redistributions de ressources entre établissements seront ainsi très fortement limitées par le dispositif de sécurisation et concerneront uniquement la répartition de la croissance annuelle de la dotation populationnelle régionale. Cette phase transitoire doit permettre aux agences et aux CAR de s'approprier ces nouvelles modalités de financement et de construire un modèle d'allocation populationnelle pertinent au regard des besoins et des caractéristiques de l'offre régionale.

Pour les premiers exercices d'allocation populationnelle – allocation à blanc 2022 et allocation 2023 – compte tenu du calendrier contraint et du dispositif de sécurisation appliqué, les ARS peuvent utiliser un modèle d'allocation simple mobilisant un nombre de critères limité. Le modèle pourra être progressivement enrichi et affiné au cours de la période transitoire.

II. Dotation nouvelles activités

La dotation nouvelles activités mentionnée au III de l'article R. 162-31-4 du code de la sécurité sociale finance des projets dont le caractère innovant du point de vue des prises en charge a été reconnu. Elle est composée d'un montant dédié au financement d'appels à projets nationaux et d'un montant dédié le cas échéant au financement d'appels à projets régionaux.

Le montant de la dotation nouvelles activités sera déterminé pour chacune des régions au regard des projets actuellement financés par le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP).

Ce montant pourra être abondé, selon des critères à définir, pour la réalisation d'appels à projets régionaux. Il n'est pas prévu d'abondement à ce titre pour les années 2022 et 2023.

Ce compartiment n'a pas vocation à financer les développements d'activité ou nouvelles activités liées à des demandes d'autorisation nouvelles qui doivent être financés par la dotation populationnelle et la dotation file active.

III. Dotation Transformation

La dotation d'accompagnement à la transformation est allouée aux établissements sur la base des objectifs régionaux de transformation de l'offre en psychiatrie, qui font l'objet d'un avis du comité régional mentionné à l'article R. 162-29-2 du code de la sécurité sociale. Elle intègre, le cas échéant :

- Les aides à l'investissement au titre des plans nationaux ;
- Les mesures exceptionnelles ou ponctuelles, notamment le financement dédié à une action de restructuration ou apporté en soutien aux établissements en difficulté financière ;
- Certaines mesures ciblées visant à transformer spécifiquement l'offre de soins en psychiatrie pour un besoin ou une population précise, historiquement allouées notamment au titre des plans et mesures de santé et qui ne peuvent pas être financées dès à présent par les autres compartiments de financement du modèle. Le financement de ces mesures a vocation à être assuré par la suite par le compartiment dotation populationnelle.

Sont financées en 2022 dans le compartiment transformation du modèle à blanc les mesures suivantes :

- Renforcement ciblé de la pédopsychiatrie (à partir des crédits 2022).
- Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autistes (crédits depuis 2021).
- Plateformes de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement TND (crédits depuis 2019).
- Volet sanitaire des dispositifs de réponse aux besoins des personnes adultes autistes présentant des comportements-problèmes sévères (à partir des crédits 2022).
- Volet psychiatrique du service d'accès aux soins (SAS) (à partir des crédits 2022).
- Vigilans : mission nationale (région Hauts-de-France) (à partir des crédits 2022).
- Développement de l'accueil familial thérapeutique (mesure issue des assises) (à partir des crédits 2022).
- Institut de stimulation cérébrale (région Ile-de-France) (à partir des crédits 2022).
- Postes hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie (à partir des crédits 2022).
- Postes de CCA (à partir des crédits 2022).
- Mesures BRAUN (majoration et sujétions des heures de nuit PM et PNM).

IV. Dotation Structuration de la recherche

La dotation relative à la structuration de la recherche a vocation à financer des dispositifs d'animation territoriale de la recherche par les acteurs de la psychiatrie en lien avec les dispositifs et structures déjà existants, notamment les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation chargés de la coordination de la recherche.

A partir de 2023, les crédits sont répartis entre les régions à partir du nombre d'établissements de psychiatrie autorisés sur leur territoire selon des modalités définies dans l'instruction relative au soutien à la structuration territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale (à paraître).

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



Pierre PRIBILE

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, de l'autonomie et des personnes handicapées

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

NOR : MTRR2330112A

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention, le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

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,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés 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, les représentants du personnel dont les noms suivent :

I - Au titre de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) :

a) Représentante titulaire :

- Sylvie ROUMEGOU.

b) Représentantes suppléantes :

- Arsène CREANTOR ;

- Sylvie MALINGREY.

II - Au titre de la Confédération générale du travail (CGT) :

a) Représentante titulaire :

- Agathe LE BERDER.

b) Représentants suppléants :

- Guilhem SARLANDIE ;

- Annie BATREL.

III - Au titre de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) :

a) Représentante titulaire :

- Stéphanie VAQUE.

b) Représentantes suppléantes :

- Irène GBIKPI ;

- Lydie DURAY.

IV - Au titre de Force ouvrière (FO) :

a) Représentant titulaire :

- Jérôme BOUTINET.

b) Représentantes suppléantes :

- Odile FREMIN ;

- Isabelle GAULTIER.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 27 février 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, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 27 février 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 : SPRZ2330116A

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

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}

Sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie :

- 1- Au titre du I.-2° a) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique :
 - Martine VILLALARD, titulaire désignée par la Confédération générale du travail ;
 - Francine GUEZENEC, titulaire désignée par la Confédération française démocratique du travail.
- 2- Au titre du I.-2° b) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique :
 - Jean-Marc RICHOUX, titulaire désigné par l'Union des entreprises de proximité.
- 3- Au titre du I.-3° de l'article D. 1432-15, représentants des collectivités territoriales :
 - Paul MILLIEZ, conseiller régional, titulaire.

Article 2

Participe au conseil de surveillance avec voix consultative, en qualité de représentants du personnel, élus par leurs pairs au sein du comité d'agence prévu à l'article L. 1432-11 du code de la santé publique :

- Céline SALIN, suppléante en remplacement de George AMARANTHE.

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 27 février 2023.

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



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2023/18 du 1^{er} mars 2023 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2303638J (numéro interne : 2023/18)
Date de signature	01/03/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral.
Commande	Avis du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) au sujet de l'ensemble des candidatures reçues à adresser à la DGOS.
Actions à réaliser	Diffusion aux directions des établissements sanitaires et avis sur les candidatures.
Echéances	Dépôt des candidatures sur le portail demarches-simplifiees jusqu'au 10/03/2023 ; Avis du directeur général de l'ARS attendu pour le 24/03/2023.
Contact utile	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (PF) Bureau Accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Amélie PERINAUD Tél. : 01 40 56 76 18 Mél. : amelie.perinaud@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages + 3 annexes (15 pages) Annexe 1 - Rappel des indications des systèmes d'implant cochléaire et d'implant du tronc cérébral Annexe 2 - Cahier des charges des centres de références d'implantation cochléaire et du tronc cérébral labellisés Annexe 3 - Dossier de candidature pour une labellisation

Résumé	Le dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral a été mis en place en 2009 afin d'harmoniser les pratiques de prise en charge des patients. En 2023, une nouvelle campagne aboutira à renouveler la procédure de labellisation pour une durée de 5 ans, à partir du 1 ^{er} juin 2023. Chaque établissement de santé candidat, qui s'engage à respecter le cahier des charges, doit compléter un dossier de candidature sur le portail demarches-simplifiees et en adresser la copie à l'ARS compétente. Cette dernière transmet à la DGOS un avis sur les candidatures reçues. Un jury évalue les candidatures.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultra-marins à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Implant cochléaire, implant du tronc cérébral, labellisation, centre de référence, cahier des charges, dossier de candidature.
Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Circulaire n° DHOS/OPRC/DGS/DSS/2009/95 du 3 avril 2009 relative à la procédure de fixation, de suivi et de diffusion par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation de la liste des établissements de santé pour lesquels l'Assurance maladie prend en charge les implants cochléaires et les implants du tronc cérébral dans le traitement des surdités profondes ; - Code de la sécurité sociale : article L. 165-1 ; - Arrêté du 2 mars 2009 relatif à l'inscription de systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral au chapitre 3 du titre II et au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Instruction n° DGOS/PF2/2022/264 du 19 décembre 2022 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Direction des établissements sanitaires.
Validée par le CNP le 9 décembre 2022 - Visa CNP 2022-134	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Préambule

Cette instruction abroge l'instruction n° DGOS/PF2/2022/264 du 19 décembre 2022 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral et ses annexes. L'annexe 1 relative au rappel des indications des systèmes d'implant cochléaire et d'implant du tronc cérébral a été modifiée.

Les implants cochléaires et du tronc cérébral permettent de pallier la perte auditive de certains patients sourds profonds. Ils sont indiqués en cas de surdité neurosensorielle sévère à profonde bilatérale.

Les données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) indiquent qu'environ 1 600 patients sont implantés chaque année.

Le bilan pré-implantation, l'implantation, le suivi et les réglages post-implantation des implants cochléaires et du tronc cérébral doivent être réalisés au sein d'un centre de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral labellisé. Les centres de référence assurent un accompagnement, une formation du patient et la vérification de la maîtrise par le patient des fonctionnalités de l'appareil. Une réhabilitation (rééducation et suivi) du patient doit impérativement suivre la pose d'un implant cochléaire ou du tronc cérébral. Il s'agit d'une prise en charge de longue durée, durant toute la vie du patient.

Les systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral sont inscrits en sus de la liste des produits et prestations remboursables et sont remboursés par l'Assurance maladie. Il existe également une mission d'intérêt général (MIG) F09 « centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral » visant à financer certaines activités réalisées dans le cadre de la réhabilitation des patients après la pose d'un implant cochléaire ou du tronc cérébral. Elle intervient en complément des financements à l'acte nomenclaturés/facturables (classification commune des actes médicaux [CCAM], nomenclature générale des actes professionnels [NGAP]) ou des séjours/tarifs en groupe homogène de malades (GHM)/groupe homogène de séjours (GHS) existants.

Un dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral a été mis en place en 2009 afin d'harmoniser les pratiques de prise en charge des patients¹. Un renouvellement du dispositif de labellisation sera réalisé en 2023, sur la base des annexes jointes à la présente instruction : rappel des indications des systèmes d'implant cochléaire et d'implant du tronc cérébral (annexe 1), cahier des charges des centres de références d'implantation cochléaire et du tronc cérébral labellisés (annexe 2), dossier de candidature pour une labellisation (annexe 3). Chaque établissement de santé candidat à la labellisation s'engage à respecter le cahier des charges et doit compléter un dossier de candidature.

Cahier des charges

Le document joint en annexe 2 actualise le cahier des charges des centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral labellisés (annexe 2 de la circulaire n° DHOS/OPRC/DGS/DSS/2009/95 du 3 avril 2009²).

Il décrit les caractéristiques auxquelles doivent répondre les centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral pour être labellisés.

¹ Circulaire n° DHOS/OPRC/DGS/DSS/2009/95 du 3 avril 2009 relative à la procédure de fixation, de suivi et de diffusion par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation de la liste des établissements de santé pour lesquels l'Assurance maladie prend en charge les implants cochléaires et les implants du tronc cérébral dans le traitement des surdités profondes.

² La mise à jour du cahier des charges a été établie sur la base de la circulaire n° DHOS/OPRC/DGS/DSS/2009/95 du 3 avril 2009, des dernières recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et de la Société française ORL (SFORL). Il tient également compte des travaux menés en 2022 par la DGOS avec les représentants des professionnels des centres d'implantation cochléaires et du tronc cérébral, usagers et SFORL.

Appel à candidatures

I. Le dossier de candidature (annexe 3)

Il s'appuie sur les principes du cahier des charges.

Le dossier de candidature complet doit être saisi en ligne par l'établissement candidat impérativement jusqu'au **10 mars 2023** inclus à l'adresse suivante :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/centre-implant-cochleaire-tronc-cerebral-2022>

Le dossier doit également être transmis **dans le même délai** à l'ARS territorialement compétente (la Direction générale et la Direction de l'offre de soins) sous format dématérialisé, accompagné d'un engagement de la direction de l'établissement relatif aux missions et objectifs associés à la labellisation.

Nous remercions les ARS de bien vouloir adresser à la DGOS un avis du directeur général de l'ARS au sujet de l'ensemble des candidatures reçues, jusqu'au **24 mars 2023** inclus à l'adresse suivante :

DGOS-PF2@sante.gouv.fr

II. Le processus de sélection

Les dossiers de candidature des établissements saisis ainsi que l'avis de l'ARS seront examinés individuellement par jury regroupant des représentants des professionnels des centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral, des sociétés savantes, des usagers, des ARS et de la DGOS. La sélection définitive des candidatures est prévue avant le 31 mai 2023.

La labellisation sera effectuée sur décision du ministère de la santé et de la prévention, après avis du jury, avec une mise en place au 1^{er} juin 2023 pour une durée de 5 ans.

La liste des centres labellisés sera publiée sur le site du ministère de la santé et de la prévention. En complément, une note d'information ayant pour objet de diffuser la liste des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral labellisés sera transmise aux ARS le 1^{er} juin 2023.

Vous veillerez à diffuser la présente instruction ainsi que ses annexes sans délai, dès le lancement du présent appel à candidatures, auprès des établissements de santé concernés de votre région.

Nous vous remercions de bien vouloir nous tenir informés de toute difficulté que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente instruction.

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

Pierre PRIBILE

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

Marie DAUDÉ

ANNEXE 1

**RAPPEL DES INDICATIONS DES SYSTÈMES D'IMPLANT COCHLÉAIRE
ET D'IMPLANT DU TRONC CÉRÉBRAL****I. SYSTÈMES D'IMPLANTS COCHLÉAIRES ¹ :****a. Indications prises en charge² :**

Les implants cochléaires et du tronc cérébral sont inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables dans les indications suivantes :

- Surdités neurosensorielles (surdité de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel ;
- Surdités unilatérales sévères à profondes avec acouphènes invalidants (objectivés par un score THI > 50 ou une EVA gêne ≥ 6 ou questionnaire validé mesurant une gêne sévère liée à l'acouphène), après échec ou inefficacité des systèmes CROS ou à ancrage osseux.

Les conditions générales d'implantation des implants cochléaires sont les suivantes :

b. Implantation unilatérale de l'enfant :Âge de l'implantation :

- L'implantation doit être la plus précoce possible, sous réserve qu'un bilan complet de surdité, un accompagnement orthophonique et un essai prothétique aient été réalisés ;
- Si l'enfant n'a pas développé d'appétence à la communication orale, dans le cas de la surdité congénitale profonde ou totale non évolutive, au-delà de 5 ans, il n'y a pas d'indication sauf cas particuliers ;
- Si l'enfant est entré dans une communication orale, il peut bénéficier d'une implantation quel que soit son âge, en particulier les adultes jeunes sourds congénitaux peuvent être implantés.

Limites audiométriques indiquant l'implantation :

- Dans le cas d'une surdité profonde, l'implantation cochléaire est indiquée dès lors que le gain prothétique ne permet pas le développement du langage ;
- Dans le cas d'une surdité sévère, l'implantation cochléaire est indiquée lorsque la discrimination est inférieure ou égale à 50 % lors de la réalisation de tests d'audiométrie vocale adaptés à l'âge de l'enfant. Les tests doivent être pratiqués à 60 dB dans le silence, en champ libre, avec des prothèses bien adaptées sans lecture labiale ;
- En cas de fluctuations, il y a indication à une implantation cochléaire lorsque les critères suscités sont atteints plusieurs fois par mois, et/ou lorsque les fluctuations retentissent sur le langage de l'enfant.

c. Implantation unilatérale de l'adulte sourd :Âge de l'implantation :

- Il n'y a pas de limite d'âge à l'implantation cochléaire chez l'adulte, sauf mise en évidence de troubles neurocognitifs ;
- Chez le sujet âgé, l'indication relève d'une évaluation individuelle psychocognitive par un centre gériatrique.

¹ Haute Autorité de santé, Le traitement de la surdité par implants cochléaires ou du tronc cérébral - Fiche Bon usage des technologies médicales, janvier 2012.

² Liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - Version au 2 décembre 2022.

Limites audiométriques indiquant l'implantation :

- Discrimination des sons inférieure ou égale à 50 % lors de la réalisation de tests d'audiométrie vocale, avec la liste de Fournier (ou équivalent). Les tests doivent être pratiqués à 60 dB dans le silence, en champ libre, avec des prothèses bien adaptées, sans lecture labiale ;
- En cas de fluctuations, il y a indication à une implantation cochléaire lorsque la fréquence et la durée des fluctuations entraînent un retentissement majeur sur la communication ;
- Surdités unilatérales sévères à profondes avec acouphènes invalidants, après échec ou inefficacité des systèmes CROS ou à ancrage osseux.

d. Implantation bilatérale :

Implantation indiquée dans les circonstances suivantes :

- Méningite bactérienne, fracture du rocher bilatérale et autres causes de surdité risquant de s'accompagner à court terme d'une ossification cochléaire bilatérale ;
- Surdités neurosensorielles (surdité de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.

Chez l'enfant :

- Surdité de perception bilatérale profonde, selon les modalités définies pour l'implantation unilatérale ;
- Syndrome d'Usher.

Chez l'adulte :

- Chez un adulte porteur d'un implant cochléaire unilatéral, perte du bénéfice audioprothétique du côté opposé, accompagnée de conséquences socioprofessionnelles ou d'une perte d'autonomie chez une personne âgée.

Sur un plan tarifaire, en vue de la prise en charge par l'Assurance maladie, est considérée comme bilatéralisation, toute implantation de la seconde oreille intervenant dans un délai de 6 mois après l'implantation de la première oreille, chez l'enfant comme chez l'adulte.

II. SYSTÈMES D'IMPLANTS DU TRONC CÉRÉBRAL ^{3 4} :

Les indications de prise en charge correspondent aux surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Les indications sont limitées aux circonstances où la cause de la surdité ne permet pas l'implantation cochléaire :

- soit du fait de l'exérèse des tumeurs (schwannome vestibulaire bilatéral) dans le cadre de la neurofibromatose de type 2 ;
- soit en cas d'anomalies anatomiques : ossification cochléaire bilatérale totale, malformations cochléaires majeures, fracture bilatérale des rochers, schwannome vestibulaire et surdité controlatérale.

³ Haute Autorité de santé, Le traitement de la surdité par implants cochléaires ou du tronc cérébral - Fiche Bon usage des technologies médicales, janvier 2012.

⁴ Liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - Version au 2 décembre 2022.

III. PROCESSEURS POUR SYSTÈMES D'IMPLANT COCHLÉAIRE ET IMPLANT DU TRONC CÉRÉBRAL :

Pour être pris en charge, les processeurs des systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral doivent présenter les spécifications techniques minimales en termes de garantie et d'assistance, comme décrit dans la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie.

Le dispositif KANSO 2, processeur de son pour systèmes d'implant cochléaire et du tronc cérébral, dispose de fonctionnalités permettant une télésurveillance médicale et un téléajustage^{5,6}.

⁵ Avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) du 1^{er} décembre 2020 concernant le dispositif KANSO 2, processeur de son pour systèmes d'implant cochléaire et du tronc cérébral.

⁶ Avis n° 2021.0002/AC/SED du 14 janvier 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale des actes de suivi à distance (télésurveillance médicale et téléajustage) des patients utilisant un système d'implant cochléaire et du tronc cérébral.

ANNEXE 2

**CAHIER DES CHARGES DES CENTRES DE RÉFÉRENCES D'IMPLANTATION
COCHLÉAIRE ET DU TRONC CÉRÉBRAL LABELLISÉS****I. LES IMPLANTS COCHLÉAIRES**

L'indication de pose d'implants cochléaires, la chirurgie d'implantation, le suivi et les réglages post-implantation du patient, doivent être réalisés par une équipe pluridisciplinaire expérimentée, appartenant à un centre de référence d'implantation cochléaire et répondant aux caractéristiques décrites dans le présent cahier des charges.

Les centres doivent :

1. Disposer d'une équipe complète :**1.1. Centres prenant en charge les adultes :**

Composition de l'unité clinique ORL, *a minima* :

- Médecin(s) spécialisé(s) en ORL et chirurgie cervico-faciale¹ réalisant notamment les évaluations audiométriques et vestibulaires et pratiquant la chirurgie otologique ;
- Orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'adulte ;
- Psychologue(s) ;
- Médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie capable(s) de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, peropératoires et les réglages postopératoires du processeur de l'implant cochléaire ;
- Audioprothésiste(s) ;
- Personne identifiée assurant des missions de coordination notamment pour les bilans préimplantatoires, les réunions d'équipe et le suivi post-implant. De plus, personne identifiée comme ressource pour les patients implantés ;
- Personne identifiée pour la tenue du registre de suivi EPIIC (étude post-inscription des systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral). Il peut s'agir par exemple, de la personne assurant les missions de coordination.

¹ La mention « médecin(s) spécialisé(s) en ORL et chirurgie cervico-faciale » au sein du cahier des charges fait référence à un médecin titulaire d'un des diplômes suivants :

- Diplôme d'études spécialisées d'oto-rhino-laryngologie obtenu dans les conditions prévues par l'arrêté du 23 mai 1990 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine ;
- Diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie de la face et du cou obtenu dans les conditions prévues par l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine ;
- Qualification en oto-rhino-laryngologie-chirurgie cervico-faciale accordée par le Conseil national de l'Ordre des médecins ;
- Diplôme d'études spécialisées en oto-rhino-laryngologie-chirurgie cervico-faciale obtenu dans les conditions prévues par l'arrêté du 21 avril 2017 modifié relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine ;
- Titre de formation délivré par un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen permettant la pratique de l'oto-rhino-laryngologie-chirurgie cervico-faciale dans cet État, sous réserve que le médecin titulaire de ce titre soit autorisé à exercer la médecine en France.

De plus, l'unité clinique ORL doit être entourée ou travailler en réseau avec d'autres professionnels participant au diagnostic et à la prise en charge des patients, tels que :

- Généticien ;
- Gériatre et neuropsychologue pour évaluation avant implantation des personnes âgées ;
- Radiologue spécialisé en matière d'imagerie otologique (IRM et scanner) ;
- Assistant de service social.

Le rôle de l'unité clinique ORL est notamment d'assurer :

- Le bilan vérifiant l'indication d'implantation cochléaire et éliminant les contre-indications ;
- L'implantation chirurgicale ;
- Des bilans orthophoniques réguliers et un suivi à long terme des patients au sein du centre de référence, la rééducation orthophonique proprement dite pouvant être réalisée dans le cadre d'une organisation coordonnée avec d'autres professionnels ou structures ;
- Les réglages de l'implant réalisés par un médecin ou sous autorité médicale, par un orthophoniste, un audioprothésiste ou un technicien électrophysiologiste ;
- Les liens entre professionnels (travail en réseau) impliqués localement dans la prise en charge de l'adulte malentendant.

1.2. Centres prenant en charge les enfants :

Composition de l'unité clinique ORL, *a minima* :

- Médecin(s) spécialisé(s) en ORL et chirurgie cervico-faciale pratiquant la chirurgie otologique pédiatrique et maîtrisant en particulier les techniques audiométriques subjectives et objectives applicables chez le très jeune enfant ;
- Orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'enfant ;
- Psychologue(s) ;
- Médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie capable(s) de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, peropératoires et les réglages post-opératoires du processeur de l'implant cochléaire ;
- Audioprothésiste(s) ;
- Personne identifiée assurant des missions de coordination, notamment pour les bilans préimplantatoires, les réunions d'équipe et le suivi post-implant. De plus, personne identifiée comme ressource pour les patients implantés ;
- Personne identifiée pour la tenue du registre de suivi EPIIC. Il peut s'agir par exemple, de la personne assurant les missions de coordination.

De plus, l'unité clinique ORL doit être entourée ou travailler en réseau avec d'autres professionnels participant au diagnostic et à la prise en charge des patients, tels que :

- Généticien ;
- Pédiatre ;
- Radiologue pédiatrique réalisant IRM et scanner ;
- Neuropédiatre ;
- Pédopsychiatre ;
- Ophtalmologue pédiatrique ;
- Anesthésiste-réanimateur pédiatrique ;

- Assistant de service social.

Le rôle de l'unité clinique ORL est notamment d'assurer :

- Le bilan vérifiant l'indication d'implantation cochléaire et éliminant les contre-indications ;
- L'implantation chirurgicale ;
- Des bilans orthophoniques réguliers et un suivi à long terme des patients au sein du centre de référence (la rééducation orthophonique proprement dite pouvant être réalisée dans le cadre d'une organisation coordonnée avec d'autres professionnels ou structures) ;
- Les réglages de l'implant réalisés par un médecin ou, sous autorité médicale, par un orthophoniste, un audioprothésiste ou un technicien électrophysiologiste ;
- Les liens entre professionnels (travail en réseau) impliqués localement dans la prise en charge de l'enfant.

1.3. Centres mixtes :

Les exigences émises pour les centres adultes (cf. point 1.1.) et enfants (cf. point 1.2.) s'appliquent.

2. Disposer d'un environnement technique spécifique :

Attaché aux centres, un certain niveau d'équipement est requis :

- Unité de soins adulte et/ou pédiatrique ;
- Matériel d'électrophysiologie et de réglage d'implants ;
- Matériel d'évaluation orthophonique et audiométrique adulte et/ou pédiatrique : cabines d'audiométrie de taille adaptée et audiomètres permettant les bilans en champ libre dans le silence et dans le bruit avec au minimum 3 haut-parleurs. Chaque patient doit avoir une audiométrie lors du suivi annuel et le nombre de cabines doit être adapté au nombre de patients suivis ;
- Secteur dédié qui prévoit la prise en charge de l'ensemble des explorations audio-vestibulaires ;
- Locaux adaptés permettant notamment les échanges avec les associations d'implantés cochléaires, l'essai des accessoires... ;
- Locaux ou armoires sécurisés pour le stockage des processeurs et du matériel.

3. Atteindre un seuil d'activité :

Les centres doivent atteindre les seuils d'activités suivants :

- Nombre de patients implantés supérieur à 20 pour les centres adultes ;
- Nombre de patients implantés supérieur à 10 pour les centres enfants ;
- Nombre de patients implantés supérieur à 20 dont au moins 10 implantations réalisées chez l'enfant pour les centres mixtes.

Ce seuil minimal d'activité, apprécié en nombre de patients implantés, doit être atteint au moins une fois sur l'activité des quatre dernières années.

Il pourra être dérogé au seuil pour un besoin de couverture territoriale spécifique aux départements ultramarins, après avis du jury en charge d'examiner et de sélectionner les dossiers de candidature des établissements.

4. Travailler en réseau :

4.1. Centres prenant en charge des adultes :

Le centre d'implantation doit travailler en réseau :

- avec des centres, pour l'exploration audio-vestibulaire et la réalisation d'imagerie, dans le cadre du bilan pré-implantation ;
- avec les centres de rééducation et les différents intervenants de la filière de soins notamment pour la réalisation de la rééducation orthophonique ;
- afin d'assurer le suivi à long terme des adultes implantés.

Cette organisation peut éventuellement être commune à plusieurs centres d'implantation prenant en charge des adultes, en particulier au-delà de la première année post-implantation.

4.2. Centres prenant en charge les enfants :

Le centre d'implantation doit travailler en réseau :

- avec des centres, pour l'exploration audio-vestibulaire et la réalisation d'imagerie, dans le cadre du bilan pré-implantation ;
- avec les centres pédagogiques et de rééducation et les différents intervenants de la filière de soins notamment pour la réalisation de rééducation orthophonique ;
- afin d'assurer le suivi à long terme des enfants implantés.

La ou les structures assurent le suivi à très long terme des patients, faisant relais vers l'âge adulte de l'enfant implanté.

4.3. Centres mixtes :

Pour les adultes comme pour les enfants, la ou les filières de soins qui résultent de l'organisation retenue doivent être explicitement décrites.

Par ailleurs, le centre organise, en lien avec les associations de patients, des rencontres avec des patients implantés (ou leurs représentants pour les enfants en bas âge) afin d'échanger les expériences.

5. Renforcer l'accès des implants cochléaires aux patients :

Afin de renforcer l'accès des implants cochléaires aux patients :

Les centres informent et sensibilisent les professionnels de santé tels que les médecins généralistes, gériatres, ORL de ville, audioprothésistes... concernant la pose d'implants, en particulier pour les patients adultes.

Ils peuvent si possible, de manière plus générale, sensibiliser les professionnels à la prise en charge des pathologies auditives, au dépistage de la surdité, etc.

6. Suivre et d'évaluer leur activité avec la tenue d'un registre :

Chaque centre est tenu de réaliser un relevé régulier d'évaluation via le registre national anonymisé EPIIC.

À cet effet, il met en place un registre des patients implantés qui doit comporter, conformément à la demande de la Haute Autorité de santé (HAS), le résultat du niveau perceptif, les complications éventuelles et le devenir des patients implantés.

7. Organiser une prise en charge globale pluridisciplinaire :

Les centres implantateurs réalisent le bilan pré-implantation, l'implantation, le suivi et les réglages post-implantation. Ils assurent un accompagnement, une formation du patient et la vérification de la maîtrise par le patient des fonctionnalités de l'appareil. Une réhabilitation (rééducation et suivi) doit impérativement suivre la pose d'un implant cochléaire. Il s'agit d'une prise en charge de longue durée, durant toute la vie du patient, qui doit être réalisée dans un centre d'implantation de référence.

La pluridisciplinarité de la prise en charge se justifie aux différentes étapes. Elle s'applique dans les centres d'implantations et dans les filières de soins qui leurs sont liées. Les principes en sont les suivants :

7.1. Bilan pré-implantation :

Lors du bilan pré-implantation, le médecin spécialisé en ORL et chirurgie cervico-faciale envisage l'indication d'implant et propose l'évaluation pluridisciplinaire. À cette étape, le diagnostic de la cause de la surdité est parfois à établir à partir des données cliniques, audiologiques, biologiques et radiologiques. Les principaux intervenants sont :

- Le médecin spécialisé en ORL et chirurgie cervico-faciale réalisant les tests audiométriques et objectifs (potentiels évoqués auditifs) ;
- L'orthophoniste évaluant la communication, le développement de la lecture labiale ;
- L'audioprothésiste - du centre ou référent des systèmes d'implants cochléaires et travaillant en réseau avec le centre - déterminant les possibilités d'appareillage et leurs limites en termes de bénéfice ;
- Le psychologue et/ou psychiatre prenant en compte la motivation personnelle et familiale ainsi que l'environnement ;
- Le radiologue précisant, au scanner et à l'IRM, l'état des cochlées mais aussi des voies auditives périphériques et centrales ;
- Le médecin spécialisé en ORL et chirurgie cervico-faciale avec une expertise en chirurgie otologique validant, avec l'équipe, l'indication avec ses possibles particularités.

Certaines situations conduisent à faire appel à d'autres disciplines :

- Bilan génétique avec consultation spécialisée pour étayer le diagnostic de surdité génétique ;
- Bilan neuropsychologique et cognitif chez les patients âgés, ou avis gériatrique le cas échéant.

7.2. Implantation :

Le médecin spécialisé en ORL et chirurgie cervico-faciale avec une expertise en chirurgie otologique réalise l'implantation.

L'équipe d'anesthésie applique les procédures adaptées à partir des données recueillies en préopératoire. Les mesures électrophysiologiques peuvent être réalisées en fin d'intervention par le médecin spécialisé en ORL et chirurgie cervico-faciale, l'orthophoniste, l'ingénieur ou le technicien qui valident le fonctionnement de l'implant et les seuils de réponses attendus pouvant être utiles aux premiers réglages.

7.3. Suivi du patient :

Les centres implantateurs assurent un suivi long terme pour les adultes et les enfants après la chirurgie de façon à effectuer les réglages d'implants, la surveillance médicale et des bilans orthophoniques.

Ce suivi peut être organisé en lien avec une ou plusieurs structures qui s'assureront de l'efficacité de l'implant et de la bonne réalisation de la maintenance.

Les centres peuvent prévoir, si cela est possible, des activités de télémédecine ou suivis à distance incluant des activités de télésurveillance médicale ou téléajustages des patients.

7.4. Réglages :

Les réglages sont réalisés, sous contrôle médical selon les cas, par un médecin, un audioprothésiste, un technicien ou un orthophoniste. Le déroulement des réglages peut justifier des contrôles électrophysiologiques ou radiologiques en cas de performances non attendues.

7.5. Rééducation post implantation :

La rééducation post implantation peut être réalisée par le centre ou par des orthophonistes libéraux dans le cadre de réseau de soins.

7.6. Évaluations régulières :

Des évaluations régulières sont réalisées dans le centre d'implantation puis dans le cadre du réseau de soins impliquant les médecins ORL, les orthophonistes et les audioprothésistes (prothèse controlatérale). Si nécessaire, une évaluation médicale ou psychologique peut être décidée (baisse des performances sans explication matérielle...).

7.7. Suivi à long terme :

Le suivi à long terme comporte des évaluations annuelles en termes de communication (orthophoniste, médecin spécialisé en ORL et chirurgie cervico-faciale) et de possibilité d'appareillage controlatéral (audioprothésiste).

8. Avoir une activité universitaire de recherche clinique et de publications

Il s'agit des publications, participation en cours à des protocoles de recherche, activités d'enseignement en lien avec les implants cochléaires pouvant être réalisées par les centres.

II. LES IMPLANTS DU TRONC CÉRÉBRAL

Les exigences définies pour les centres d'implantation cochléaire adulte et enfant s'appliquent également aux unités posant des implants du tronc cérébral. Toutefois, un certain nombre d'exigences supplémentaires doivent être remplies :

- Mettre en place des implants cochléaires et être référents pour la neurofibromatose de type 2 ;
- Disposer d'une équipe oto-neurochirurgicale expérimentée en matière de chirurgie de la base du crâne et d'implantation cochléaire ;
- Disposer d'un environnement technique avec une composante oto-neurochirurgicale (réanimation, rééducation fonctionnelle...);
- Réaliser des mesures électrophysiologiques peropératoires validant la position des électrodes ;
- Atteindre un seuil d'activité spécifique : l'équipe neurochirurgicale expérimentée dans la chirurgie de l'angle ponto-cérébelleux doit effectuer plus de 50 chirurgies sur cette zone par an.

ANNEXE 3

DOSSIER DE CANDIDATURE POUR UNE LABELLISATION

Le dossier de candidature de labellisation s'appuie sur les principes du cahier des charges.

Le dossier de candidature complet doit être saisi en ligne par l'établissement candidat impérativement avant le **10/03/2023** à l'adresse suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/centre-implant-cochleaire-tronc-cerebral-2022>.

Le dossier est également à retourner **dans le même délai** à l'ARS territorialement compétente sous format dématérialisé, accompagné d'un engagement de la direction de l'établissement candidat relatif aux missions et objectifs associés à la labellisation.

Nous remercions les ARS de bien vouloir adresser à la DGOS une appréciation du directeur général de l'ARS au sujet de l'ensemble des candidatures reçues, avant le **24/03/2023** à l'adresse suivante : DGOS-PF2@sante.gouv.fr.

I. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR

Il s'agit de l'établissement de santé qui héberge le centre de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral.

Raison sociale et adresse de l'établissement :	
Finess juridique de l'établissement :	
Finess géographique de l'établissement ¹ :	
Type d'établissement :	<input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé à but non lucratif <input type="checkbox"/> Privé à but lucratif
Activité(s) concernée(s) par l'établissement :	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Mixte (enfants et adultes)
Responsable(s) du centre de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral au sein de l'établissement :	
Préciser pour le(s) responsables(s) :	
Nom :	
Prénom :	
E-mail :	
Téléphone :	
Spécialité :	
Nom du service :	

¹ Il s'agit du site géographique qui héberge le centre de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral.

II. ENVIRONNEMENT TECHNIQUE SPÉCIFIQUE

- Votre centre dispose-t-il des moyens techniques et locaux spécifiques minimum ci-dessous :

Cabines d'audiométrie de taille adaptée et audiomètres permettant les bilans en champ libre dans le silence et dans le bruit avec au minimum 3 haut-parleurs (O/N)	
Secteur dédié qui prévoit la prise en charge de l'ensemble des explorations audio-vestibulaires (O/N)	
Locaux adaptés permettant notamment les échanges avec les associations d'implantés cochléaires, l'essai des accessoires... (O/N)	
Locaux ou armoires sécurisés pour le stockage des processeurs et du matériel (O/N)	
Obtention des rendez-vous et communication par mail et SMS dédiés au centre (O/N)	
<u>Pour les implants du tronc cérébral :</u> Environnement technique avec une composante oto-neurochirurgicale (réanimation, rééducation fonctionnelle...)	
Autre	

III. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE DES PATIENTS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

a. Composition de l'unité clinique ORL :

	Nombre de personne(s) impliquée(s)	Quantité d'ETP ² consacrée au centre par mois	Précisez le rôle et activités principales du professionnel ou autre élément que vous souhaitez porter à l'attention du jury
Centres prenant en charge les adultes			
Médecin(s) spécialisé(s) en « ORL et chirurgie cervico-faciale » réalisant notamment les évaluations audiométriques et vestibulaires et pratiquant la chirurgie otologique adulte			
Orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'adulte			

² Nota : les ETP demandés sont des ETPR (équivalent temps plein moyen annuel rémunéré). Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :

- Nous considérons dans ce chapitre les ETPR moyens annuels, correspondant à la moyenne des ETPR mensuels (ex. 1 salarié rémunéré à mi-temps du 1^{er} juillet au 31 décembre compte pour 0,25 ETPR).
 - HU : pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires doivent être comptés comme 0,5 ETPR.
 - Attachés : compter 1 ETPR si l'attaché effectue 10 vacations par semaine.
- L'ETPR d'un salarié est au plus égal à 1, même si la durée du travail est supérieure à la durée légale.

Psychologue(s)			
Médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie			
Audioprothésiste(s)			
Personne identifiée pour la tenue d'un registre de suivi			
Personne identifiée pour la réalisation des missions de coordination (bilans préimplantatoires, réunions d'équipe, suivi post-implant...)			
Autre(s) professionnel(s) éventuel(s)			
Centres prenant en charge les enfants			
Médecin(s) spécialisé(s) en « ORL et chirurgie cervico-faciale » pratiquant la chirurgie otologique pédiatrique et maîtrisant en particulier les techniques audiométriques subjectives et objectives applicables chez le très jeune enfant			
Orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'enfant			
Psychologue(s)			
Médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie			
Audioprothésiste(s)			
Personne identifiée pour la tenue d'un registre de suivi			
Personne identifiée pour la réalisation des missions de coordination (bilans préimplantatoires, réunions d'équipe, suivi post-implant...)			
Autre(s) professionnel(s) éventuel(s)			
Pour les implants du tronc cérébral uniquement			
Équipe oto-neurochirurgicale expérimentée en matière de chirurgie de la base du crâne et d'implantation cochléaire			
Référent(s) pour la neurofibromatose de type 2			

b. Travail en réseau :

Il s'agit d'autres professionnels, associations de patients, centres de rééducation... travaillant en réseau avec l'unité clinique ORL, et participant au diagnostic et au suivi des patients simples ou complexes.

Préciser les rôles et principales activités réalisées en lien avec l'unité clinique ORL, leur lieu d'exercice (ville, hôpital), si disponible la quantité d'ETP³ consacrée au centre par mois.

--

c. Accès des patients aux systèmes d'implants :

- Comment s'organise l'information / la sensibilisation par votre centre auprès des autres professionnels (médecin généraliste, gériatre, ORL de ville, audioprothésiste...) concernant la pose d'implants cochléaires et du tronc cérébral chez les patients, notamment chez les adultes ?
Préciser si d'autres actions de formation / sensibilisation éventuelles sont réalisées par les centres auprès de ces professionnels (ex. : prise en charge des pathologies auditives, dépistage de la surdité...).

--

d. Parcours de soins des patients :

Les conditions de mise en œuvre du bilan pré-implantation, implantation, suivi du patient doivent être précisément décrites.

i. Bilan pré-implantation

--

ii. Implantation

--

iii. Suivi du patient

--

- En complément, vous pouvez indiquer si des activités de télémédecine, un suivi à distance des patients (télésurveillance médicale ou téléréglage) sont mis en place au sein de votre centre.

³ Nota : les ETP demandés sont des ETPR (équivalent temps plein moyen annuel rémunéré). Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :

- Nous considérons dans ce chapitre les ETPR moyens annuels, correspondant à la moyenne des ETPR mensuels (ex. 1 salarié rémunéré à mi-temps du 1^{er} juillet au 31 décembre compte pour 0,25 ETPR).
- HU : pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires doivent être comptés comme 0,5 ETPR.
- Attachés : compter 1 ETPR si l'attaché effectue 10 vacations par semaine.

L'ETPR d'un salarié est au plus égal à 1, même si la durée du travail est supérieure à la durée légale.

Si oui, vous pouvez préciser en quelques lignes l'organisation et les besoins de votre centre pour la télésurveillance médicale et / ou le téléajustage des patients.

--

iv. Réglages post-implantation

--

IV. ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

a. Activité chirurgicale :

Enfants :

Année concernée	2018	2019	2020	2021
Nombre d'implants posés				
Nombre de patients ayant bénéficié d'une chirurgie				

Adultes :

Année concernée	2018	2019	2020	2021
Nombre d'implants posés				
Nombre de patients ayant bénéficié d'une chirurgie				

Pour les implants du tronc cérébral uniquement :

Année concernée	2018	2019	2020	2021
Nombre de chirurgie de l'angle ponto-cérébelleux				

b. Activité de suivi post-implantation réalisée chaque année chez les patients au sein du centre :

Enfants :

Année concernée	2018	2019	2020	2021
Nombre de réglages/an incluant les renouvellements de processeurs				
Nombre de bilans orthophoniques/an				
Nombre de bilans psychologiques/an				
Nombre de staff équipe et régleurs				
Nombre de staff de programmation (dossiers discutés)				

Adultes :

Année concernée	2018	2019	2020	2021
Nombre de réglages/an incluant les renouvellements de processeurs				
Nombre de bilans orthophoniques/an				
Nombre de bilans psychologiques/an				
Nombre de staff équipe et régleurs				
Nombre de staff de programmation (dossiers discutés)				

- Une procédure de recueil d'indicateurs (qualité, suivi...) est-elle mise en place ou prévue au sein de votre établissement ? Si oui, préciser le(s) type(s) d'indicateurs, les modalités de recueil et les analyses des réponses mis en place (exemple : registre EPIIC).

V. PARTICIPATION DU DEMANDEUR À DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES D'IMPLANTS COCHLÉAIRES ET DU TRONC CÉRÉBRAL

Précisez si ce type d'activités est réalisé au sein de votre centre.

- Publications scientifiques :

Citer les principales références des publications, communications... dans le domaine des implants cochléaires et du tronc cérébral et/ou de la surdité depuis les cinq dernières années.

- Participation en cours à des protocoles de recherche :

Citer les essais cliniques en cours et inscrits dans Clinical.trial.gov ET/OU dans la base EudraCT.

- Activités d'enseignement en lien avec les implants cochléaires et du tronc cérébral :

Il peut d'agir des actions de formation continue (DPC), des enseignements universitaires théoriques et pratiques, etc., réalisés par le personnel du centre.

VI. AUTRE(S) ÉLÉMENT(S)

Avez-vous d'autre(s) élément(s) que vous souhaiteriez porter à l'attention du jury ?

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

Arrêté du 6 mars 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

NOR : SPRZ2330104A

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

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° 2021-1463 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 Centre-Val de Loire,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Au titre du I.-2° b) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Centre-Val de Loire :

- Charles COUTÉ, titulaire et, Christophe NAMI, suppléant, désignés par Le Mouvement des entreprises de France ;
- Nathalie WEITZENFELD, titulaire et, Bruno JULIEN, suppléant, désignés par la Confédération française démocratique du travail.

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 6 mars 2023.

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

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

Arrêté du 6 mars 2023 modifiant l'arrêté du 8 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire

NOR : SPRZ2330115A

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

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° 2021-1463 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 8 mars 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire,

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 des Pays de la Loire :

- Philippe CHALET, titulaire, et Patrick LEGRAS, suppléant, désignés par la Confédération française démocratique du travail.

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 6 mars 2023.

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

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 8 mars 2023 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales

NOR : SPRH2330113A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article D.4381-3 ;

Vu l'arrêté du 19 octobre 2022 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 portant nomination des membres du Haut conseil des professions paramédicales ;

Vu l'arrêté du 8 février 2023 modifiant l'arrêté 12 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales,

Arrête :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'arrêté du 19 octobre 2022 susvisé est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du 3°, les mots « Stéphane MICHAUD » sont remplacés par les mots « Quentin HENAFF ».

2° Au quarante-troisième alinéa du 4°, les mots « Fédération nationale des métiers du stationnement » sont remplacés par les mots « Fédération Nationale de la Mobilité Sanitaire ».

3° Au quarante-quatrième alinéa du 4°, les mots « en cours de désignation » sont remplacés par les mots « Caroline MAQUIN, Chambre Nationale des Services d'Ambulances ».

Article 2

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 8 mars 2023.

Pour le ministre et par délégation :
Le chef du bureau RH2,
Exercice et déontologie des professions de santé,
Julien MOLESIN

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Décision n° 2023/27 du 9 mars 2023 du directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation portant désignation du représentant du personnel au conseil d'administration

NOR : SPRX2330114S

Le directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu l'article R. 6113-37 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 2021 portant nomination du directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu le règlement intérieur de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu le procès-verbal des opérations de dépouillement de vote du 24 janvier 2023,

Décide :

Article 1^{er}

Sont désignés représentants du personnel au conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation :

- En qualité de représentant du personnel titulaire : Gaël PRIOL (CFDT) ;
- En qualité de représentante du personnel suppléante : Marlène BERNARD (CFDT).

Article 2

Le mandat des représentants du personnel désignés à l'article 1^{er} prend effet à compter du 9 mars 2023 pour une durée de trois ans.

Article 3

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

Fait le 9 mars 2023.

Le directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,
Housseyni HOLLA

Ministère de l'intérieur et des Outre-mer
Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires
Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 10 mars 2023 fixant la liste des candidats ayant obtenu
le diplôme national de thanatopracteur**

NOR : SPRP2330119A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur et des Outre-mer et du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargée des collectivités territoriales, et auprès du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargée de la ruralité,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L. 2223-45 et D. 2223-130 ;

Vu la délibération du jury national chargé d'examiner les candidats au diplôme national de thanatopracteur en date du 3 février 2023,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Ont obtenu le diplôme national de thanatopracteur au titre de la session 2021-2022, les candidats suivants :

Mme ALVES TEIXEIRA SALES Isabel ;
Mme AUVRAY Elisa Mathilde Chloé ;
Mme AVRIL Karine Claire ;
M. BATAILLEY Mathys ;
M. BATUT Jean-François ;
M. BOILON Mickaël ;
Mme BONNEFOY PICARD Gaëlle ;
Mme BORTOLAMEI Stefania Mafalda ;
Mme BOULARAS Carla Romeyssa ;
Mme BRUYERE ROLLAND Emilie Aline Patricia ;
Mme CARDON Christelle ;
Mme CHAPON Karine ;
Mme CHARDONNENS Emilie Aude ;
M. COICADIN Kévin Michel Gilbert ;
Mme CORAÇA Astrid Charlotte ;
Mme CUENIN Dune ;
Mme DAUBERCIES Lisa ;
Mme DE DONCKER Tiphany ;
M. DELAERE Samuel ;
Mme DUFOUR Maïlice Auréane Amélia ;
Mme FAUBLADIER Lucille ;
Mme FAUCONNIER Marine ;
Mme FORTON ROLET Marie-Noëlle ;
Mme FOURNIER Laure Marie Hélène ;

Mme GARRIGOS Virginie ;
Mme GICQUEL Charlotte Mélanie Marie ;
Mme GIMENEZ Yellana Thi Hông Hoa ;
Mme GOESSENS Alicia ;
Mme GRANGE Juliette Irénée, nom d'usage GRANGE-COMBE ;
M. GREGOIRE Nicolas Robert Léonard ;
Mme GUERET Madison ;
Mme GUERIN Angeline ;
M. GUERIN Yann ;
M. HOANG Aaron ;
Mme JOLY Chloé ;
Mme LAURENCE Audrey Anne-Marie Huguette ;
Mme LAVENU LIGUORI Magali ;
Mme LEFEVRE KOPPENS Laura ;
Mme LEYEMBERGER Aurélie ;
Mme LICHTLE DELMASSE Séverine ;
Mme MAHEO KUNDER Laura ;
Mme MAZOUÉ Justine Brécéane Agathe ;
Mme MENARD Lou-Ann ;
Mme QUESNEL MELLET Emilie Christine Yvette ;
Mme RENAUD Armandine Michelle Annie ;
Mme ROMANENS Céline ;
Mme ROUSSELIN Francine ;
Mme SIMON Solenne Sandrine Suzanne ;
Mme THIOUST Gaëlle Karen Armelle ;
Mme TUECH Cannelle Nais Korydwen ;
Mme VINET Florence Elise Marie, nom d'usage BACHA VINET.

Article 2

Le directeur général de la santé et la directrice générale des collectivités locales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et au Bulletin officiel du ministère de l'intérieur.

Fait le 10 mars 2023.

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

Pour la ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur
et des Outre-mer et du ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires, chargée des collectivités territoriales,
et auprès du ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires, chargée de la ruralité,
par délégation :
La directrice générale des collectivités locales,
Cécile RAQUIN

Caisse nationale des allocations familiales

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'agrément du directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales aux fins d'exercer leurs fonctions de contrôle des allocataires ayant pour objet la vérification de la conformité de la situation de ces derniers au regard de la législation de la sécurité sociale, et notamment à celle des prestations familiales

NOR : SPRX2330103K

Nom	Prénom	Date de l'agrément	Département de la Caisse d'allocations familiales
ROLLIN	Nathalie	21/08/2009	Charente
MELIN BREARD	Claire	06/01/2000	Deux-Sèvres
SIMON	Sandrine	23/09/2013	Dordogne
LEFEBVRE	Sylvie	28/12/2004	Essonne
DUFFOUR	Béatrice	01/04/2012	Gironde
SCELLES	Laurent	01/04/2012	Gironde
EVENO	Géraldine	02/11/2012	Ille-et-Vilaine
ANTOINE	Catherine	14/12/2004	Meurthe-et-Moselle
TAIAR	Abdel Malik	04/05/2012	Rhône
ROLLAND	Pierre	08/12/2004	Tarn
FRESLIER	Florence	13/08/2012	Val-de-Marne
PAPEGAY	Jennifer	13/08/2012	Val-de-Marne
VAMAN	Mihai Nicolae	13/08/2012	Val-de-Marne
BENMILOUD	Mourade	15/03/2012	Val-d'Oise
SAVARY	Stéphanie	19/03/2009	Yvelines

Caisse nationale des allocations familiales

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

NOR : SPRX2330117K

Nom	Prénom	Date de l'agrément	Département de la Caisse d'allocations familiales
MELIN-BREARD	Claire	06/01/2020	Deux-Sèvres

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SPRX2330111X

Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.

Direction déléguée des systèmes d'information.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

**DIRECTION DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)
DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS (DOS)
DÉPARTEMENT DES ACTES MÉDICAUX (DACT)**

Mme Marjorie MAZARS
Décision du 28 février 2023

La délégation de signature accordée à Mme Marjorie MAZARS par décision du 1^{er} avril 2022 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du Département des actes médicaux, délégation de signature est accordée à Mme Marjorie MAZARS, adjointe au responsable du Département des actes médicaux, DDGOS/DOS, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département des actes médicaux, à l'exclusion :
 - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
 - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'ÉVALUATION ET DU MARKETING (DEM)

Mme Christine NEU
Décision du 16 janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Christine NEU par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Christine NEU, responsable du Département de l'évaluation et du marketing, à la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS), pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département concerné, à l'exclusion :
 - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
 - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins,
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département de l'évaluation et du marketing, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Christine NEU, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat,
- les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les 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).

Les actes de gestion concernés entrant dans le champ de la délégation de signature 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).

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DDSI)

M. Laurent COLIN (*intérim du poste*)
Décision du 1^{er} février 2023

Durant la vacance du poste du directeur délégué des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Laurent COLIN, directeur adjoint - manager directeur, chargé d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction déléguée des systèmes d'information,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction déléguée concernée,
- les lettres de notification aux organismes de l'Assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques,

- les circulaires, lettres réseau et enquêtes/questionnaires,
- les contrats et conventions liés à l'activité relevant du Système d'Information et ne comportant pas de clause financière,
- les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :
 - a) le Fonds national de gestion, pour les Caisses primaires d'assurance maladie, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, les Caisses générales de sécurité sociale, et les centres de traitements informatiques ;
 - b) le Fonds national de prévention des accidents du travail pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - c) le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;
 - d) le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - e) le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires pour les CPAM, les CARSAT, la CRAM d'Ile-de-France, et les CGSS.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa Direction déléguée, délégation de signature est accordée à M. Laurent COLIN, chargé 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.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Laurent COLIN
Décision du 10 janvier 2023

La délégation de signature accordée à M. Laurent COLIN par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Laurent COLIN, adjoint au directeur délégué des systèmes d'information, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction déléguée des systèmes d'information,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction déléguée concernée,
- les lettres de notification aux organismes de l'Assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques,
- les circulaires, lettres réseau et enquêtes/questionnaires,
- les contrats et conventions liés à l'activité relevant du système d'information et ne comportant pas de clause financière,

- les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :
 - a) le Fonds national de gestion, pour les Caisses primaires d'assurance maladie, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, les Caisses générales de sécurité sociale, et les centres de traitements informatiques ;
 - b) le Fonds national de prévention des accidents du travail pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - c) le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;
 - d) le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - e) le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires pour les CPAM, les CARSAT, la CRAM d'Ile-de-France, et les CGSS.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Laurent COLIN, 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.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

CABINET DU DIRECTEUR DÉLÉGUÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION (CABDDSI)

M. Jacques BERNIER
Décision du 10 janvier 2023

La délégation de signature accordée à M. Jacques BERNIER par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, responsable du Cabinet du directeur délégué des systèmes d'information au sein de la Direction déléguée des systèmes d'information, DDSI/CABDDSI, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Cabinet du directeur délégué des systèmes d'information,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction déléguée des systèmes d'information.

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés du directeur délégué des systèmes d'information, et de son adjoint, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, DDSI/CABDDSI, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction déléguée des systèmes d'information,
- les circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires de la Direction déléguée des systèmes d'information,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction déléguée des systèmes d'information.

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés du directeur délégué des systèmes d'information, de son adjoint et du directeur de la stratégie des ressources et des moyens, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, responsable du CABDDSI, pour signer :

- les lettres de notification aux organismes de l'Assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques,
- les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :
 - a) le Fonds national de gestion administrative, pour les Caisses primaires d'assurance maladie, les centres de traitements informatiques, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - b) le Fonds national de la prévention des accidents du travail pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - c) le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;
 - d) le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - e) le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire pour les CPAM, CARSAT, CRAM d'Ile-de-France et les CGSS.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, pour signer :

- tout acte, décisoire ou de gestion, 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 :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC, 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 /des comité (s) interne(s) dédié(s) de la DDSI),
- les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions € TTC, 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/des comité(s) interne(s) dédié(s) de la DDSI).

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 des systèmes d'information et en cas d'absence ou d'empêchement simultanés du directeur délégué des systèmes d'information, de son adjoint et du directeur de la stratégie des ressources et des moyens, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER pour signer à leur 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 inférieur ou égal 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.

DIRECTION DE LA STRATÉGIE DES RESSOURCES ET DES MOYENS (DSRM)

M. Nicolas GANDILHON

Décision du 10 janvier 2023

La délégation de signature accordée à M. Nicolas GANDILHON par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Nicolas GANDILHON, directeur de la stratégie des ressources et des moyens au sein de la Direction déléguée des systèmes d'information, DDSI/DSRM, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction concernée,
- les lettres de notification aux organismes de l'Assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques,
- les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :
 - a) le Fonds national de gestion administrative, pour les Caisses primaires d'assurance maladie, les centres de traitements informatiques, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - b) le Fonds national de la prévention des accidents du travail pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et les Caisses générales de sécurité sociale ;
 - c) le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;
 - d) le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et les Caisses générales de sécurité sociale ;

- e) le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire pour les CPAM, CARSAT, CRAM d'Ile-de-France et les CGSS,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la DDSI.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Nicolas GANDILHON, pour signer :

- tout acte, décisoire ou de gestion, 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 :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC, 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 /des comité (s) interne(s) dédié(s) de la DDSI).
- les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions € TTC, 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/des comité(s) interne(s) dédié(s) de la DDSI).

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 des systèmes d'information et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Nicolas GANDILHON 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 ACHATS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS, D'INFORMATIQUE ET D'ÉDITIQUE (DATIE)

Mme Sylvie FALCOZ
Décision du 10 janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Sylvie FALCOZ par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Sylvie FALCOZ, responsable du Département des achats de télécommunications, d'informatique et d'édition, DDSI/DSRM, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du Département concerné à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à Mme Sylvie FALCOZ, pour signer :

- les bons de commande des marchés passés par la Direction déléguée des systèmes d'information d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat,
- les actes de gestion relatifs 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'opportunités).

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisionnaire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC intérêt : ne concerneraient ici que les besoins de DATIE sauf à signer en tant que RPA,
- 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).

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Direction de la sécurité sociale

Liste des agents de contrôle ayant reçu l'agrément provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 9 septembre 2022 fixant les conditions d'agrément et d'assermentation des agents et des praticiens-conseils de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : SPRS2330108K

Nom	Prénom	Caisse	Date de délivrance de l'agrément provisoire
GUIBERT	Véronique	CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon	01/03/2023
HUTTON	Barbara	CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon	01/03/2023
OLLIVIER	Nicolas	CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon	01/03/2023