



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 21

31 juillet 2024

Sommaire chronologique

3 juin 2024

Décision du 3 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

4 juin 2024

Décision du 4 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 4 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

6 juin 2024

Décision du 6 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

7 juin 2024

Décision du 7 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

10 juin 2024

Décision du 10 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique.

20 juin 2024

Décision du 20 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

21 juin 2024

Décision du 21 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

26 juin 2024

Arrêté du 26 juin 2024 portant modification de l'arrêté du 31 mai 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction.

2 juillet 2024

Délibération n° 7 du 2 juillet 2024 du conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

4 juillet 2024

Décision du 4 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 4 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

5 juillet 2024

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/2A/2024/116 du 5 juillet 2024 relative aux règles applicables aux indemnités journalières dues au titre de la maladie et de la maternité pour les artistes-auteurs.

8 juillet 2024

Arrêté du 8 juillet 2024 portant fixation du montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2024 au titre des soins à partir de la période de janvier 2024 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2023 transmise en LAMDA) dû au Service de santé des armées.

Arrêté du 8 juillet 2024 portant fixation du montant de référence 2024 relatif au mécanisme de SMA au Service de santé des armées.

Arrêté du 8 juillet 2024 fixant le montant dû au titre de l'activité des soins médicaux et de réadaptation au titre des soins de la période de janvier à mars 2024 au Service de santé des armées.

Arrêté du 8 juillet 2024 fixant le montant dû au titre de l'activité des soins médicaux et de réadaptation au titre des soins de la période de janvier à avril 2024 au Service de santé des armées.

10 juillet 2024

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/2024/33 du 10 juillet 2024 relative à l'inspection-contrôle dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/2024/73 du 10 juillet 2024 relative à l'accueil des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) autorisés.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/111 du 10 juillet 2024 relative au lancement de l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE).

11 juillet 2024

INSTRUCTION N° DGOS/P3/2024/110 du 11 juillet 2024 relative aux modalités de renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2024.

15 juillet 2024

Décision DG n° 259-2024 du 15 juillet 2024 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

17 juillet 2024

Décision du 17 juillet 2024 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article R. 243-27 du code de la sécurité sociale désignant l'organisme du recouvrement compétent pour réceptionner la déclaration mentionnée au II bis de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale (PASRAU).

18 juillet 2024

Décision du 18 juillet 2024 désignant l'administrateur provisoire du Centre hospitalier de Capesterre-Belle-Eau.

19 juillet 2024

Arrêté du 19 juillet 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à la hors classe des directeurs d'hôpital.

Arrêté du 19 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales.

23 juillet 2024

Décision n° 2024-30 du 23 juillet 2024 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Arrêté du 23 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales.

INSTRUCTION N° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN 2 pour soutenir l'atteinte de cibles d'usage des services socles des établissements de santé.

24 juillet 2024

Arrêté du 24 juillet 2024 portant nomination des membres de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière.

26 juillet 2024

Décision du 26 juillet 2024 portant nomination d'une inspectrice chargée du recouvrement de la contribution tarifaire d'acheminement.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RH1/2024/124 du 26 juillet 2024 relative à la répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la période 2024-2026.

Non daté

Liste des ingénieurs-conseil ayant reçu l'agrément définitif pour exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 17 février 2015 fixant les conditions d'agrément des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France.

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

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

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430327S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 13 mai 2024 par Madame Christine TOULAS aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 juin 2024 ;

Considérant que Madame Christine TOULAS, personnalité scientifique, est notamment titulaire d'un doctorat en pharmacologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'oncogénétique de l'Institut universitaire du cancer Oncopôle (Institut Claudius REGAUD) à Toulouse depuis 1995 et en tant que praticienne agréée depuis 2010 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 3 juin 2024.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430328S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 18 mars 2024 par Monsieur Pierre-Hadrien BECKER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 avril 2024 ;

Considérant que Monsieur Pierre-Hadrien BECKER, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option biologie spécialisée, d'un diplôme inter-universitaire en maladies héréditaires et du métabolisme, d'un diplôme d'université en apprentissage et pratique de l'analyse bio-informatique et de l'interprétation clinico-biologique de génomes humains ou microbiens à visée diagnostiques et thérapeutiques et d'un master 2 recherche biologie cellulaire, physiologie et pathologie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie-pharmacologie de l'Hôpital Bicêtre (AP-HP) depuis décembre 2022 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 4 juin 2024.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430329S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 27 mars 2024 par Monsieur David BARTHELEMY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 avril 2024 ;

Considérant que Monsieur David BARTHELEMY, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option médecine moléculaire-génétique-pharmacologie et d'un diplôme inter-universitaire pharmacogénétique et médecine personnalisée ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et biologie moléculaire du laboratoire de biologie médicale multi-sites (LBMMS) de l'Hôpital Lyon Sud (HCL) depuis novembre 2022 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur David BARTHELEMY est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 4 juin 2024.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 6 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430330S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 23 avril 2024 par Madame Emmanuelle CLAPPIER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 17 mai 2024 ;

Considérant que Madame Emmanuelle CLAPPIER, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique moléculaire de l'Hôpital Robert DEBRÉ (AP-HP) de 2005 à 2014, qu'elle exerce au sein du laboratoire d'hématologie de l'Hôpital Saint-Louis (AP-HP) depuis 2014 ainsi qu'au sein du Laboratoire SeqOIA depuis 2020 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 6 juin 2024.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 7 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430331S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 2 mai 2024 par Madame Xenia LATYPOVA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 15 mai 2024 ;

Vu le dossier déclaré complet le 7 juin 2024 ;

Considérant que Madame Xenia LATYPOVA, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme interuniversitaire maladies rares, d'un master recherche en biologie moléculaire et cellulaire spécialité génétique ainsi que d'un doctorat en génétique ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de biochimie biologie moléculaire du Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes d'avril 2019 à mars 2022, qu'elle exerce actuellement au sein du département de génétique de l'Hôpital Robert DEBRÉ (AP-HP) ainsi qu'au sein du Laboratoire SeqOIA depuis septembre 2022 et en tant que praticienne agréée depuis 2019 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 7 juin 2024.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430332S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

Vu la demande présentée le 11 mars 2024 par le Centre hospitalier universitaire de Martinique - Hôpital Pierre ZOBDA-QUITMAN - Site de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant - aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 6 juin 2024 ;

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

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

Décide :

Article 1^{er}

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du Centre hospitalier universitaire de Martinique - Hôpital Pierre ZOBDA-QUITMAN - Site de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant est autorisé pour une durée de 5 ans.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 10 juin 2024.

La directrice générale,
Marine JEANTET

Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 10 juin 2024

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du Centre hospitalier universitaire de Martinique - Hôpital Pierre ZOBDA-QUITMAN - Site de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologue-obstétrique :

Monsieur	Christophe	CELESTIN
Monsieur	Jaurès	DJOCHOU
Madame	Henriette	GUEYE

Échographie du fœtus :

Madame	Michèle	GUENERET
Madame	Clara	ADENET
Madame	Anne-Gaëlle	VERCRUYSSSE

Pédiatrie Néonatalogie :

Madame	Sophie	KETTERRER
Monsieur	Léonor	NIEDDU
Monsieur	Olivier	FLECHELLES
Monsieur	Jérôme	PIGNOL

Génétique médicale :

Monsieur	Patrice	BOUVAGNET
----------	---------	-----------

Agence de la biomédecine

Décision du 20 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430333S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique ;

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2151-5, R. 2141-23-1 et R. 2141-23-2, et R. 2151-1 à R. 2151-12 ;

Vu la décision du 8 mars 2022 fixant la composition des dossiers prévus aux articles R. 2151-6, R. 2151-12-2, R. 2151-12-7 et R. 2151-22 du code de la santé publique et au II de l'article 22 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon, d'importation ou d'exportation de cellules souches embryonnaires et de conservation d'embryons à des fins de recherche, d'une part, et d'une déclaration de recherche sur les cellules souches embryonnaires ou certaines cellules souches pluripotentes induites humaines, de conservation de cellules souches embryonnaires et de conservation des embryons susceptibles de présenter un intérêt particulier pour la recherche en raison de leur conservation à un stade précoce de leur développement, d'autre part ;

Vu la demande présentée le 2 février 2023 par l'Hôpital Cochin (service de biologie de la reproduction CECOS, AP-HP, Paris) et l'Institut CURIE (Inserm U934 / CNRS UMR 3215, Unité de génétique et biologie du développement, Équipe Mécanique du développement du Mammifère, Paris) aux fins d'obtenir une autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 mars 2024 ;

Vu le rapport de la mission d'inspection de l'Agence de la biomédecine en date du 13 mai 2024 ;

Vu les rapports d'expertise en date du 8 et 13 avril 2024 ;

Vu l'avis émis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine le 6 juin 2024 ;

Une première autorisation de recherche sur l'embryon humain a été délivrée aux équipes de Catherine PATRAT et Jean-Léon MAÎTRE par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine le 6 février 2018 après avis favorable de son conseil d'orientation. Le projet de recherche envisagé est dans la continuité des travaux précédents dont les résultats sont en cours de publication, qui étudient la caractérisation de la mécanique de la morphogénèse préimplantatoire humaine.

Jean-Léon MAÎTRE a développé une expertise unique de mesures biophysiques sur l'embryon, qu'il a d'abord développée sur l'embryon de souris. Il effectue notamment des mesures de tension de surface sur différentes cellules au cours de la compaction, étape essentielle du développement embryonnaire précédant la formation du blastocyste. Il a commencé à l'appliquer sur l'embryon humain et a mis en évidence des défauts de compaction qui affectent certaines cellules, qui sont alors exclues de l'embryon. Certaines publications ont suggéré que ces cellules exclues pourraient être des cellules aneuploïdes. L'équipe souhaite évaluer les liens entre les forces biomécaniques de ces cellules exclues, leur ploïdie et leur expression génique (le tout sur cellule unique).

Le projet de recherche envisage d'explorer plus avant ces défauts de compaction, en prélevant spécifiquement ces cellules exclues pour analyser leur ploïdie et aussi leur transcriptome, afin de comprendre l'origine et la cause de ces défauts de contractilité. Un autre objectif du projet est d'étendre le champ des mesures biophysiques pour caractériser très finement l'embryon humain et d'établir une cartographie des propriétés physiques de l'embryon telle que la mesure de la perméabilité du trophoctoderme au moment de la formation de la blastocèle, la mesure des propriétés mécaniques des membranes plasmiques et de la membrane nucléaire. Cette 2^{ème} partie, bien que plus fondamentale que la première, a cependant à terme une finalité clairement médicale. En effet, elle vise à une meilleure compréhension des échecs d'évolution des embryons pré-implantatoires, ainsi qu'à la définition de nouveaux critères d'évolutivité, basés sur des mesures biophysiques. Ces informations apporteront des critères supplémentaires pour le choix des embryons à transférer en AMP.

Ce programme de recherche s'inscrit indéniablement dans une finalité médicale. Comme le soulignent les experts scientifiques, l'originalité du projet est indéniable, très peu d'équipes dans le monde réunissent les compétences nécessaires à son exécution.

La recherche, à la base fondamentale, vise à améliorer les connaissances de la biologie de l'embryon humain et peut avoir des impacts bénéfiques dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation. Sa finalité est clairement médicale. Les résultats obtenus dans le cadre de l'autorisation précédente confortent l'idée tant de l'intérêt médical du projet que de l'amélioration des connaissances de la biologie humaine qu'il peut générer. Ainsi, les données obtenues sur l'altération de la capacité à augmenter la tension de surface des cellules exclues de la compaction plaident pour vérifier si ces cellules sont bien aneuploïdes et générer des connaissances sur les liens entre aneuploïdies, données transcriptomiques et mécanique cellulaire au cours de la compaction. Les nouvelles études de la perméabilité au stade blastocyste dans une puce microfluidique peuvent également apporter des connaissances intéressantes pour l'optimisation des milieux de culture d'embryons humains.

Les embryons utilisés dans le cadre du projet de recherche ont été conçus dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et sont dépourvus de projet parental. L'équipe fournit à l'appui de sa demande des éléments attestant du respect des dispositions législatives applicables en la matière. Il s'agit d'embryons donnés à la recherche par des couples en l'absence de projet parental (article L. 2141-4 du code de la santé publique) ou d'embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés (dernier alinéa de l'article L. 2141-3 du code de la santé publique). Ils proviennent des services de biologie de la reproduction de l'Hôpital COCHIN (AP-HP, Paris) et de l'Hôpital Antoine BÉCLÈRE (AP-HP, Paris). Les établissements sont titulaires d'une autorisation de conservation des embryons, accordée par l'agence régionale de santé territorialement compétente conformément aux dispositions des articles L. 2142-1 et R. 2142-1 du code de la santé publique. Le nombre d'embryons requis pour les analyses envisagées est estimé à 300 embryons de stade J2 ou J3. Ce nombre a été justifié sur la base des travaux précédents et tient compte du nombre de répliques nécessaires à l'obtention d'un résultat statistiquement significatif ainsi que des contraintes liées à la recherche.

Les conditions de mise en œuvre du projet respectent les conditions législatives et réglementaires et l'équipe fournit en annexe à la demande les modèles d'information et les formulaires d'attestation de renoncement au projet parental et de don des embryons à la recherche ainsi que les formulaires de confirmation du consentement au don d'embryons pour la recherche qui sont envoyés aux couples. Les embryons inclus dans le programme seront détruits à la fin de la recherche.

Le résultat escompté ne peut être obtenu par d'autres moyens, et impose le recours exclusif à des embryons humains. L'ensemble des travaux réalisés à ce jour, dont ceux de l'équipe de recherche demanderesse, ont montré qu'il n'existe aujourd'hui aucun modèle animal pertinent qui permette de réaliser le projet de recherche envisagé. Les modèles animaux, notamment le modèle murin, permettent difficilement d'appréhender l'étude exhaustive du développement embryonnaire humain. Le récent développement des techniques de formation in vitro de blastoïdes humains à partir de cellules souches pluripotentes a permis d'ouvrir de nouvelles pistes d'études du développement embryonnaire péri-implantatoire. Les blastoïdes présentent en effet des propriétés proches des embryons. Cependant, cette technique n'est pas encore validée et reste encore à sa phase de développement. Les propriétés physiologiques et moléculaires des blastoïdes formés doivent être comparées aux données obtenues sur l'embryon humain qui constitue la référence, justifiant encore aujourd'hui la réalisation de protocoles de recherche sur l'embryon humain. Par ailleurs, l'usage des modèles d'embryons in vitro issus de cellules pluripotentes n'est pas pertinent ici car ces blastoïdes se forment sans passer par un stade de compaction et la formation de la blastocèle ne suit pas le processus naturel.

Le demandeur apporte les éléments suffisants concernant la pertinence scientifique du projet de recherche d'une part, et ses conditions de mise en œuvre au regard des principes éthiques d'autre part. Il justifie en particulier que le projet sera mené dans le respect des principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines mentionnés notamment aux articles L. 2151-1 et suivants du code de la santé publique, relatifs à la conception et à la conservation des embryons fécondés in vitro, ainsi qu'aux articles 16 et suivants du code civil et aux articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique relatifs au respect du corps humain, et que ces cellules ont été obtenues conformément aux conditions législatives et réglementaires mentionnés notamment aux articles L. 2141-3, L. 2151-5 et suivants et R. 2151-1 et suivants du code de la santé publique.

La durée de cinq ans prévue semble compatible avec le temps nécessaire à la réalisation des expérimentations et est adaptée à l'ampleur du projet.

Les titres, diplômes, expérience et travaux scientifiques fournis à l'appui de la demande permettent de s'assurer des compétences du responsable de la recherche et des membres de l'équipe en la matière. L'équipe de recherche est dirigée par Jean-Léon MAÎTRE, DR2 CNRS à l'Institut CURIE à Paris et responsable de l'équipe Mécanique du développement du mammifère au sein de l'Unité de génétique et biologie du développement. L'équipe possède toutes les compétences requises pour le bon développement du projet, et a déjà bénéficié d'une autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain. L'équipe est reconnue au niveau international pour ses travaux comme l'atteste ses nombreuses et remarquables publications. Jean-Léon MAÎTRE a déjà réalisé des travaux sur l'embryon humain et souhaite les poursuivre et les valoriser, notamment au travers de mesures biophysiques non invasives sur l'embryon, permettant ainsi de corréliser ces mesures avec la faculté de l'embryon à se développer jusqu'au stade blastocyste. Les personnels et les financements sont acquis et les structures sont pérennes. Le financement des recherches est assuré.

Les conditions matérielles de sécurité, de conservation, d'accès, de transferts, de locaux dédiés, de sécurisation desdits locaux, de désinfection, la qualité de l'ensemble des plateaux techniques sont parfaitement décrites et n'ont fait l'objet d'aucune réserve de la part de la mission d'inspection de l'Agence de la biomédecine dans son rapport. Les laboratoires disposent des matériels et équipements nécessaires à la mise en œuvre de ce protocole de recherche dans des conditions optimales. Le demandeur apporte également les éléments permettant de s'assurer que cette recherche sera effectuée dans des conditions permettant de garantir la sécurité, la qualité et la traçabilité des embryons. Les embryons sont conservés dans les services de biologie de la reproduction de l'Hôpital COCHIN et de l'Hôpital Antoine BÉCLÈRE.

Décide :

Article 1^{er}

L'Hôpital COCHIN (service de biologie de la reproduction CECOS, AP-HP, Paris) et l'Institut CURIE (Inserm U934 / CNRS UMR 3215, Unité de génétique et biologie du développement, Équipe Mécanique du développement du Mammifère, Paris) sont autorisés à mettre en œuvre, dans les conditions décrites dans le dossier de demande d'autorisation, le protocole de recherche sur l'embryon humain ayant pour finalité l'étude de la mécanique de la morphogénèse préimplantatoire humaine. Ces recherches sont placées sous la responsabilité de Catherine PATRAT et Jean-Léon MAÎTRE.

Article 2

La présente autorisation est accordée pour une durée de cinq ans. Elle peut être suspendue à tout moment pour une durée maximale de trois mois, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'autorisation peut également être retirée, selon les modalités prévues par les dispositions du code de la santé publique susvisées.

Article 3

Toute modification des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit être portée à la connaissance de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine.

Article 4

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

Fait le 20 juin 2024.

La directrice générale,
Marine JEANTET

Agence de la biomédecine

Décision du 21 juin 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430334S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 20 février 2024 par Madame Juliette GAY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 12 mars 2024 ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 7 mai 2024 ;

Considérant que Madame Juliette GAY, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master 2 recherche biologie cellulaire physiologie et physiopathologie spécialité « BIVATH » ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du département d'hématologie biologique de l'Hôpital BICHAT - Claude BERNARD (AP-HP) et de l'Hôpital BEAUJON (AP-HP) depuis 2023 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Juliette GAY est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 21 juin 2024.

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

Centre national de gestion

Arrêté du 26 juin 2024 portant modification de l'arrêté du 31 mai 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction

NOR : TSSN2430337A

La directrice générale du Centre national de gestion,

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

Vu les articles L. 522-32 à L. 522-37 du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2014 fixant le pourcentage mentionné à l'articles 23 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 31 mai 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction,

Arrête :

Article 1^{er}

A l'article 2 de l'arrêté du 31 mai 2024 susvisé, la liste des directeurs d'hôpital inscrits, au titre de l'année 2024, sous réserve de la vacance de postes, sur la liste complémentaire au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article L.5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique, est modifiée comme suit :

CHAMPVERT Pascal
BRISION Carole
COUTURIER Philippe
LEGOUGE Dominique
CAMPMAS Richard
MARTINEZ Eric
REYNAUD Marie-Odile
HAGENMULLER Jean-Baptiste
DONIUS Bruno
GAMOND-RIUS Thierry
KRENCKER Corinne
LEFEBVRE Jean-François
MICHELANGELI Catherine
BLUA Philippe
BENMANSOUR-LE LAY Edith
SAINT-HUBERT Francis
GAUTIER Christophe
MULLER Olivier
POILLERAT Didier
SERVANT Yves
PERIDONT Philippe

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 26 juin 2024.

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

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Délibération n° 7 du 2 juillet 2024 du conseil d'administration
de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation**

NOR : TSSX2430317X

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé, notamment de son article 193 ;

Vu les articles R. 6113-33 et suivants, notamment les 10° et 11° de l'article R. 6113-43 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 5 du 11 mars 2021 du conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu le point 7 de l'ordre du jour,

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration décide que :

Article 1^{er}

L'annexe de la délibération n° 5 du 11 mars 2021 du conseil d'administration fixant les redevances liées à la mise à disposition des données PMSI dans un cadre sécurisé en application de l'article 2.4 de la délibération susvisée, est remplacée par l'annexe à la présente.

Article 2

Les dispositions de la présente délibération entreront en vigueur à compter du 20 juillet 2024.

Article 3

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

Fait le 2 juillet 2024.

La présidente,
Lise ROCHAIX

ANNEXE



Annexe visée à l'article 2.4 de la délibération n° 5 du 11 mars 2021 du conseil d'administration de l'ATIH

Tarifs applicables à compter du 20 juillet 2024

		Utilisateurs privés PU initiaux BPU			Utilisateurs académiques/recherche		
		P.U. HT	TVA (20 %)	P.U. TTC	P.U. HT	TVA (20 %)	P.U. TTC
Abonnement mensuel (support et maintenance inclus)							
Abonnement mensuel Configuration serveur VM 1 : 2 cœurs, 16 Go RAM, Disque : 400 Go	Inclut la location du matériel choisi par un projet, le système d'exploitation et les logiciels disponibles dans le socle de base*, ainsi que la maintenance associée.	317,00 €	63,40 €	380,40 €	296,00 €	0,00 €	296,00 €
Abonnement mensuel Configuration serveur VM 2 : 4 cœurs, 32 Go RAM, Disque : 800 Go	Inclut la location du matériel choisi par un projet, le système d'exploitation et les logiciels disponibles dans le socle de base*, ainsi que la maintenance associée.	478,00 €	95,60 €	573,60 €	447,00 €	0,00 €	447,00 €
Abonnement mensuel Configuration serveur VM 3 : 6 cœurs, 64 Go RAM, Disque : 1200 Go	Inclut la location du matériel choisi par un projet, le système d'exploitation et les logiciels disponibles dans le socle de base*, ainsi que la maintenance associée.	686,00 €	137,20 €	823,20 €	642,00 €	0,00 €	642,00 €
Abonnement mensuel Configuration serveur VM 4 : 8 cœurs, 128 Go RAM, Disque : 1600 Go	Inclut la location du matériel choisi par un projet, le système d'exploitation et les logiciels disponibles dans le socle de base*, ainsi que la maintenance associée.	897,00 €	179,40 €	1 076,40 €	839,00 €	0,00 €	839,00 €
Abonnement mensuel Configuration serveur VM 5 : 16 cœurs, 256 Go RAM, Disque : 2 To	Inclut la location du matériel choisi par un projet, le système d'exploitation et les logiciels disponibles dans le socle de base*, ainsi que la maintenance associée.	1 956,00 €	391,20 €	2 347,20 €	1 831,00 €	0,00 €	1 831,00 €
Abonnement option puissance additionnelle GPGPU pour deep learning	Carte GPGPU, Nvidia Tesla T4 ou équivalent proposé par le CASD (abonnement minimum 1 an)	208,00 €	41,60 €	249,60 €	192,00 €	0,00 €	192,00 €
Abonnement stockage supplémentaire (500 Go)	Ajout d'espace de 500Go de stockage (incluant sauvegarde)	112,00 €	22,40 €	134,40 €	202,00 €	0,00 €	202,00 €
Abonnement mensuel Boitier d'accès - SD-Box	Inclut la location du matériel choisi par un projet, le système d'exploitation, ainsi que la maintenance associée.	44,00 €	8,80 €	52,80 €	41,00 €	0,00 €	41,00 €
Abonnement mensuel Licence Microsoft Office Standard	License Microsoft office standard par projet et par mois pour l'ensemble des utilisateurs du projet, à souscrire sur toute la durée de l'abonnement socle (LibreOffice disponible)	86,00 €	17,20 €	103,20 €	11,00 €	0,00 €	11,00 €
(OPTION) Import sécurisé automatique de texte	Import sécurisé automatique de texte. Prix mensuel par projet.	35,00 €	7,00 €	42,00 €	35,00 €	0,00 €	35,00 €
Abonnement mensuel utilisateur	Inclut la participation à une séance d'enrôlement, la remise de la carte d'accès individuelle, la création du compte associé et le support de premier niveau.	41,00 €	8,20 €	49,20 €	37,00 €	0,00 €	37,00 €
Demandes d'évolution / options							
Évolution vers une configuration supérieure (frais de mise en place)	Cette prestation est facturée dans le cas où un projet souhaite évoluer d'une configuration serveur à une autre, supérieure à la précédente. Elle correspond au coût d'installation et de mise en route de cette nouvelle configuration. NB : il n'est pas possible de passer à une configuration inférieure en cours d'abonnement.	550,00 €	110,00 €	660,00 €	534,00 €	0,00 €	534,00 €
Passage à une configuration inférieure lors d'un réabonnement (sous réserve de faisabilité technique)	Cette prestation est facturée dans le cas où un projet souhaite passer d'une configuration serveur à une autre, inférieure à la précédente, lors du renouvellement de l'abonnement auquel il a été souscrit initialement. Il s'agit des frais liés à la clôture de l'ancien espace, à l'installation et à la mise en route de la nouvelle configuration puis à la migration des données de l'ancienne vers la nouvelle. NB : Cette prestation sera mise en oeuvre et facturée sous réserve de sa faisabilité technique. Il n'est en revanche pas possible de passer à une configuration inférieure en cours d'abonnement.	1 100,00 €	220,00 €	1 320,00 €	1 068,00 €	0,00 €	1 068,00 €
(OPTION) Séance d'enrôlement distant, par utilisateur	Dans le cas où un membre d'un projet ne peut pas se déplacer dans les locaux du CASD pour la remise de ses moyens d'accès biométriques, il est possible de planifier une séance d'enrôlement distant dédiée, couverte par cette prestation.	750,00 €	150,00 €	900,00 €	450,00 €	0,00 €	450,00 €
(OPTION) Séance d'enrôlement dédiée	Dans le cas où les membres d'un projet ne souhaitent pas participer à une séance d'enrôlement mensuelle, il est possible de planifier une séance d'enrôlement dédiée, couverte par cette prestation. Une séance d'enrôlement est en effet obligatoire pour tout membre d'un projet souhaitant accéder aux données sur le CASD. NB : dans le cas d'un projet nécessitant l'enrôlement de 10 utilisateurs simultanément ou plus, l'organisation d'une séance d'enrôlement dédiée est obligatoire.	600,00 €	120,00 €	720,00 €	480,00 €	0,00 €	480,00 €
Évolution vers une version supérieure d'un logiciel	Si un projet souhaite disposer de la version supérieure d'un logiciel déjà présent dans son environnement, cette prestation sera facturée.	430,00 €	86,00 €	516,00 €	427,00 €	0,00 €	427,00 €
Installation de logiciels hors socle*							
Ajout d'un logiciel à l'intégration peu complexe dans l'environnement de travail		430,00 €	86,00 €	516,00 €	427,00 €	0,00 €	427,00 €
Ajout d'un logiciel à l'intégration moyennement complexe dans l'environnement de travail		1 720,00 €	344,00 €	2 064,00 €	1 708,00 €	0,00 €	1 708,00 €
Ajout d'un logiciel à l'intégration complexe dans l'environnement de travail		3 440,00 €	688,00 €	4 128,00 €	3 416,00 €	0,00 €	3 416,00 €
Ajout d'un logiciel à l'intégration très complexe dans l'environnement de travail		6 880,00 €	1 376,00 €	8 256,00 €	6 832,00 €	0,00 €	6 832,00 €

(* socle : R et R Studio, python, Stata, Latex, openoffice, Microsoft Office (avec paiement location Microsoft mensuelle), SAS (si fourniture des licences et des droits d'usage du logiciel dans l'environnement du CASD))

Les prix ci-dessus sont révisibles chaque année au 1^{er} janvier, à compter de l'année 2025.

La révision de chaque prix figurant ci-dessus est calculée par application de la formule suivante :

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

dans laquelle :

P_n = prix révisé

P_o = prix initial de la prestation

S_n = dernière valeur de l'indice SYNTEC révisé du mois d'octobre publiée par la Fédération Syntec

S_o = valeur de l'indice SYNTEC révisé du mois de mai 2024 publiée par la Fédération Syntec

Syntec

Le prix révisé est arrondi à la centième supérieure, soit deux chiffres après la virgule.

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430335S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 26 juin 2024 par Madame Marie-Agnès COLLONGE-RAME aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 4 juillet 2024 ;

Considérant que Madame Marie-Agnès COLLONGE-RAME, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées d'hématologie, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique, d'un diplôme d'études approfondies de biochimie, biologie cellulaire et moléculaire ainsi que d'un diplôme d'université d'oncogénétique et pathologies génétiques de l'adulte ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique biologique du Centre hospitalier régional universitaire de Besançon en tant que praticienne agréée depuis 2003 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Marie-Agnès COLLONGE-RAME est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 4 juillet 2024.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 4 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430336S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 28 juin 2024 par Madame Marie RIMBERT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au génotypage HPA et HNA ;

Vu le dossier déclaré complet le 4 juillet 2024 ;

Considérant que Madame Marie RIMBERT, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et d'un doctorat en aspects moléculaires et cellulaires de la biologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'immunologie du Centre hospitalier universitaire de Nantes depuis 2001 et en tant que praticienne agréée depuis 2014 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Marie RIMBERT est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au génotypage HPA et HNA.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 4 juillet 2024.

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



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/2A/2024/116 du 5 juillet 2024 relative aux règles applicables aux indemnités journalières dues au titre de la maladie et de la maternité pour les artistes-auteurs

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

Le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics

à

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie

Copie à :

Madame la cheffe de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale

Référence	NOR : TSSS2420104J (numéro interne : 2024/116)
Date de signature	05/07/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS)
Objet	Règles applicables aux indemnités journalières dues au titre de la maladie et de la maternité pour les artistes-auteurs.
Action à réaliser	Rappeler les dispositions applicables aux artistes-auteurs en matière d'indemnités journalières dues au titre de la maladie et de la maternité.
Echéance	Prise en compte dans les meilleurs délais.
Nombre de pages et annexe	9 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Synthèse des conditions d'ouverture de droit des artistes-auteurs
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser certaines règles spécifiques en matière d'indemnités journalières dues au titre de la maladie et de la maternité applicables aux artistes-auteurs.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements d'Outre-mer, sans préjudice des dispositions légales et réglementaires spécifiques à ces territoires.

Mots-clés	Sécurité sociale ; indemnité journalière ; maladie ; maternité ; artiste-auteur.
Classement thématique	Assurance maladie, maternité, décès
Textes de référence	Articles L. 382-1 à L. 382-10 et R. 382-1 à R. 382-37 du Code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	La Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) doit assurer la diffusion de cette instruction auprès du réseau des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I. L’AFFILIATION AU RÉGIME DES ARTISTES-AUTEURS

A. Les conditions d’affiliation

En vertu de l'article L. 382-1 du Code de la sécurité sociale (CSS), **les artistes-auteurs sont affiliés obligatoirement au régime général de la sécurité sociale**. Pour bénéficier de cette affiliation, ils doivent tirer un revenu d'une ou plusieurs activités relevant des articles L. 112-2 ou L. 112-3 du Code de la propriété intellectuelle et se rattachant à l'une des branches professionnelles mentionnées à l'article R. 382-1 du CSS et dans l'instruction interministérielle du 12 janvier 2023¹ notamment écrivains, auteurs et compositeurs de musique, arts graphiques et plastiques, cinéma et audiovisuel, ainsi que photographie.

La date d'effet de l'affiliation intervient dans les deux mois suivant :

- Le premier précompte des cotisations sociales de l'artiste-auteur, lorsque les revenus tirés de son activité d'artiste-auteur sont versés et déclarés par un diffuseur ou un organisme de gestion collective ;
- La demande de création d'activité d'artiste-auteur à l'organisme unique mentionné à l'article R. 123-1 du Code de commerce lorsque ses revenus tirés de son activité d'artiste-auteur sont imposables au titre des bénéfices non commerciaux.

Deux organismes interviennent dans le cadre de cette affiliation :

- **L'association « La Sécurité sociale des artistes-auteurs »**² est l'organisme agréé par l'État (CSS, art. L. 382-2) chargé de se prononcer sur l'affiliation des nouveaux artistes-auteurs dont l'activité entre dans le champ d'application prévu par la loi, ainsi que le maintien d'affiliation. Conformément à l'article du R. 382-16 du CSS, elle transmet à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et à la caisse primaire d'assurance maladie de la circonscription dans laquelle se trouve le domicile de l'intéressé sa décision d'affiliation, de refus ou de fin d'affiliation de l'artiste-auteur.

¹ Instruction interministérielle n° DSS/5B/DGCA/2023/6 du 12 janvier 2023 relative aux revenus tirés d'activités artistiques relevant de l'article L. 382-3 du Code de la sécurité sociale.

² Cette association est issue du rapprochement entre l'Association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs (Agressa) et de la Maison des artistes (MdA).

- **L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) Limousin** est l'organisme chargé par le directeur de l'ACOSS du recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale à la charge des artistes-auteurs sur l'ensemble du territoire (CSS, art. L. 213-1).

B. Le contrôle de l'affiliation

L'affiliation peut être retirée au vu des conditions réelles d'exercice de l'activité, établies à l'occasion des contrôles réalisés dans les conditions prévues à l'article R. 382-16-1 du CSS. La décision de mettre fin à l'affiliation prend effet à la date de sa notification à l'intéressé par l'organisme agréé.

La sécurité sociale des artistes-auteurs met fin à l'affiliation, sans préjudice des droits aux prestations acquis précédemment, dans les cas suivants :

- a) Lorsque dans le cadre de son activité de contrôle, il est établi que les revenus perçus par l'intéressé ne sont tirés d'aucune des activités définies à l'article R. 382-1 du CSS et au sein de l'instruction interministérielle précitée du 12 janvier 2023 ;
- b) Lorsque l'artiste-auteur a déclaré chaque année pendant cinq années successives n'avoir tiré ni revenu ni recette de son ou ses activités artistiques ;
- c) Lorsque l'URSSAF Limousin a procédé à l'évaluation d'office des revenus servant de base au calcul des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-3 durant trois années successives sans que l'artiste-auteur n'ait procédé à la régularisation de ses déclarations ;
- d) Lorsque l'artiste-auteur a décidé de cesser définitivement toute activité artistique et a prévenu les organismes précités.

II. LE DROIT AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE

A. Les conditions d'ouverture de droit

Elles sont résumées en annexe.

1. Arrêt maladie d'une durée inférieure à 6 mois

Les artistes-auteurs qui justifient avoir retiré de leur activité artistique des ressources au moins égales, au cours de l'année de référence, à 600 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) horaire en vigueur au 1^{er} janvier de cette année de référence, remplissent les conditions de durée de travail requises pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations en espèces de l'Assurance maladie (CSS, art. R. 382-31).

Le respect de cette condition l'année N ouvre des droits aux indemnités journalières du 1^{er} juillet de l'année N+1 au 30 juin de l'année N+2, avec un maintien de droits jusqu'au 30 juin de l'année N+3. Ainsi, l'année de référence varie en fonction de la date de prescription de l'arrêt :

- Pour un arrêt prescrit à compter du 1^{er} juillet de l'année en cours (année N), les revenus pris en compte sont ceux de l'année civile précédente (année N-1) ;
- Pour un arrêt prescrit avant le 1^{er} juillet de l'année en cours (année N), les revenus pris en compte sont ceux de l'avant-dernière année civile (année N-2).

Afin de vérifier le montant des revenus perçus par l'artiste-auteur sur l'année de référence, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) consultent les éléments rendus disponibles par l'URSSAF.

Exemple 1 : un auteur débute son activité au 1^{er} janvier 2024 et perçoit des revenus au titre de cette activité entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2024. Il est en arrêt maladie à compter du 1^{er} juillet 2024. Son année de référence étant 2023, il ne peut ouvrir droit à des indemnités journalières au titre de son activité d'artiste-auteur.

Les artistes-auteurs doivent être à jour de l'acquittement de leurs cotisations pour ouvrir droit aux indemnités journalières (CSS, art. L. 382-9).

Les artistes-auteurs qui ne satisfont pas à la condition d'ouverture de droit peuvent, à leur demande, cotiser sur une assiette équivalant à 600 fois le SMIC horaire en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle sont perçus les revenus déclarés. Ce dispositif de « surcotisation » permet ainsi aux artistes-auteurs qui n'atteignent pas le seuil de ressources d'activité de 600 SMIC horaire de bénéficier des prestations en espèce au titre des revenus sur lesquels s'applique la surcotisation (exemple 3).

***Exemple 2 :** un artiste-auteur est en arrêt maladie à compter du 1^{er} septembre 2024. La période de référence au cours de laquelle l'assuré a perçu un revenu d'activité de 8 000 € s'étend du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023. Le montant de ressources d'activité perçues étant supérieur à 600 fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier 2023, il satisfait à la condition d'ouverture de droits.*

Pour un arrêt prescrit à une date antérieure au 1^{er} juillet 2024, la période de référence se serait étendue du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 et le revenu annuel de l'auteur aurait alors dû être supérieur à 600 fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier 2022 afin d'ouvrir droit à une indemnisation.

***Exemple 3 :** un artiste-auteur est en arrêt maladie à compter du 1^{er} août 2024. La période de référence au cours de laquelle l'assuré a perçu un revenu d'activité de 4 000 € s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023.*

Afin de s'ouvrir des droits aux indemnités journalières, l'assuré a surcotisé lors de sa déclaration de revenus de 2024 sur les revenus 2023. Il satisfait donc à la condition d'ouverture de droits y compris si son revenu réel était inférieur à 600 fois le SMIC horaire lors de la période de référence.

2. Arrêt maladie d'une durée supérieure à 6 mois

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières après une prolongation de l'arrêt de travail au-delà du sixième mois sans interruption, les artistes-auteurs doivent, en plus des conditions d'ouverture de droits applicables aux arrêts de travail d'une durée inférieure à 6 mois, être affiliés depuis au moins 12 mois³ au premier jour du mois au cours duquel est intervenue l'interruption de travail (CSS, art. R. 382-31-2).

B. Le montant de l'indemnité journalière maladie

L'indemnité journalière maladie servie aux artistes-auteurs est égale, comme dans le droit commun, à la moitié du revenu d'activité antérieur. Toutefois, ce dernier correspond au montant de l'assiette annuelle afférente à **la dernière année civile connue de la caisse**, dans la limite d'un plafond fixé à 1,8 fois le SMIC en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail et calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail, et divisé par 365 (CSS, art. R. 382-34).

Les règles de droit commun relatives à l'indemnité journalière minimale et maximale sont applicables aux artistes-auteurs.

³ Voir partie I. A.

Exemple 4 : un artiste-auteur est en arrêt maladie à compter du 1^{er} janvier 2023. La période de référence s'étend du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021. Sur cette période, l'assuré a perçu un revenu annuel de 28 000 €. L'indemnité journalière maladie versée s'établit à 36,39 €, calculée comme suit :

- Revenus annuels⁴ : 28 000 € ;
- Revenu d'activité antérieur : 76,71 € (28 000 / 365) ;
- Indemnité journalière maladie : 38,36 € (76,71 x 50 %).

III. LE DROIT AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MATERNITÉ

A. Les conditions d'ouverture de droit

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières maternité, l'assuré artiste-auteur doit :

- Être affilié depuis 6 mois ;
- Justifier avoir retiré de son activité artistique des ressources au moins égales, au cours de l'année de référence (la période de référence est identique à celle des indemnités journalières maladie⁵), à 600 fois le SMIC horaire en vigueur au 1^{er} janvier de l'année de référence ;
- Interrompre son activité artistique ainsi que toute autre activité rémunérée durant la période d'indemnisation.

Lorsque l'assurée perçoit des revenus différés relatifs à une activité exercée avant son congé maternité (à titre d'exemple, des droits d'auteur pour une œuvre créée avant son congé), alors ces revenus ne sont pas pris en compte dans l'appréciation de l'interruption d'activité rémunérée.

La durée d'affiliation de 6 mois doit être satisfaite à des dates différentes selon le type de congé :

- Pour le congé de maternité, l'assurée doit être affiliée depuis au moins 6 mois à la date présumée de l'accouchement (CSS, art. R. 313-3 et R. 382-31-1) ;
- Pour le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, l'assuré doit être affilié depuis au moins 6 mois à la date de début du congé (art. R. 313-3 et R. 382-31-1, CSS) ;
- Pour le congé d'adoption, l'assuré doit être affilié depuis au moins 6 mois à la date de début du congé d'adoption (CSS, R. 382-31-1).

Ces conditions sont résumées en annexe.

B. Le montant de l'indemnité journalière maternité versée lors d'un congé maternité, d'adoption ou de paternité et d'accueil de l'enfant

Le revenu d'activité antérieur est déterminé en divisant par 365 le montant des revenus afférents à la dernière année civile connue de la caisse, dans la limite du plafond annuel de sécurité sociale en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail (CSS, art. R. 382-34-1), soit 46 368 € depuis le 1^{er} janvier 2024⁶. Le montant de l'indemnité journalière est déterminé en diminuant le revenu d'activité antérieur d'un taux forfaitaire de 21 % correspondant aux cotisations et contributions sociales (CSS, art. R. 331-5).

Il n'y a en outre pas de délai de carence pour la perception des indemnités journalières maternité.

⁴ Les revenus annuels pris en compte correspondent à l'assiette sociale des artistes-auteurs. L'assiette sociale des artistes-auteurs est constituée (CSS, art. L. 382-3) :

- Du montant des revenus imposables (bénéfice ou déficit) au titre des bénéficiaires non commerciaux (BNC) majoré de 15 % ou, lorsque les artistes-auteurs optent pour le régime du micro-BNC, du montant brut de leurs recettes annuelles diminué d'un abattement forfaitaire de 34 % puis majoré de 15 % ;
- Du montant brut de leurs droits d'auteur lorsque l'auteur les a déclarés fiscalement en traitements et salaires (TS) dans les conditions prévues par le 1^{er} quater de l'article 93 du Code général des impôts.

⁵ Voir partie II, 1, A.

⁶ Arrêté du 19 décembre 2023 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2024.

Exemple 5 : une artiste-auteur est en congé maternité à compter du 1^{er} janvier 2024 pour un accouchement présumé le 12 février 2024. L'assurée a perçu un revenu annuel de 60 000 € au cours de l'année civile de référence, soit 2022.

Les revenus pris en compte sont limités au plafond annuel de la sécurité sociale (43 992 € au 31 décembre 2023). L'indemnité journalière maternité versée, qui correspond à l'indemnité journalière maternité maximale, s'établit à 95,22 €, calculée comme suit :

- Revenus annuels : 60 000 €, ramenés au plafond annuel de la sécurité sociale (43 992 € au 31 décembre 2023) et diminué de 21 %, soit 34 753,68 € ($43\,992 \times 79\%$) ;
- Revenu d'activité antérieur : 95,22 € ($34\,753,68 / 365$) ;
- Indemnité journalière maternité : 95,22 €.

Exemple 6 : un artiste-auteur est en congé paternité à compter du 5 août 2023 à la suite de la naissance d'un enfant, en tant que conjoint de la mère, pour une durée de 4 jours⁷ du 5 au 8 août, puis de 21 jours du 20 août au 8 septembre 2023. L'assuré a perçu un revenu annuel de 35 000 € au cours de l'année civile de référence, soit 2022. Il percevra pour les jours de congé une indemnité journalière maternité de 75,75 €, calculée comme suit :

- Revenu annuel d'activité moyen : 27 650 € ($35\,000 \times 79\%$) ;
- Revenu journalier d'activité antérieur : 75,75 € ($27\,650 / 365$) ;
- Indemnité journalière maternité : 75,75 €.

Exemple 7 : un foyer de deux parents artistes-auteurs, ou d'un artiste-auteur et un salarié, accueille un enfant dans le cadre d'une procédure d'adoption à compter du 6 mars 2024, portant à un le nombre d'enfants à charge. Les deux parents du foyer prennent simultanément le congé d'adoption à cette date. Le congé d'adoption de 16 semaines maximum est alors allongé de 25 jours, prenant donc fin le 21 juillet 2024. Le parent artiste-auteur, qui a perçu un revenu de 20 000 € lors de l'année de référence (2022), percevra une indemnité journalière maternité pour le congé d'adoption de 43,29 €, calculée comme suit :

- Revenu annuel d'activité moyen : 15 800 € ($20\,000 \times 79\%$) ;
- Revenu d'activité antérieur : 43,29 € ($15\,800 / 365$) ;
- Indemnité journalière maternité : 43,29 €.

IV. LE DROIT AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'EXERCICE D'ACTIVITÉS SIMULTANÉES OU DE POLY-ACTIVITÉ

A. Les conditions d'ouverture de droit

Pour les artistes-auteurs qui exercent par ailleurs une ou plusieurs activités salariées ou assimilées, différents cas doivent être distingués :

1. **Lorsque les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières sont remplies à la fois au titre de l'activité salariée ou assimilée et au titre de l'activité d'artiste-auteur**, alors l'assuré s'ouvre des droits distincts pour chacune des deux activités (exemple 8).
2. **Lorsque les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières sont remplies au titre de l'activité salariée ou assimilée, mais pas au titre de l'activité d'artiste-auteur**, alors l'assuré s'ouvre des droits uniquement au titre de son activité salariée.

⁷ La première période de congé paternité doit être au minimum de 4 jours, puis la seconde période de 21 jours (28 jours en cas de naissances multiples) peut être prise en une seule fois ou fractionnée en deux périodes d'un minimum de 5 jours chacune.

3. **Lorsque les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières sont remplies au titre de l'activité d'artiste-auteur mais pas au titre de l'activité salariée ou assimilée, ou lorsque qu'aucune des deux activités ne permet d'ouvrir des droits**, il est alors ajouté à la durée de travail requise pour l'ouverture du droit au titre de l'activité salariée ou assimilée, la durée de travail réputée correspondre à l'activité artistique et déterminée en rapportant le montant de l'assiette soumise à cotisation au SMIC (art. R. 382-32, CSS) en vigueur le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle sont perçus les revenus. Cette prise en compte de l'activité d'artiste-auteur pour l'ouverture de droit au titre de l'activité salariée n'est pas applicable dans l'autre sens : il ne peut être ouvert de droit au titre de l'activité d'artiste-auteur en prenant en compte l'activité salariée. La période de référence correspond alors à celle retenue pour l'activité salariée ou assimilée. La durée de travail artistique évaluée est, le cas échéant, réduite au prorata de la durée de la période de référence retenue au titre de l'activité salariée ou assimilée (art. R. 382-32, CSS ; exemple 9).

***Exemple 8 :** un assuré exerce une activité de professeur d'université et est auteur d'ouvrages dans sa discipline en parallèle de son activité depuis le 1^{er} juillet 2022. Il est en arrêt maladie à compter du 1^{er} juillet 2023. L'assuré a effectué 180 heures de travail salarié d'avril à juin 2023. Il ouvre donc droit aux indemnités journalières maladie au titre de son activité salariée. Il a tiré de son activité artistique un revenu égal à 8 000 € depuis le 1^{er} juillet 2022. Il ouvre donc droit aux indemnités journalières au titre de son activité d'artiste-auteur.*

***Exemple 9 :** un assuré exerce une activité salariée de droit commun en parallèle d'une activité d'artiste plasticien. Il est en arrêt maladie à compter du 1^{er} juillet 2024.*

L'assuré a effectué 130 heures de travail salarié sur les trois mois précédant l'arrêt de travail. Cette quotité de travail est inférieure aux 150 heures requises pour ouvrir les conditions de droit commun.

Il a également retiré de son activité d'artiste-auteur un revenu annuel de 5000 € en 2023. Ainsi, en rapportant ce montant au SMIC horaire en vigueur au 1^{er} janvier de l'année civile (11,27 € au 1^{er} janvier 2023), l'activité artistique équivaut à 443,65 heures (5000 / 11,27).

Pour vérifier que l'assuré a effectué 150 heures de travail au cours des trois derniers mois, il convient de diviser par 4 le nombre d'heures correspondant à l'activité artistique annuelle afin de les rapporter à un trimestre et de les ajouter à celles effectuées dans le cadre de l'activité salariée. L'assuré dispose ainsi de 240,91 heures travaillées sur la période de référence de trois mois (130 + 443,65 / 4) ; il vérifie donc les conditions d'ouverture de droit au titre de l'activité salariée.

Pour les artistes-auteurs qui exercent par ailleurs une activité indépendante ou relevant d'un autre régime de sécurité sociale, les conditions d'ouverture de droit sont examinées séparément en fonction des règles applicables à l'activité en question.

B. Le montant de l'indemnité journalière

Concernant les artistes-auteurs qui exercent par ailleurs une ou plusieurs activités salariées ou assimilées, les différents cas de figure évoqués précédemment doivent de nouveau être distingués :

1. **Lorsque les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières sont remplies à la fois au titre de l'activité salariée ou assimilée et de l'activité d'artiste-auteur**, alors l'assuré bénéficie de deux indemnités journalières distinctes (exemple 10). Le montant des indemnités journalières est alors calculé pour chaque activité, selon les règles applicables à chacune. Les revenus mensuels ainsi pris en compte pour le calcul des indemnités journalières sont plafonnés à 1,8 fois le SMIC en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail et calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail.

2. **Lorsque les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières sont remplies au titre de l'activité salariée ou assimilée, mais pas au titre de l'activité d'artiste-auteur**, le montant d'indemnité journalière versé à l'assuré correspond uniquement à l'indemnité calculée au titre de son activité salariée, selon les règles applicables à cette activité.
3. **Lorsque les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières sont remplies au titre de l'activité d'artiste-auteur mais pas au titre de l'activité salariée ou assimilée**, ou lorsque qu'aucune des deux activités ne permet d'ouvrir des droits, l'activité artistique peut être convertie en durée de travail afin d'ouvrir des droits au titre de l'activité salariée ou assimilée, comme vu précédemment. Dès lors que la prise en compte de l'activité artistique permet à l'assuré de remplir les conditions d'ouverture des droits au titre de l'activité salariée ou assimilée, il est procédé au calcul de deux indemnités journalières distinctes, selon les règles applicables à chaque activité. L'artiste-auteur perçoit alors deux indemnités journalières (exemple 11).

Exemple 10 : un assuré exerce une activité salariée d'intermittent du spectacle en parallèle d'une activité d'artiste-auteur. Il est en arrêt maladie à compter du 1^{er} juillet 2024.

Au titre de son activité d'intermittent, la période de référence s'étend du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024. L'assuré a effectué 36 cachets sur les douze derniers mois qui se répartissent de la manière suivante :

- De juillet à août 2023 : 2 000 € chaque mois (10 cachets) ;
- De septembre 2023 à mars 2024 : 400 € chaque mois (20 cachets) ;
- D'avril 2023 à juin 2024 : 800 € chaque mois (6 cachets).

L'indemnité journalière maladie au titre de cette activité d'intermittent s'établit à 12,60 €, calculée comme suit :

- Salaire de référence : 9 200 € ($2\,000 \times 2 + 400 \times 7 + 800 \times 3$) ;
- Revenu journalier d'activité antérieur : 25,21 € ($9\,200 / 365$) ;
- Indemnité journalière maladie : 12,60 € ($25,21 \times 50\%$).

Au titre de l'activité d'artiste-auteur, l'assuré a retiré un revenu égal à 10 000 € au cours de la période de référence, soit 2023. L'indemnité journalière maladie au titre de l'activité d'artiste-auteur est donc égale à 13,70 € ($10\,000 / 365 \times 50\%$).

Exemple 11 : un assuré exerce une activité salariée de droit commun en parallèle d'une activité d'artiste plasticien. Il est en arrêt maladie à compter du 1^{er} juillet 2024.

L'assuré a effectué 130 heures de travail salarié sur les trois mois précédant l'arrêt de travail. Cette quotité de travail est inférieure aux 150 heures requises pour ouvrir les conditions de droit commun.

Il a également retiré de son activité d'artiste-auteur un revenu annuel de 10 000 € en 2023. Ainsi, en rapportant ce montant au SMIC horaire en vigueur au 1^{er} janvier de l'année civile (11,27 € au 1^{er} janvier 2023), l'activité artistique équivaut à 887,31 heures ($10\,000 / 11,27$).

Pour vérifier que l'assuré a effectué 150 heures de travail au cours des trois derniers mois, il convient de diviser par 4 le nombre d'heures correspondant à l'activité artistique annuelle afin de les rapporter à un trimestre et de les ajouter à celles effectuées dans le cadre de l'activité salariée. L'assuré dispose ainsi de 351,83 heures travaillées sur la période de référence de trois mois ($130 + 887,31 \times 1/4$) ; il vérifie donc les conditions d'ouverture de droit au titre de l'activité salariée.

Calcul de l'indemnité journalière relative à l'activité salariée :

- Salaire brut des 3 derniers mois = 2 000 euros ;
- Salaire journalier de base = 21,91 € ($2\,000 / 91,25$) ;
- Indemnité journalière maladie = 10,95 € ($21,91 \text{ € (salaire journalier de base)} \times 50\%$).

Calcul de l'indemnité journalière relative à l'activité artistique :

- Revenus annuels : 10 000 € ;
- Revenu d'activité antérieur : 27,39 € (10 000 / 365).
- Indemnité journalière maladie : 13,70 € (27,39 x 50 %).

Les artistes-auteurs qui effectuent en parallèle une activité de travailleur indépendant ou qui relèvent du régime agricole perçoivent également deux indemnités journalières distinctes pour lesquelles sont appliquées les règles de l'activité concernée. Le montant maximal de chaque indemnité journalière dépend ainsi des règles applicables au régime concerné.

V. LA DURÉE D'OUVERTURE DU DROIT

L'ouverture du droit est acquise, après la fin de l'année civile de référence, du 1^{er} juillet au 30 juin. Les artistes-auteurs qui cessent de remplir les conditions bénéficient du maintien de leurs droits aux indemnités pendant une période de 12 mois à partir de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, soit jusqu'au 30 juin de l'année civile qui suit au maximum (prolongation de droit commun prévue à l'article R. 161-3 du CSS).

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au
directeur de la sécurité sociale,



Delphine CHAMPETIER

Annexe

Synthèse des conditions d'ouverture de droit des artistes-auteurs

Conditions spécifiques aux artistes-auteurs CSS, art. R. 382-31, R. 382-31-2	
Arrêt de travail inférieur à 6 mois	Être affilié au régime général de sécurité sociale.
	Avoir retiré de leur activité artistique des ressources au moins égales, au cours de l'année de référence, à 600 fois le SMIC horaire au 1 ^{er} janvier de cette année de référence. L'année de référence varie en fonction de la date de prescription de l'arrêt : <ul style="list-style-type: none"> - Pour un arrêt prescrit à compter du 1^{er} juillet de l'année N, les revenus pris en compte sont ceux de l'année civile N-1 ; - Pour un arrêt prescrit avant le 1^{er} juillet de l'année N, les revenus pris en compte sont ceux de l'année civile N-2.
Arrêt de travail supérieur à 6 mois	Être affilié au régime général de sécurité sociale depuis 12 mois au moins à la date de l'interruption de travail.
	Avoir retiré de leur activité artistique des ressources au moins égales, au cours de l'année de référence, à 600 fois le SMIC horaire au 1 ^{er} janvier de cette année de référence. L'année de référence varie en fonction de la date de prescription de l'arrêt : <ul style="list-style-type: none"> - Pour un arrêt prescrit à compter du 1^{er} juillet de l'année N, les revenus pris en compte sont ceux de l'année civile N-1 ; - Pour un arrêt prescrit avant le 1^{er} juillet de l'année N, les revenus pris en compte sont ceux de l'année civile N-2.
Maternité	Être affilié au régime général de sécurité sociale depuis 6 mois : <ul style="list-style-type: none"> - Pour le congé de maternité, à la date présumée de l'accouchement (CSS, art. R. 313-3) ; - Pour le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, à la date de début du congé, qui correspond à la date de début de la période obligatoire du congé (art. L. 331-8, CSS) ; - Pour le congé d'adoption, à la date de début du congé d'adoption.
	Avoir retiré de son activité artistique des ressources au moins égales, au cours de l'année de référence, à 600 fois le SMIC horaire en vigueur au 1 ^{er} janvier de l'année de référence.

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 8 juillet 2024 portant fixation du montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2024 au titre des soins à partir de la période de janvier 2024 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2023 transmise en LAMDA) dû au Service de santé des armées

NOR : TSSH2430320A

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics et le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-3-1, L. 162-22-7, et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission des informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois d'avril 2024 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1^{er}

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

À compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant de référence SMA 24 (pour information)	Montant de valorisation pour la période	Montant à verser pour le mois considéré *
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	253 802 712,00 €	80 504 177,54 €	20 214 701,06 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'État (AME)**	629 107,00 €	207 146,59 €	48 184,63 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)**	82 411,00 €	19 229,24 €	4 807,31 €
Reste à charge Détenus (RAC – séjour)**	76 810,00 €	17 681,07 €	3 484,41 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30 % valorisation cumulée pour la période, soit 100 % valorisation cumulée pour la période.

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2

Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
IVG et activité externe (des actes et consultations externes) y compris ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 823 221,32 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	8,04 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées aux articles L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	5 139 147,94 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 3

Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023. Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	86 847,07 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'État (AME)	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) *	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC – séjour) *	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 5

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 6

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

Fait le 8 juillet 2024.

Pour le ministre délégué, chargé des comptes publics,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre délégué, chargé de la santé
et de la prévention, par délégation :
L'adjoint à la sous-directrice du financement
et de la performance du système de santé,
Thomas COONE

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Arrêté du 8 juillet 2024 portant fixation du montant de référence 2024
relatif au mécanisme de SMA au Service de santé des armées**

NOR : TSSH2430321A

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics et le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-3-1, L. 162-22-7, et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission des informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant global de référence MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2024 est de :

Montant total de référence pour la période de janvier à décembre :	267 752 415,00 €
---	------------------

Article 2

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, le montant de référence MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant de référence annuel 2024
Montant de référence des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	266 923 334, 00 €

Article 3

Le montant de référence au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2024 relevant de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant de référence annuel 2024
Montant de référence de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Aide Médicale de l'Etat (AME)	661 609, 00 €

Article 4

Le montant de référence au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2024 relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant de référence annuel 2024
Montant de référence de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	86 676,00 €

Article 5

Le montant de référence au titre du RAC détenus séjours pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2024 est de :

Libellé	Montant de référence annuel 2024
Montant de référence de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus séjours	80 796,00 €

Article 6

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 8

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

Fait le 8 juillet 2024.

Pour le ministre délégué, chargé des comptes publics,
par délégation :

La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre délégué, chargé de la santé
et de la prévention, par délégation :
L'adjoint à la sous-directrice du financement
et de la performance du système de santé,
Thomas COONE

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Arrêté du 8 juillet 2024 fixant le montant dû au titre de l'activité des soins médicaux
et de réadaptation au titre des soins de la période de janvier à mars 2024
au Service de santé des armées**

NOR : TSSH2430322A

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics et le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23 à L. 162-23-4 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois de mars 2024 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Montant dû au Service de santé des armées au titre de l'activité de SMR :

Montant total pour la période :	1 233 056,52 €
Montant mensuel du mois concerné :	1 233 056,52 €

Article 2

Les montant dus au Service de santé des armées au titre de l'activité de soins médicaux et de réadaptation pour la période de janvier à mars 2024 :

Libellé	Montant cumulé jusqu'à février 2024	Montant de l'activité notifié à verser en mars 2024
Montant SMR au titre de la valorisation de l'activité est de :	0,00 €	1 233 056,52 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant cumulé jusqu'à février 2024	Montant de l'activité notifié à verser en mars 2024
Des forfaits "Groupes Médico-Tarifaires" (GMT) et leurs éventuels suppléments (y compris transports)	0,00 €	1 098 829,52 €
Des médicaments MO listes SMR et MCO séjours ainsi que des médicaments AP-AC séjours	0,00 €	80 097,04 €
Des actes et consultations externes hors FIDES y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	54 129,96 €
Du montant RAC séjours - soins aux détenus	0,00 €	0,00 €
Du montant RAC actes et consultations externes (ACE) - soins aux détenus	0,00 €	0,00 €

Article 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 5

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

Fait le 8 juillet 2024.

Pour le ministre délégué, chargé des comptes publics,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre délégué, chargé de la santé
et de la prévention, par délégation :
L'adjoint à la sous-directrice du financement
et de la performance du système de santé,
Thomas COONE

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Arrêté du 8 juillet 2024 fixant le montant dû au titre de l'activité des soins médicaux
et de réadaptation au titre des soins de la période de janvier à avril 2024
au Service de santé des armées**

NOR : TSSH2430323A

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics et le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23 à L. 162-23-4 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois d'avril 2024 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Montant dû au Service de santé des armées au titre de l'activité de SMR :

Montant total pour la période :	1 603 456,57 €
Montant mensuel du mois concerné :	370 400,05 €

Article 2

Les montants dus au Service de santé des armées au titre des prestations de soins y compris RAC détenus pour la période de janvier à avril sont de :

Les montant dus au Service de santé des armées au titre de l'activité de soins médicaux et de réadaptation pour la période de janvier à avril 2024 :

Libellé	Montant cumulé jusqu'à mars 2024	Montant de l'activité notifié à verser en avril 2024
Montant SMR au titre de la valorisation de l'activité est de :	1 233 056,52 €	370 400,05 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant cumulé jusqu'à mars 2024	Montant de l'activité notifié à verser en avril 2024
Des forfaits "Groupes Médico-Tarifaires" (GMT) et leurs éventuels suppléments (y compris transports)	1 098 829,52 €	326 931,80 €
Des médicaments MO listes SMR et MCO séjours ainsi que des médicaments AP-AC séjours	80 097,04 €	20 203,40 €
Des actes et consultations externes hors FIDES y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	54 129,96 €	23 264,85 €
Du montant RAC séjours - soins aux détenus	0,00 €	0,00 €
Du montant RAC actes et consultations externes (ACE) - soins aux détenus	0,00 €	0,00 €

Article 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 5

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

Fait le 8 juillet 2024.

Pour le ministre délégué, chargé des comptes publics,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre délégué, chargé de la santé
et de la prévention, par délégation :
L'adjoint à la sous-directrice du financement
et de la performance du système de santé,
Thomas COONE



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/2024/33 du 10 juillet 2024 relative à l'inspection-contrôle dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance

La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités,
chargée de l'enfance, de la jeunesse et des familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)

Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection de la population (DDETSPP)

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

Mesdames et Messieurs les présidents des conseils départementaux

Référence	NOR : TSSA2406360J (numéro interne : 2024/33)
Date de signature	10/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Inspection-contrôle dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.
Actions à réaliser	- Veiller à la mise en place, par le département, d'une stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie de protection de l'enfance ainsi que d'un plan de contrôle de ces derniers ; - Veiller à la mise en place effective de procédures de signalement conformes aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles et du Code de la santé publique ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner la montée en compétences et la construction d'une culture commune en matière de prévention des maltraitances et de maîtrise des risques dans le secteur de la protection de l'enfance ; - Participer, en tant que de besoin, aux contrôles décidés par le président du conseil départemental ; - En cas de carence manifeste du département, vous substituer à ce dernier pour mettre en œuvre des contrôles au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place, par les départements, d'une stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie de protection de l'enfance ainsi que d'un plan de contrôle de ces derniers ; - Mise en place, par les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance, d'une procédure de signalement aux autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation ou pour recevoir leur déclaration ; - Mise en place, par les départements, d'une procédure de remontée au préfet de département des événements survenus dans les établissements ou services qu'ils autorisent dès lors qu'ils sont de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ; - Augmentation des inspections et contrôles réalisés dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance diligentés par le président du conseil départemental, seul ou conjointement avec le préfet de département ; - Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge socio-éducatives des mineurs et jeunes majeurs de moins de vingt et un ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	<p>Sous-direction Enfance et famille (SD2) Bureau Protection de l'enfance et de l'adolescence (SD2B) Raphaël CAPIAN Tél. : 07 64 88 03 75 Mél. : raphael.capian@social.gouv.fr</p> <p>Caroline JOLY Tél. : 07 64 35 48 68 Mél. : caroline.joly@social.gouv.fr</p> <p>Sous-direction Professions sociales, emploi et territoires (SD4) Bureau Animation territoriale (SD4C) Asiffe AHAMEDALLY Mél. : DGCS-SD4C@social.gouv.fr</p> <p>Nicolas COUZINET Mél. : DGCS-SD4C@social.gouv.fr</p>

Nombre de pages et annexes	<p>12 pages + 7 annexes (29 pages)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Annexe 1 - État des lieux 2023 de la procédure de signalement prévue au VI de l'article L. 313-13 du Code de l'action sociale et des familles et des plans de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance ; - Annexe 2 - Les obligations de signalement dans le champ de la cohésion sociale et dans le secteur de la protection de l'enfance en particulier ; - Annexe 3 - Le cadre juridique applicable au contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance ; - Annexe 4 - La prévention et la gestion des risques liés à l'activité dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance ; - Annexe 5 - Élaboration, par les départements, de la programmation annuelle des inspections-contrôles dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance ; - Annexe 6 - Tableau des autorités compétentes pour prendre les mesures de police administrative prévues aux articles L. 313-14 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), à la suite des contrôles d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux et de lieux de vie et d'accueil diligentés au titre de l'article L. 313-13 du CASF ; - Annexe 7 - La cessation d'activité d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil fonctionnant sans autorisation (article L. 313-15 du Code de l'action sociale et des familles [CASF]).
Résumé	La présente instruction a pour objet de rappeler les obligations relatives à la remontée des signalements et la définition du périmètre d'intervention des autorités de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.
Mention Outre-mer	Applicable en l'état à l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Inspection ; contrôle ; établissement et service social et médico-social (ESSMS) ; lieu de vie et d'accueil (LVA) ; stratégie ; maîtrise des risques ; signalement ; évènement indésirable grave (EIG) ; suite du contrôle ; autorisation ; déclaration ; conseil départemental ; protection de l'enfance ; Aide sociale à l'enfance (ASE).
Classement thématique	Action sociale - Enfance et famille.
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Articles L. 312-4, L. 313-13 à L. 313-20, L. 331-8-1 et R. 331-8 à R. 331-10 du Code de l'action sociale et des familles ; - Article L. 1413-15 du Code de la santé publique ; - Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ; - Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (article 62) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme et aux suites de ce contrôle ; - Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ; - Décret n° 2019-1382 du 17 décembre 2019 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme et aux suites de ce contrôle ; - Décret n° 2020-254 du 13 mars 2020 relatif aux modalités de la cession prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles ; - Décret n° 2023-761 du 9 août 2023 relatif aux modalités de mise en œuvre des astreintes journalières et des sanctions prévues à l'article L. 313-14 du Code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ; - Instruction n° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022 relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme ; - Instruction interministérielle n° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La protection et la qualité des prises en charge socio-éducative des mineurs et jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) sont un enjeu majeur des politiques publiques en matière de protection de l'enfance et constituent pour cette raison l'un des objectifs principaux du comité interministériel à l'enfance en date du 21 novembre 2022.

En application de l'article L. 313-13 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le contrôle des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) autorisés au titre du 1° du I. de l'article L. 312-1 et des lieux de vie et d'accueil (LVA), autorisés exclusivement par le président du conseil départemental (PCD), relève de la compétence de ce dernier. Ce contrôle est exercé conjointement par le PCD et le préfet de département pour les ESSMS autorisés au titre des 1° et 4° du I. de l'article L. 312-1 et pour les LVA conjointement autorisés.

Néanmoins, il appartient à l'État de veiller à ce que les dispositifs prévus par la loi, qu'il s'agisse des procédures de signalement, des plans de maîtrise des risques et de contrôle, ou du suivi des suites données aux dysfonctionnements constatés, soient effectivement et efficacement déployés sur tout le territoire national.

La présente instruction a donc pour objet de rappeler le cadre juridique applicable à la remontée des incidents et aux contrôles dans le secteur de la protection de l'enfance, et ensuite de préciser ce qui est attendu des services de l'État au niveau territorial pour accompagner le renforcement de ces dispositifs de contrôle de la sécurité et de la qualité de prise en charge des mineurs et jeunes majeurs accueillis ou accompagnés au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.

I. Déclinaison locale de l'organisation relative aux signalements et aux contrôles dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance

Il vous est demandé de veiller à la bonne déclinaison locale des dispositions relatives aux signalements et aux contrôles dans les structures de protection de l'enfance.

Ce travail doit être réalisé conjointement avec le département territorialement compétent, responsable en première intention. Vous êtes invités à en faire un point à l'ordre du jour des instances de pilotage avec le département, notamment le comité départemental de protection de l'enfance si vous avez été désigné comme département expérimentateur.

Il vous est, dans ce cadre, plus particulièrement demandé de :

1° Veiller à la mise en place, par le département, d'une stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie de protection de l'enfance ainsi que d'un plan de contrôle de ces structures :

L'article 22 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants rend obligatoire, au 6° de l'article [L. 312-4](#) du CASF, l'élaboration d'une « *stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie mentionnés au 1°, 4° et 17° du I de l'article [L. 312-1](#) du présent code* » dans les schémas départementaux de la protection de l'enfance. Cette stratégie doit notamment comporter des recommandations sur « *les modalités de contrôle de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement par ces établissements et services* » autorisés. Cette obligation s'inscrit dans une démarche de vigilance et d'amélioration continue, fondée sur le développement d'une culture de repérage et de gestion des risques en vue de les prévenir autant que possible et d'éviter leur reproduction.

Dans le cadre de la présente instruction, il est préconisé :

- D'une part, que les plans de contrôle des ESSMS mentionnés aux 1°, 4° et 17° du I. de l'article L. 312-1 du CASF concernent également les LVA de protection de l'enfance autorisés (prévus au III. de l'article L. 312-1 du CASF), ainsi que les structures fonctionnant sous le régime de la déclaration (prévu à l'article [L. 321-1](#) du CASF) ;
- D'autre part, que le périmètre des risques à examiner dans le cadre de ces contrôles soit entendu de manière large, à savoir tous « *les risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits* » au sens de l'article [L. 313-14](#) du CASF (cf. les risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle, les risques liés aux conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de la structure, etc.).

Lors de la dernière enquête conduite en décembre 2022 par la secrétaire d'État chargée de l'enfance, 32 préfets sur les 52 ayant répondu (soit 61,5 %) se sont vu communiquer par le département un plan de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance. Par ailleurs, 14 départements ont indiqué leur intention de se doter, dans un avenir proche, d'un plan de contrôle (cf. **annexe 1** de la présente instruction).

Je souhaite que sous 12 mois, tous les départements soient dotés au moins du volet « plan de contrôle » de la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance précitée. Pour les ESSMS et LVA autorisés conjointement par le président du conseil départemental (PCD) et le préfet de département, le plan de contrôle sera conjoint avec les services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Je vous demande de veiller particulièrement à ce que le PCD explicite les moyens qu'il souhaite consacrer à cette démarche de contrôle, et à la crédibilité des cibles affichées.

La cartographie des risques et l'élaboration de ce plan de contrôle pourront s'appuyer notamment sur le guide pour la préparation d'un contrôle d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux élaboré par l'IGAS¹, ainsi que sur les **annexes 4 et 5** de la présente instruction. Il est également possible de prévoir la définition de stratégies communes d'analyse des risques, en s'appuyant sur l'échelon régional de l'État et notamment sur les missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE) des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

2° Veiller à la mise en place effective de procédures de signalement conformes aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles et du Code de la santé publique :

Dans l'enquête conduite en décembre 2022 précitée, 39 préfets sur les 52 ayant répondu (soit 75 %) déclarent avoir connaissance de la mise en place d'une procédure de signalement par le département, en application du premier alinéa du VI de l'article L. 313-13 du CASF. Dans les 39 départements concernés, 1 025 événements indésirables graves (EIG) ont été signalés par les PCD aux préfets au cours des 24 derniers mois, variant de 0 à 394 selon les départements, ce qui traduit une appropriation hétérogène de cette procédure (cf. **annexe 1**).

L'annexe 2 de la présente instruction rappelle les obligations de signalement dans le champ de la cohésion sociale et dans le secteur de la protection de l'enfance en particulier.

Je souhaite que les procédures de signalement soient partout formalisées et actives avant la fin de l'année 2024. Il s'agit en effet de la première étape, indispensable, de toute politique d'amélioration de la qualité de prise en charge des enfants protégés.

Il vous appartient également d'interroger régulièrement le département sur les suites données aux incidents signalés qui vous paraissent appeler une attention particulière.

¹ KHENNOUF Mustapha, LÉCONTE Thierry, PAUX Thierry (avec la participation de Marie-Paule CUENOT), Guide pour la préparation d'un contrôle d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux, IGAS, juin 2021.

3° Accompagner la montée en compétences et la construction d'une culture commune en matière d'inspection-contrôle et de maîtrise des risques dans le secteur de la protection de l'enfance :

Les travaux engagés dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance² ont fait ressortir le besoin d'outiller et de former tant les agents de contrôle des départements que ceux des DREETS et directions départementales de l'économie, de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETS(PP)) afin de pouvoir développer les contrôles dans les ESSMS et LVA de protection de l'enfance.

Un groupe de travail national, piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), a donc été lancé en juin 2021, composé de l'IGAS, de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), de l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ), de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), de l'Association nationale des directeurs de l'action sociale et de santé (ANDASS), de l'Association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (ANDEF), ainsi que de représentants de départements et de DREETS.

Ce groupe de travail a construit une nouvelle offre de formation dédiée à l'inspection-contrôle dans le secteur de la protection de l'enfance, qui est dispensée par l'EHESP, le CNFPT et l'ENPJJ et rendue disponible aux agents de contrôle de vos services ainsi qu'à ceux des départements depuis le mois de novembre 2022, au cours duquel une première session a été organisée. La cible d'agents à former est de 321 agents au minimum (hors effet *turn-over*) : soit un par DREETS, un par DDETS(PP) et deux par département. Les écoles organisent, depuis le début de l'année 2023, deux sessions de formation par an de 50 places chacune, soit 100 agents formés chaque année. Cette formation se poursuivra en 2024 et en 2025.

Il vous est demandé de veiller à la bonne diffusion de cette information et à l'inscription de groupes d'agents issus des services déconcentrés de l'État (DDETS-PP et DREETS) et du département à ces sessions de formation, afin de favoriser leur acculturation réciproque.

Par ailleurs, le groupe de travail s'est mobilisé pour partager des outils d'inspection-contrôle³ à l'intention des agents chargés du contrôle des ESSMS et LVA de protection de l'enfance. Ces outils sont mis en ligne depuis juillet 2022 sur l'espace de partage « RÉSIC » de la plateforme « Symbiose » et ainsi rendus disponibles à vos agents au sein des DREETS et DDETS(PP). Cette formation ainsi que ces outils ont vocation à permettre d'appuyer l'ensemble des agents dans leurs missions d'inspection-contrôle et de les faire monter en compétence.

4° Apporter votre concours aux contrôles décidés par le PCD :

En complément de l'objectif visant à ce que chaque département s'engage dans une stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance incluant la définition d'un plan de contrôle, il vous est demandé d'indiquer au PCD que vous vous tenez à sa disposition afin de mettre en place des contrôles conjoints département/État.

² Cf. l'objectif n° 17 du cahier des charges des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE), issu de la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance, prévoyant de mieux articuler les contrôles pouvant être réalisés conjointement par les départements et les services déconcentrés de l'État.

³ Cf. modèles de grille de contrôle, de lettres de mission, de questionnaires pour les entretiens avec les professionnels des structures contrôlées, etc.

Il vous est en particulier demandé d'accueillir favorablement les demandes d'appui venant du département, relatives :

- Au contrôle des foyers départementaux de l'enfance (ESSMS de droit public en régie directe) ;
- Au contrôle des structures d'accueil de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE fonctionnant sans l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou sans la déclaration prévue à l'article L. 321-1 du CASF (cf. le point 6° *infra*).

L'annexe 3 rappelle le cadre juridique applicable au contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.

Enfin, il vous est demandé de prêter une attention particulière aux signalements reçus et aux suites de contrôles réalisés, susceptibles de justifier un signalement au procureur de la République au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale et une intervention de services de police ou d'unités de la gendarmerie, notamment pour la protection de jeunes aux prises avec des réseaux criminels.

5° En cas de carence manifeste du département, vous substituer à ce dernier pour mettre en œuvre des contrôles :

Comme indiqué plus haut, la démarche à privilégier est celle de l'accompagnement du département par les moyens, notamment contractuels, dont vous disposez. Néanmoins, en cas de carence ou de réticence du PCD à intervenir, vous êtes invités à diligenter des contrôles, sans les services départementaux, au sein des établissements, services et LVA de protection de l'enfance pour lesquels vous disposeriez d'indices suffisamment concordants et préoccupants. Pour ces contrôles, vous vous fondez sur le premier alinéa du VI. de l'article [L. 313-13](#) du CASF.

Vous devrez alors informer sans délai le PCD des résultats de ces contrôles réalisés sans les services départementaux, ainsi que des suites administratives et/ou judiciaires que vous envisagerez. Il appartient ensuite au département d'assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives coercitives (cf. injonctions, prescriptions) que vous aurez édictées à l'encontre des gestionnaires des structures contrôlées⁴.

Je souhaite que ces situations fassent l'objet d'une information immédiate de la DGCS.

Dans une logique d'efficience, il convient que les contrôles auxquels sont susceptibles de participer les DDETS(PP) et DREETS portent en priorité sur des ESSMS et LVA de protection de l'enfance relevant de la compétence exclusive du PCD. Il revient aux services déconcentrés de la PJJ de contrôler les structures relevant de leur champ propre, autorisés exclusivement par le préfet de département. Enfin, s'agissant des structures autorisées conjointement au titre du 1° et du 4° du I. de l'article L. 312-1 du CASF et des LVA autorisés conjointement, il vous revient de mobiliser, en fonction du contexte local et/ou du public concerné, soit les services déconcentrés de l'État chargés de la cohésion sociale (DDETS-PP et/ou DREETS), soit les services déconcentrés de la PJJ.

Le tableau inséré à l'**annexe 3** vient détailler les autorités de contrôle compétentes des ESSMS et LVA de protection de l'enfance en fonction de l'autorité d'autorisation.

⁴ Vous pouvez vous appuyer sur l'**annexe 6** de la présente instruction qui précise notamment les mesures de police administrative pouvant être prises par le préfet de département à la suite d'un contrôle diligenté sur le fondement du premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF ou en cas de carence du PCD.

L'annexe 6 résume dans un tableau les autorités compétentes pour prendre les mesures de police administrative prévues aux articles L. 313-14 et suivants du CASF, à la suite des contrôles d'ESSMS et de LVA diligentés au titre de l'article L. 313-13 du CASF. Il précise notamment les mesures de police administrative pouvant être prises par le préfet de département à la suite d'un contrôle diligenté sur le fondement du premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF ou en cas de carence du PCD.

6° Veiller, en lien avec le département territorialement compétent, à l'organisation d'une inspection systématique des structures accueillant des mineurs ou jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance fonctionnant en dehors du cadre légal applicable aux établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance :

Plusieurs cas de structures accueillant de manière durable des mineurs ou jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE⁵ fonctionnant sans l'autorisation du PCD territorialement compétent⁶ (prévue à l'article [L. 313-1](#) du CASF), ou sans avoir effectué la déclaration auprès de ce dernier (prévue à l'article [L. 321-1](#) du CASF) ont été portés à la connaissance de la DGCS. De surcroît, ces structures fonctionnant en dehors du cadre légal applicable aux établissements, services et lieux de vie et d'accueil et mettant en œuvre les décisions administratives et judiciaires (au civil) de protection de l'enfance⁷ ont fait l'objet de signalements pour des prises en charge socio-éducatives défailiantes et des actes de maltraitance à l'encontre des personnes accueillies.

En conséquence, il vous est demandé de :

- Sensibiliser les PCD à la nécessité, en amont de toute orientation, de vérifier la conformité des structures pressenties pour l'accueil des mineurs ou des jeunes majeurs confiés à leur service de l'ASE⁸ au régime d'autorisation (ou de déclaration) prévu par le CASF⁹ ;
- Porter à la connaissance de la DGCS toute information relative à l'existence de structures d'accueil de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE, fonctionnant sans l'autorisation ou sans la déclaration précitée ;
- Veiller, en lien avec le PCD territorialement compétent, à l'organisation d'une inspection au sein de chaque structure d'accueil de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE fonctionnant sans l'autorisation ou sans la déclaration précitée ;

⁵ De type maison d'enfants à caractère social (MECS) ou lieu de vie et d'accueil (LVA).

⁶ Pour mémoire, le PCD ne peut pas autoriser, seul ou conjointement, un ESSMS ou un LVA implanté dans le ressort territorial d'un autre département. Le PCD compétent pour autoriser, seul ou conjointement, l'implantation d'un ESSMS ou d'un LVA de protection de l'enfance - ou pour recevoir la déclaration des structures d'accueil de mineurs prévue à l'article L. 321-1 du CASF - est donc le PCD (conjointement avec le préfet de département le cas échéant) du lieu d'implantation de la structure.

⁷ Ce cadre légal est rappelé à l'annexe 1 (« Les établissements et services mettant en œuvre les décisions administratives et judiciaires (au civil) de protection de l'enfance ») jointe à la note de la secrétaire d'État chargée de l'enfance à l'attention des préfets en date du 23 décembre 2022, relative à l'autorisation des structures de protection de l'enfance.

⁸ Les services départementaux chargés de l'ASE peuvent consulter le [Fichier national des établissements sanitaires et sociaux \(FINESS\)](#) pour s'assurer du statut des structures proposant des accueils de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE qui sont situées en dehors des limites du territoire départemental.

⁹ Étant rappelé que la responsabilité pénale des départements pourrait être recherchée en cas d'orientation de mineurs ou de jeunes majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'ASE vers des établissements fonctionnant sans l'autorisation ou sans la déclaration précitée.

À l'issue de ces contrôles :

- Veiller, le cas échéant et en lien avec le PCD territorialement compétent et les services déconcentrés de la PJJ si l'autorisation est ou devrait être conjointe, à ce qu'il soit mis fin à l'activité en cause sur le fondement de l'article [L. 313-15](#) du CASF¹⁰ et, parallèlement, à la réorientation, par les services départementaux de l'ASE « gardiens », des mineurs ou jeunes majeurs concernés vers des dispositifs d'accueil conformes au CASF¹¹ ;
- Vous assurez, en lien avec le PCD territorialement compétent, du signalement au procureur de la République de chaque constat d'infraction pénale (cf. les délits prévus aux articles [L. 313-22](#) ou [L. 321-4](#) du CASF ainsi que tout autre crime ou délit prévus par le Code pénal) relevé lors de ces contrôles¹²,

À cette fin, vous pouvez vous appuyer sur l'**annexe 7** de la présente instruction qui précise la procédure de cessation d'activité d'un ESSMS ou d'un LVA fonctionnant sans l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou sans la déclaration prévue à l'article L. 321-1 du CASF.

Enfin, dans l'hypothèse où la structure accueillant de manière durable des mineurs ou des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE sans l'autorisation ou sans la déclaration précitées revendiquerait le bénéfice d'un agrément de jeunesse et d'éducation populaire (JEP) et/ou d'être déclarée en tant qu'accueil collectif de mineurs (ACM) au sens des articles [L. 227-4](#) et suivants du CASF, il convient de vous rapprocher du Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES) placé auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale, compétents pour recevoir la déclaration mentionnée à l'article [L. 227-5](#) du CASF et réaliser, sous l'autorité du préfet de département, les contrôles prévus à l'article [L. 227-9](#) du CASF.

¹⁰ Étant rappelé qu'il revient au PCD territorialement compétent pour délivrer l'autorisation ou recevoir la déclaration de diligenter ce contrôle sur le fondement du I. et du IV. de l'article L. 313-13 du CASF et de mettre fin, le cas échéant, à l'activité en cause sur le fondement de l'article L. 313-15 du CASF. S'agissant des structures relevant d'une autorisation conjointe, il revient au préfet de département et au PCD de réaliser ce contrôle sur le fondement du V. de ce même article, et de mettre fin conjointement, le cas échéant, à l'activité en cause (sur le fondement du même article L. 313-15 du CASF). En cas d'inaction du PCD, les modalités d'action sont rappelées aux **annexes 6 et 7**.

¹¹ L'article [L. 221-2-3](#) du CASF (issu de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants et applicable à compter du 1^{er} février 2024) dispose que « *Hors périodes de vacances scolaires, de congés professionnels ou de loisirs, la prise en charge d'une personne mineure ou âgée de moins de vingt et un ans au titre des articles [L. 221-1](#) et [L. 222-5](#) est assurée par des personnes mentionnées à l'article [L. 421-2](#) ou dans des établissements et services autorisés au titre du présent code.*

Par dérogation au premier alinéa du présent article et à titre exceptionnel pour répondre à des situations d'urgence ou assurer la mise à l'abri des mineurs, cette prise en charge peut être réalisée, pour une durée ne pouvant excéder deux mois, dans d'autres structures d'hébergement relevant des articles [L. 227-4](#) et [L. 321-1](#). Elle ne s'applique pas dans le cas des mineurs atteints d'un handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant, reconnu par la maison départementale des personnes handicapées. Un décret, pris après consultation des conseils départementaux, fixe les conditions d'application du présent article [...] ».

¹² En cas de constat des délits prévus aux articles [L. 313-22](#) du CASF (cf. notamment la création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article [L. 313-1](#)) et [L. 321-4](#) du CASF (cf. notamment le fait d'héberger ou de recevoir collectivement et de manière habituelle des mineurs dans un établissement mentionné à l'article [L. 321-1](#), sans avoir effectué la déclaration préalable auprès du PCD), il convient que l'agent de contrôle habilité et assermenté (dans les conditions prévues par les articles [L. 331-8-2](#), [R. 331-6](#) et [R. 331-6-1](#) du CASF) transmette au procureur de la République un procès-verbal (PV) de constat de l'infraction relevée lors du contrôle (ledit PV faisant foi jusqu'à preuve contraire). À défaut d'agent assermenté au sein de la mission de contrôle, un signalement au Parquet au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale doit pouvoir être effectué (à l'instar des autres crimes et délits prévus par le Code pénal, susceptibles d'être constatés ou suspectés lors du contrôle).

7° Être vigilant quant à l'intervention de cabinets de conseil privés dans les inspections contrôles :

Par ailleurs, l'IGAS et la DGCS ont reçu, au premier semestre 2023, des alertes concernant l'intervention de cabinets de conseil privés dans des inspections-contrôles d'ESSMS ou de LVA, y compris dans le secteur de la protection de l'enfance¹³. Or l'inspection-contrôle relève du pouvoir de police administrative. Concernant les ESSMS et LVA, ce pouvoir¹⁴ est confié à des agents désignés par les autorités compétentes en vertu des dispositions du CASF (article [L. 313-13](#)) et du CSP (article [L. 1421-1](#)) ; il ne peut donc pas être délégué à des organismes de droit privé¹⁵, y compris dans le cadre du recours aux « personnes qualifiées »¹⁶, susceptibles d'être mandatées pour accompagner les agents légalement compétents lors des visites de contrôle en vue d'apporter une expertise précisément définie.

En effet, il existe des risques juridiques découlant des pratiques d'externalisation de missions d'inspection-contrôle ou constitutives d'un dévoiement de la notion de « personne qualifiée » :

- Risques d'invalidation des procédures d'inspection-contrôle (lorsque le contrôle est délégué à un cabinet de conseil privé ou bien réalisé avec ce dernier, mais sans respecter le cadre juridique applicable aux « personnes qualifiées »), en cas de contentieux administratifs portant sur des décisions d'injonctions et de sanctions administratives prononcées sur cette base ;
- Risques d'atteinte aux droits des personnes prises en charge par les ESSMS et LVA (ex. visite d'une chambre de résident sans recueil préalable de son consentement écrit ; accès à des données couvertes par le secret médical...) ;
- Risque pénal possible. Sont sous-jacentes également, toutes les infractions liées aux actes accomplis dans le cadre d'une inspection qui serait irrégulière (pénétration dans la chambre d'un résident de façon non régulière : violation de domicile possible ; consultation induite d'un dossier médical : violation du secret médical, vols de données ou de documents possibles...), étant souligné que la responsabilité pénale du commanditaire du contrôle pourrait alors être recherchée.

En conséquence et comme suite au message d'alerte qui vous a été adressé par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et l'IGAS en date du 20 avril 2023, il vous est demandé, en lien avec vos services chargés de l'inspection-contrôle, de veiller à :

- Ne pas conduire d'inspection ou de contrôle, ni participer à des missions conjointes, impliquant des cabinets de conseil privés, hors le cas d'une intervention en tant que « personnalité qualifiée » (sous réserve qu'une lettre de mission soit adressée par le commanditaire du contrôle à cette personne, précisant la qualification requise et le travail attendu, conformément aux recommandations de l'IGAS¹⁷) ;
- Porter à la connaissance de la DGCS, de la Mission permanente Inspection-contrôle (MPIC) de l'IGAS et du SGMCAS toute nouvelle information dont vous auriez connaissance relative à l'intervention de cabinets de conseil privés (sortant du cadre applicable aux « personnes qualifiées ») dans des missions d'inspection-contrôle d'ESSMS ou de LVA et transmettre, le cas échéant, les documents dont vous disposez relatifs à ces procédures¹⁸.

¹³ Des courriels d'alerte relatifs à la pratique de l'inspection-contrôle par des cabinets de conseil privés (cosignés par la MPIC de l'IGAS et le SGMCAS) ont été adressés aux directeurs généraux des ARS le 19 avril 2023 et aux directeurs des DREETS et des DDETS(PP) le 20 avril 2023.

¹⁴ Dont les modalités d'exercice sont notamment prévues aux articles [L. 1421-2](#) et [L. 1421-3](#) du CSP, auxquels renvoie l'article [L. 313-13-1](#) du CASF.

¹⁵ Cf. [arrêt du CE du 10 octobre 2011, n° 337062](#).

¹⁶ Mentionnées à l'alinéa 2 de l'article [L. 1421-1](#) du CSP, auquel renvoie l'article [L. 313-13-1](#) du CASF.

¹⁷ VIENNE Patricia (coordinatrice du groupe de travail), Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle à destination des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale, IGAS, janvier 2019 (se référer à la fiche 1.6 relative aux personnes qualifiées, pp. 47-50).

¹⁸ Cf. conventions conclues entre le commanditaire du contrôle et le cabinet de conseil privé, lettres de mission adressées au cabinet de conseil privé, rapports d'inspection, éventuels témoignages écrits, etc.

II. Travaux nationaux en cours et perspectives

En termes de perspectives, les leviers d'actions suivants ont été identifiés pour améliorer le suivi et l'effectivité des inspections-contrôles dans les ESSMS et LVA de protection de l'enfance :

- Mettre en place une animation nationale relative à l'inspection-contrôle en protection de l'enfance, en direction du réseau des agents chargés des contrôles des ESSMS et LVA de protection de l'enfance tant au sein des départements que des DDETS(PP), DEETS et DREETS. Piloté par la DGCS en lien avec la MPIC de l'IGAS et la DPJJ, ce cadre de travail permettrait, dans le respect des limites du principe de libre administration des collectivités territoriales, de :
 - Instaurer un espace d'échanges sur les problématiques rencontrées lors des contrôles et de partage des bonnes pratiques mises en œuvre dans les départements (exemple : construction d'un plan de contrôle conjoint département/État),
 - Recenser les besoins des agents de contrôle en termes d'outillage (exemple : outils d'analyse des risques en vue de la programmation des inspections-contrôles),
 - Partager les résultats de l'évaluation de la formation relative à l'inspection-contrôle en protection de l'enfance proposée par l'EHESP, le CNFPT et l'ENPJJ,
 - Améliorer les articulations en matière d'inspection-contrôle entre départements, DDETS(PP)/DREETS et les directions interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) et les directions territoriales de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ),
 - Favoriser le partage d'expériences entre les départements sur leur structuration de la fonction inspection-contrôle.
- Poursuivre l'enquête annuelle relative à l'état des lieux de la procédure de signalement prévue au VI de l'article L. 313-13 du CASF et des plans de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance, afin de mesurer les résultats des actions engagées par la DGCS et celles mises en œuvre au sein des départements.

La DGCS vous tiendra régulièrement informés de l'avancée de ces travaux ainsi que de leurs conclusions.

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

A stylized signature in black ink, appearing to read 'signé', is placed within a white rectangular box.

Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

État des lieux 2023 de la procédure de signalement prévue au VI. de l'article L. 313-13 du Code de l'action sociale et des familles et des plans de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance

À l'instar des trois années précédentes, la secrétaire d'État chargée de l'enfance vous a demandé, par courrier en date du 23 décembre 2022, de faire remonter à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) :

- Un état des lieux de la procédure de signalement mise en place par les présidents des conseils départementaux (PCD), pour vous informer des événements survenant dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des enfants et des jeunes majeurs accueillis ou accompagnés, prévue au premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), ainsi que des suites données à ces signalements ;
- Un état des lieux des contrôles dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance réalisés par les départements, seuls ou conjointement avec les services déconcentrés de l'État.

Les résultats de cette enquête présentés ci-après portent sur l'année précédente, à savoir 2022.

En 2023, 52 préfets ont répondu à l'enquête contre 55 en 2022, 59 en 2021 et 94 en 2020. Les répondants de cette année sont en grande partie différents de ceux de l'année précédente, il est donc difficile de mettre en avant une réelle évolution au cas par cas. Les réponses font apparaître des situations hétérogènes.

I. Procédure de signalement : 39 préfets ont connaissance de la mise en place d'une procédure de signalement par le département

Parmi les retours, 39 préfets sur les 52 ayant répondu à l'enquête (soit 75 %) déclarent avoir connaissance de la mise en place d'une procédure de signalement par le département, en application du premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF. Dans les 39 départements concernés, 1 025 événements indésirables graves (EIG) ont été signalés par les PCD aux préfets au cours des 24 derniers mois, variant de 0 à 394 selon les départements, ce qui traduit une appropriation hétérogène de cette procédure. Il est également probable que le nombre d'événements signalés augmenterait significativement si tous les signalements étaient comptabilisés.

S'agissant des suites données par les départements à ces événements, elles sont principalement les suivantes :

- Inspections-contrôles, inopinés ou annoncés, réalisés par le département seul ou conjointement avec les services de l'État ;
- Suspensions ou licenciements de professionnels ;
- Suspensions ou cessations définitives d'activité des établissements ;
- Signalements au procureur de la République (au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale) ou dépôts de plainte ;
- Réorientation des jeunes vers d'autres établissements ;
- Liens faits avec des professionnels de santé ou des psychologues pour garantir une prise en charge sanitaire et psychologique ;
- Information du juge des enfants et des titulaires de l'autorité parentale.

II. Plans de contrôle : 32 conseils départementaux ont communiqué aux préfets un plan de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance pour l'année 2023

Parmi les retours, 32 préfets sur les 52 ayant répondu à l'enquête (soit 61,5 %) se sont vu communiquer par le département un plan de contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.

Ces retours font apparaître que la mise en place de contrôles fait le plus souvent suite à des événements signalés, plutôt qu'ils ne s'inscrivent dans le cadre d'un plan de contrôle préventif. De plus, les plans de contrôle prévoient la possibilité de réaliser des visites inopinées dans 26 départements (sur les 32 départements prévoyant des plans de contrôle).

Par ailleurs, 14 départements ont indiqué leur intention de se doter, dans un avenir proche, d'un plan de contrôle. L'année dernière, le même nombre de départements avaient fait part de la même intention. Sur ces 14 départements, 9 n'ont pas répondu cette année à l'état des lieux, 4 départements maintiennent cette volonté d'adopter un plan de contrôle dans un avenir proche et un département a, entre 2022 et 2023, mis en place cet outil.

Enfin, 18 préfets ont été sollicités par les départements pour des contrôles conjoints durant les deux dernières années. Ces contrôles ont été réalisés, du côté des services déconcentrés de l'État, essentiellement pour des motifs liés au manque d'effectifs du côté du département ou pour des situations de persistance de dysfonctionnements dans les structures. Dans les départements effectuant des contrôles conjoints, il est relevé une moyenne d'un contrôle conjoint par an avec un maximum de trois contrôles par an sur certains territoires.

Annexe 2

Les obligations de signalement dans le champ de la cohésion sociale et dans le secteur de la protection de l'enfance en particulier**1. L'obligation faite aux directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et de lieux de vie et d'accueil (LVA) de signaler tout dysfonctionnement ou événement grave dans la gestion et l'organisation des structures, susceptible d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées :**

Tout d'abord, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et les lieux de vie et d'accueil (LVA) sont tenus d'informer sans délai les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation (prévue à l'article [L. 313-1](#) du CASF) ou pour recevoir leur déclaration (en application des articles [L. 321-1](#) et [L. 322-1](#) du CASF) « *de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées* » (cf. article [L. 331-8-1](#) du CASF).

Nota bene :

- Par commodité, ces dysfonctionnements et événements graves sont appelés « événements indésirables graves » (EIG) par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et les services déconcentrés de l'État ;
- S'agissant des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance¹, les directeurs doivent donc transmettre les informations relatives à ces dysfonctionnements ou événements graves soit au président du conseil départemental (PCD), soit à celui-ci ainsi qu'au préfet de département s'agissant des structures autorisées conjointement avec ce dernier.

Le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ayant introduit les articles [R. 331-8 à 10](#) dans le CASF, précise la mise en œuvre de l'obligation de signalement imposée par l'article L. 331-8-1 de ce même code.

L'article [R. 331-8](#) du CASF précise les délais et les modalités de déclaration, par les structures, des dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives compétentes. Le directeur d'établissement doit transmettre les informations afférentes « *sans délai et par tout moyen* ». Lorsque ces dernières ont été transmises oralement, elles doivent être confirmées dans les 48 heures par courriel ou courrier postal. Par ailleurs, les informations communiquées doivent garantir l'anonymat des personnes accueillies et du personnel, tandis que « *Toute information complémentaire se rattachant au dysfonctionnement ou à l'événement déclaré fait l'objet d'une transmission à l'autorité administrative dans les mêmes conditions.* »

¹ Ces derniers sont listés à l'annexe 1 de l'instruction n° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022 relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme.

Nota bene :

- Conformément au premier alinéa de l'article R. 331-8 du CASF, la déclaration de ces dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives compétentes doit se faire « *sans préjudice des déclarations et signalements prévus par d'autres dispositions législatives, et le cas échéant, du rapport à l'autorité judiciaire.* » Cela signifie que l'information transmise à l'autorité administrative compétente ne libère pas la structure du respect des autres procédures de déclaration ou de signalement, régissant par exemple la protection de l'enfance ou la protection judiciaire de la jeunesse. Le cas échéant, la structure doit alors procéder à une double déclaration, administrative et judiciaire².

Par ailleurs, l'article [R. 331-10](#) du CASF prévoit que le directeur de la structure doit également aviser le conseil de la vie sociale (CVS) (ou à défaut, les groupes d'expression institués) de ces dysfonctionnements et événements graves de nature à affecter l'organisation ou le fonctionnement du service, ainsi que des dispositions prises ou envisagées pour y remédier et en éviter la reproduction.

L'[arrêté ministériel du 28 décembre 2016](#) relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales précise quant à lui la nature des dysfonctionnements graves et des événements dont les autorités administratives compétentes doivent être informées, à travers une liste de 11 catégories spécifiques de situations. Le texte prévoit également le contenu de l'information à transmettre, à savoir notamment :

- La date et la nature des faits, les circonstances de leur survenue ;
- Le nombre de personnes victimes ou exposées ;
- Les conséquences pour ces dernières et pour la structure ;
- Les demandes d'intervention des secours effectuées (le cas échéant) ;
- Les mesures immédiates prises par la structure et les dispositions envisagées pour mettre fin aux dysfonctionnements et aux événements signalés, éviter leur reproduction et, le cas échéant, faire cesser le danger ;
- Les suites administratives ou judiciaires (le cas échéant) ;
- Les évolutions prévisibles ou difficultés attendues ;
- Ainsi que les éventuelles répercussions médiatiques.

Enfin, un modèle de formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives est annexé à l'arrêté, afin d'outiller les établissements, services et lieux de vie et d'accueil soumis à cette obligation de déclaration.

2. L'obligation de signaler les « menaces sanitaires graves » :

Parallèlement, le Code de la santé publique (CSP) comporte des dispositions spécifiques pour les « menaces sanitaires graves » et les « événements indésirables graves associés à des soins » (EIGS³). L'article [L. 1413-15](#) du CSP fait peser sur tout type d'ESSMS (y compris donc ceux œuvrant dans le secteur de la protection de l'enfance) une obligation de signaler sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) « *les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée.* ». Le DGARS « *porte immédiatement ce signalement à la connaissance de l'Agence nationale de santé publique et au représentant de l'État dans le département.* »

² Le « rapport à l'autorité judiciaire » visé à l'article R. 331-8 du CASF incombe, le cas échéant, à l'ensemble des structures sociales ou médico-sociales et ce, quel que soit leur statut juridique. Dans les établissements et services de droit public, dont le personnel comprend des agents publics, l'information de l'autorité judiciaire peut prendre la forme d'un signalement au procureur de la République transmis sur le fondement de l'article [40](#) du Code de procédure pénale.

³ L'obligation de déclaration des EIGS (mentionnés à l'article [L. 1413-14](#) du CSP) au DGARS concerne, entre autres, les établissements et services médico-sociaux (et non pas les structures du champ social).

L'article [R. 331-9](#) du CASF dispose quant à lui qu'en cas d'événement indésirable grave associé à des soins (EIGS), la déclaration au DGARS (prévue aux articles [L. 1413-14](#) et [L. 1413-15](#) du CSP) « vaut information de cette autorité au titre de l'article L 331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles », étant précisé que lorsque la structure concernée par cet événement relève d'une autre autorité administrative que celle du DGARS, son directeur ou son responsable doit également l'en informer, dans les conditions prévues à l'article R. 331-8 du CASF.

Cette obligation de transmission doit se faire en lien avec un professionnel de santé ou de l'ARS. En effet, cette obligation incombe avant tout aux professionnels de santé qui sont les seuls à pouvoir qualifier ces faits.

3. L'obligation de signalement au préfet de département par le président du conseil départemental (PCD) des EIG survenant au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil qu'il autorise :

Par ailleurs et conformément au premier alinéa du VI. de l'article [L 313-13](#) du CASF, le PCD doit de son côté informer « sans délai le représentant de l'État dans le département de tout événement survenu dans un établissement ou service qu'il autorise, dès lors qu'il est de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies. »

Cette obligation concerne, entre autres, les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance autorisés exclusivement par le président du conseil départemental. La mise en œuvre de cette procédure fait l'objet d'une enquête annuelle relative à l'état des lieux de sa mise en œuvre depuis 2020 (cf. **annexe 1**).

4. La remontée des signalements reçus par les autorités administratives locales vers l'administration centrale :

La DGCS demande aux autorités administratives locales qui reçoivent et instruisent ces EIG de transmettre ceux qui leur paraissent les plus graves et/ou avec des répercussions médiatiques à l'administration centrale, via la boîte mail fonctionnelle : DGCS-ALERTE@social.gouv.fr.

Nota bene :

Enfin, il est rappelé qu'en dehors de ces procédures, les autorités administratives locales sont susceptibles de recevoir des signalements spontanés (prenant par exemple la forme de plaintes ou de réclamations), de la part des personnes concernées elles-mêmes, de leurs proches, ou encore de personnels intervenant auprès des jeunes, au sein de la structure de protection de l'enfance ou en dehors. Ces signalements doivent, quel que soit leur point de réception, être immédiatement partagés avec les autorités compétentes en vue de leur instruction et de leur remontée dans les mêmes conditions que celles détaillées plus haut.

5. Les contours du secret professionnel des travailleurs sociaux et de ses dérogations, liées aux obligations de signalement dans certains secteurs d'activité ou en cas de péril pour l'enfant⁴ :

5.1. Le secret professionnel :

Au-delà de l'obligation faite aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et aux lieux de vie et d'accueil (LVA) de déclarer les dysfonctionnements ou événements graves dans leur gestion et leur organisation, susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies, les textes prévoient également des obligations de signalement pour certains secteurs d'activité ou catégories de professionnels, assorties, le cas échéant, de limitations liées au secret professionnel, applicable notamment aux professionnels de santé et aux travailleurs sociaux.

Condition de la relation de confiance nouée avec les patients ou les personnes accompagnées, le secret professionnel couvre les informations confiées et les faits compris ou constatés par les professionnels de santé ou les travailleurs sociaux. L'article [226-13](#) du Code pénal (CP) dispose ainsi que « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.* »

S'agissant des travailleurs sociaux, les règles entourant le secret sont variables selon leur métier et le poste occupé. Si les assistants de service social y sont astreints à raison de leur profession (article [L. 411-3](#) du CASF), ce n'est pas le cas des éducateurs spécialisés qui y sont parfois soumis au titre de leurs fonctions (au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance par exemple). Par ailleurs, des dispositions législatives spécifiques soumettent au secret les professionnels exerçant certaines fonctions au contact des mineurs, en particulier lorsqu'ils participent aux missions du service de l'ASE (article [L. 221-6](#) du CASF), du service départemental de protection maternelle et infantile (article [L. 2112-9](#) du CSP) ou du Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED - n° 119) (articles [L. 226-2-1](#) et [L. 226-2-2](#) du CASF).

Ainsi, les obligations de signalement prévues par le CP ne s'appliquent pas aux professionnels tenus au secret. L'article [434-1](#) du CP, qui punit d'une peine d'emprisonnement les personnes qui ne signalent pas aux autorités un crime dont elles ont connaissance et dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets (ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés), de même que l'article [434-3](#) du CP, qui punit également d'une peine d'emprisonnement les personnes qui ne signalent pas aux autorités les privations, les mauvais traitements et les agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur dont elles ont connaissance, excluent tous les deux de leur champ d'application respectif les professionnels astreints au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 du CP précité.

5.2. Les dérogations au secret professionnel :

Toutefois, le législateur a également prévu des dérogations au secret professionnel. Les personnes qui y sont soumises ont ainsi la faculté (l'« *option de conscience* ») d'effectuer un signalement dans certaines situations. L'article [226-14](#) du CP les autorise ainsi à signaler aux autorités judiciaires ou administratives les privations et sévices infligés aux mineurs, même si cela induit de révéler une information couverte par le secret⁵.

⁴ [CARRERE Maryse, DEROCHÉ Catherine, MERCIER Marie, MEUNIER Michelle, Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des lois \[...\] sur l'obligation de signalement par les professionnels astreints à un secret des violences commises sur les mineurs, Sénat, session ordinaire de 2019-2020, enregistré à la présidence du Sénat le 5 février 2020, pp. 11-28.](#)

⁵ La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a modifié l'article L. 226-14 du Code pénal. Cette modification n'a pas de conséquence dans le secteur de la protection de l'enfance.

Par ailleurs et comme tout citoyen, les professionnels tenus au secret ont l'obligation d'intervenir en cas de danger grave et imminent pour l'enfant, ou bien lorsqu'ils ont la possibilité d'empêcher, sans courir de risque, un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle de la personne (cf. article [223-6](#) du CP). Dans ces situations, il n'est pas possible de se retrancher derrière le secret professionnel pour justifier son inaction. De plus, les professionnels qui ont le statut de fonctionnaire ou d'agent public sont soumis à l'article [40](#) du Code de procédure pénale (CPP), qui leur impose de signaler sans délai au procureur de la République les crimes et les délits dont ils ont connaissance dans le cadre de leurs fonctions.

Enfin et conformément à l'article [L. 221-6](#) du CASF, les personnes participant aux missions du service de l'ASE doivent transmettre sans délai au PCD toute information nécessaire pour déterminer les mesures de protection dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment celles relatives à la protection des mineurs en danger. De manière plus large, conformément à l'article [L. 226-2-1](#) du CASF, les professionnels participant à la politique de protection de l'enfance (ceux de l'ASE, ainsi que ceux de la protection maternelle et infantile, de la protection judiciaire de la jeunesse et du secteur associatif habilité) sont également tenus de transmettre sans délai au PCD, via la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) mentionnée à l'article [L. 226-3](#) du CASF, « toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être [...] », étant rappelé que cette transmission vise l'évaluation de la situation par les professionnels de l'ASE et que le PCD est ensuite tenu, le cas échéant, d'aviser sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article [375](#) du Code civil (cf. article [L. 226-4](#) du CASF).

Annexe 3

Le cadre juridique applicable au contrôle des établissements, services et lieux de vie et d'accueil (LVA) de protection de l'enfance

Le président du conseil départemental (PCD) peut diligenter des contrôles dans le secteur de la protection de l'enfance :

- Avec une compétence exclusive pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil (LVA) mettant uniquement en œuvre des mesures administratives et des mesures judiciaires civiles (hors placements directs) ;
- Avec une compétence partagée avec le préfet de département pour les établissements, services et LVA mettant en œuvre à la fois les mesures indiquées à l'alinéa précédent, ainsi que des aides éducatives en milieu ouvert (AEMO), des mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) ou des placements directs (voire aussi des mesures pénales, le cas échéant) ;
- Avec une compétence partagée avec le directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) pour les établissements, services et LVA relevant d'une double autorisation et tarification, au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ainsi que du handicap (situation très peu fréquente, mais en augmentation, comme les internats socio-éducatifs médicalisés - ISEMA).

De son côté, le préfet de département dispose d'une compétence exclusive pour diligenter des contrôles dans les établissements et services mettant uniquement en œuvre des mesures pénales.

Catégorie d'ESSMS et LVA au sens de l'article L. 312-1 du CASF	Autorité d'autorisation au sens de l'article L. 313-3 du CASF	Autorité de contrôle au sens de l'article L. 313-13 du CASF
<p>« 1° Les établissements ou services mettant en œuvre des mesures de prévention au titre de l'article L. 112-3 ou d'aide sociale à l'enfance en application de l'article L. 221-1 et les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au chapitre II du titre II du livre II, y compris l'accueil d'urgence des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ; »</p> <p>+ LVA avec public similaire.</p>	<p>PCD sur le fondement du a) de l'article L. 313-3.</p>	<p>- PCD sur le fondement du IV. de l'article L. 313-13.</p> <p>Et/ou</p> <p>- Préfet de département sur le fondement de l'alinéa 1 du VI. de l'article L. 313-13.</p> <p><i>NB : lorsque le contrôle est diligenté par le préfet de département, ce dernier est réalisé par les services de la DDETS(PP) (placée sous son autorité) et/ou par ceux de la DREETS (par mise à disposition du préfet de région).</i></p>
<p>ESSMS dont l'autorisation relève simultanément du 1° et du 4° du I. de l'article L. 312-1.</p> <p>+ LVA avec public similaire.</p>	<p>PCD conjointement avec le préfet de département sur le fondement du e) de l'article L. 313-3.</p>	<p>PCD et préfet de département, de façon séparée ou conjointe, dans la limite de leurs compétences respectives, sur le fondement du V. de l'article L. 313-13.</p> <p><i>NB : lorsque le contrôle est diligenté par le préfet de département, il revient à ce dernier de mobiliser, en fonction du contexte local et/ou du public concerné, soit les services déconcentrés de l'État chargés de la cohésion sociale (DDETS-PP et/ou DREETS), soit les services déconcentrés de la PJJ.</i></p>

<p>« 4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ; »</p> <p>+ LVA avec public similaire</p>	<p>Préfet de département (sur le fondement du c) de l'article L. 313-3).</p>	<p>Préfet de département sur le fondement du II. de l'article L. 313-13.</p> <p><i>NB : En ce cas le contrôle est réalisé par les personnels des services déconcentrés de la PJJ.</i></p>
<p>« 12° Les établissements ou services à caractère expérimental ; »</p>	<p>PCD seul sur le fondement du a) de l'article L. 313-3</p> <p>Préfet de département seul sur le fondement du c) de l'article L. 313-3</p> <p>PCD et préfet de département sur le fondement du e) de l'article L. 313-3</p> <p>PCD et DGARS sur le fondement du d) de l'article L. 313-3</p> <p>Préfet de département et DGARS sur le fondement du f) de l'article L. 313-3</p>	<p>PCD seul : cf. 1^{ère} ligne.</p> <p>Préfet de département seul : cf. 3^{ème} ligne.</p> <p>PCD et préfet de département conjointement : cf. 2^{ème} ligne.</p> <p>PCD et DGARS, de façon séparée ou conjointe, dans la limite de leurs compétences respectives, sur le fondement du V. de l'article L. 313-13.</p> <p>Préfet de département et DGARS, de façon séparée ou conjointe, dans la limite de leurs compétences respectives, sur le fondement du V. du L. 313-13.</p>

L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme et aux suites de ce contrôle a élargi, aux articles [L. 313-13 et suivants](#) du CASF, les prérogatives du PCD en matière de contrôle des ESSMS et LVA relevant de sa compétence : il peut désormais déclencher un contrôle des structures qu'il autorise, tant sur les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement, que sur la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées. Ainsi, le contrôle au titre de la protection des personnes vulnérables, qui recouvre notamment la lutte contre les maltraitances, relève également de la responsabilité des départements.

L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 renforce par ailleurs les prérogatives du PCD en matière de suites données aux contrôles, en les alignant sur celles du préfet de département. Ainsi, il peut notamment prononcer la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'ESSMS ou du LVA qu'il a autorisé lorsque sont menacés ou compromis la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées (cf. le I. de l'article [L. 313-16](#) du CASF).

Néanmoins, au titre de sa mission générale de protection des personnes vulnérables, le préfet de département a compétence pour diligenter des contrôles dans tous les ESSMS et LVA situés dans son ressort territorial et ce, quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, ce qui inclut les structures qui relèvent de la compétence exclusive du PCD au titre du 1° du I. de l'article L. 312-1 du CASF. Le cas échéant, le préfet de département informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles (cf. le premier alinéa du VI. de l'article [L. 313-13](#) du CASF).

Si le premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF dispose que le préfet de département peut procéder à ces contrôles « *à tout moment* », il est précisé à l'occasion de la présente instruction que ces derniers ont vocation, dans la pratique, à intervenir en seconde intention, notamment lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, dans des situations d'urgence ou d'inaction de l'autorité compétente.

Par ailleurs, lorsque l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation est le PCD et en cas de carence de ce dernier, le préfet de département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en son lieu et place les décisions de suspension ou de cessation de tout ou partie des activités de l'ESSMS ou du LVA concerné. En cas d'urgence, le préfet de département peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable (cf. le II. de l'article [L. 313-16](#) du CASF).

Dans ce cadre, le préfet de département peut disposer des personnels placés sous son autorité (le plus souvent ceux des DDETS-PP) ou de personnels mis à sa disposition par d'autres services déconcentrés de l'État (en pratique, ceux des DREETS). Le cas échéant, ces contrôles peuvent également être effectués avec le concours de personnels des services déconcentrés de la PJJ (s'agissant des structures autorisées par le préfet de département et habilitées à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire en application de l'article [L. 313-10](#) du CASF) ou de personnels placés sous l'autorité du DGARS (pour les questions relevant de la réglementation sanitaire et de la santé des personnes accueillies ou accompagnées). De plus, le préfet de département peut également recourir à des « personnes qualifiées », dans les conditions prévues à l'alinéa 2 de l'article [L. 1421-1](#) du CSP (par renvoi du II. de l'article L. 313-13 du CASF, auquel renvoie le VI. du même article). En vue du contrôle d'un ESSMS ou d'un LVA de protection de l'enfance, le préfet peut, par exemple, désigner en tant que « personne qualifiée », un ancien professionnel de l'Aide sociale à l'enfance (en retraite ou bien exerçant désormais dans un autre secteur du champ social).¹

Ces dispositions permettent également au préfet de département de mener des contrôles communs avec le département, tant pour les établissements, services et LVA relevant d'une compétence conjointe, que pour ceux relevant de la compétence exclusive du PCD.

Pour toutes précisions relatives aux pouvoirs des agents chargés des contrôles en matière de police administrative et de police judiciaire, au contrôle exercé dans les locaux à usage d'habitation, ainsi qu'aux mesures d'injonctions puis de sanctions administratives susceptibles d'être prononcées, par le commanditaire, à la suite d'un contrôle d'ESSMS ou de LVA, je vous invite à consulter les fiches annexées à l'[instruction n° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022](#) relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme.

¹ VIENNE Patricia (coordinatrice du groupe de travail), *Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle à destination des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale*, IGAS, janvier 2019 (se référer à la fiche 1.6 relative aux personnes qualifiées, pp. 47-50).

En complément, vous pouvez également vous appuyer sur l'**annexe 6** de la présente instruction, qui précise notamment les mesures de police administrative pouvant être prises par le préfet de département à la suite d'un contrôle diligenté sur le fondement du premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF ou en cas de carence du PCD, ainsi que sur l'**annexe 7** relative à la cessation d'activité d'un ESSMS ou d'un LVA dit « de fait », c'est-à-dire fonctionnant sans l'autorisation² ou la déclaration³ requise (cf. article [L. 313-15](#) du CASF).

Il est rappelé que les membres de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF) peuvent également contrôler tous types d'ESSMS et de LVA, et ce quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation (cf. l'alinéa 2 du VI. de l'article [L. 313-13](#) du CASF⁴). Par ailleurs, l'IGAS dispose d'une compétence légale et exclusive pour contrôler les services des départements chargés de l'ASE, en raison du caractère décentralisé de la politique mise en œuvre (cf. article [L. 221-9](#) du CASF).

² Prévues à l'article L. 313-1 du CASF.

³ Prévues à l'article L. 321-1 du CASF.

⁴ Dans ce cadre, l'IGAS et l'IGF peuvent également contrôler :

- Les personnes morales gestionnaires de ces établissements, services et LVA (pour leurs activités consacrées à cette gestion) ;
- Les personnes morales qui exercent, directement ou indirectement, le contrôle exclusif ou conjoint des personnes morales gestionnaires des établissements, services et LVA ;
- Les autres personnes morales qu'elles contrôlent et qui concourent à la gestion de ces établissements, services et LVA ou leur fournissent des biens et services (pour leurs activités consacrées à cette gestion).

Annexe 4

La prévention et la gestion des risques liés à l'activité dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance

Les structures de protection de l'enfance n'étant pas des lieux de soins, elles sont principalement concernées par l'obligation de déclaration des dysfonctionnements graves et événements prévus à l'article [L. 331-8-1](#) du CASF et aux articles [R. 331-8 à 10](#) de ce même code. Toutefois, en tant qu'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), elles sont concernées également par l'obligation de signaler au DGARS¹ les « menaces sanitaires graves » mentionnées à l'article [L. 1413-15](#) du CSP² (cf. **annexe 2**). Cette obligation de transmission doit se faire en lien avec un professionnel de santé ou de l'ARS.

La prévention et la gestion des risques visent, quant à elles, l'identification, l'évaluation et la hiérarchisation des risques liés aux activités d'une organisation donnée, afin de :

- Mieux les anticiper et réduire, autant que possible, la probabilité de leur survenue ;
- Les traiter méthodiquement, le cas échéant, et contrôler leurs effets négatifs.

Ainsi, l'obligation de déclarer les événements indésirables graves (EIG) aux autorités administratives compétentes et les modalités de cette déclaration prévues par les textes, constituent une opportunité au niveau de chaque établissement, service et lieu de vie et d'accueil de protection de l'enfance pour instaurer une politique interne de prévention et de gestion des risques³, fondée à la fois sur une culture de la veille et de la vigilance, ainsi que sur une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

Concrètement, les organismes gestionnaires et les directeurs des structures de protection de l'enfance peuvent établir :

- Dans un premier temps, une cartographie des risques propres à la structure, en concertation avec leurs équipes et en partant notamment des 11 catégories d'EIG mentionnées dans [l'arrêté ministériel du 28 décembre 2016](#) relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales (recensement, à partir de l'expérience de la structure, d'exemples de dysfonctionnements ou événements graves ; analyse *ex post* des défaillances et des raisons de leur survenue ainsi que de la pertinence des mesures correctives prises ; identification des freins et des leviers identifiés pour la résorption de l'incident et de ses conséquences, etc.) ;
- Dans un second temps (à partir de la cartographie précitée), des protocoles de prévention, de traitement et de signalement des situations liées aux risques identifiés, prévoyant une traçabilité interne des EIG survenus et des retours d'expériences systématiques (dans le cadre de groupes d'analyse de pratiques par exemple), ainsi que leur actualisation régulière, dans une optique d'amélioration continue de la qualité et des pratiques professionnelles.

Afin que cet exercice de prévention et de gestion des risques ait une portée opérationnelle, les organismes gestionnaires et les directeurs des structures doivent par ailleurs veiller, régulièrement et en fonction du *turn-over*, à la bonne appropriation par l'ensemble des salariés / agents :

¹ Ainsi qu'aux autorités administratives compétentes pour délivrer leur autorisation (prévue à l'article [L. 313-1](#)) ou pour recevoir leur déclaration (prévue à l'article [L. 321-1](#) du CASF).

² Ces situations et événements d'ordre sanitaire sont exogènes aux structures de protection de l'enfance (de par leur nature et activités) mais ils peuvent toutefois les concerner indirectement (par exemple, en cas de risque en santé environnementale identifié sur le domaine d'implantation de la structure).

³ NB : L'alinéa 2 de l'article [R. 331-8](#) du CASF prévoit notamment que les informations à transmettre par la structure à l'autorité administrative compétente en cas d'EIG contiennent, entre autres, les dispositions envisagées pour mettre fin au dysfonctionnement ou à l'événement « et en éviter la reproduction ».

- Des textes relatifs aux obligations de déclaration des EIG ainsi que des « menaces sanitaires graves » précités ;
- De la cartographie actualisée des risques identifiés au niveau de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ainsi que des protocoles de prévention, de traitement et de signalement qui en découlent.

D'un point de vue méthodologique, afin de conduire cette politique interne de prévention et de gestion des risques, les organismes gestionnaires et les directeurs des structures de protection de l'enfance peuvent mobiliser les outils et leviers suivants :

- Les résultats des évaluations mentionnées à l'article [L. 312-8](#) du CASF ;
- Le règlement de fonctionnement de la structure, qui doit notamment préciser « *les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens* » et prévoir « *les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles* » (cf. article [R. 311-35](#) du CASF) ;
- Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), mentionné à l'article [R. 4121-1](#) du Code du travail ;
- Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de santé (HAS, ex ANESM)⁴ ;
- Le plan de développement des compétences des salariés (à mettre en place par l'organisme gestionnaire de la structure), mentionné à l'article [L. 6312-1](#) du Code du travail ;
- Le registre de sécurité de la structure ;
- Le registre de recueil des réclamations des personnes accueillies (le cas échéant).

⁴ Cf. notamment les RBPP suivantes :

- [Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux \(ANESM\), Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, décembre 2008](#) ;
- [Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux \(ANESM\), Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, septembre 2009](#) ;
- [Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux \(ANESM\), Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, juin 2008.](#)

Annexe 5

Élaboration, par les départements, de la programmation annuelle des inspections-contrôles dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance

Le président du conseil départemental (PCD), en tant qu'autorité compétente pour délivrer l'autorisation ou recevoir la déclaration des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance, peut être amené à diligenter une inspection inopinée d'une structure dans un contexte d'urgence, en réaction à une situation particulière, à la suite par exemple d'un dysfonctionnement ou d'un événement indésirable grave et/ou de l'identification d'un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies et/ou d'un risque médiatique.

En sus de ces inspections en urgence, l'enjeu est désormais que les départements se dotent de plans annuels d'inspections-contrôles des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance, dans une logique préventive plutôt que curative et en lien avec leurs obligations de pilotage et de suivi d'activité de ces structures.

1. Les déterminants des inspections-contrôles (en urgence ou programmés) : des sources et des motifs multiples :

1.1 - S'agissant des inspections inopinées diligentées en urgence, les informations et signaux à leur origine peuvent émaner de divers canaux, à savoir de :

- La structure même visée par l'inspection, dans le cadre formel des obligations de déclaration des dysfonctionnements graves et événements¹ prévus à l'article [L. 331-8-1](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et aux articles [R. 331-8 à 10](#) de ce même code, ainsi que des « menaces sanitaires graves » mentionnées à l'article [L. 1413-15](#) du Code de la santé publique (CSP), la déclaration de ces dernières devant se faire en lien avec un professionnel de santé ou de l'agence régionale de santé (ARS). En effet, cette obligation incombe avant tout aux professionnels de santé qui sont les seuls à pouvoir qualifier ces faits ;
- Un ou plusieurs salariés/agents de la structure visée (en dehors de la voie hiérarchique, voire du comité social et économique, ou bien à l'occasion d'un conflit social déclaré), souhaitant (par exemple) dénoncer des pratiques qui seraient couvertes par les dirigeants ou la direction ;
- Une ou plusieurs personnes accueillies ou accompagnées, voire d'une ou plusieurs familles de personnes prises en charge, dans le cadre d'une plainte ou d'une réclamation transmise au service départemental de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- Un ou plusieurs partenaires, institutionnels (exemple : protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), protection maternelle et infantile (PMI), hôpital, maire, établissement scolaire, service social polyvalent de secteur...) ou associatifs (exemple : acteurs de l'éducation populaire, autre structure de protection de l'enfance autorisée ou déclarée...), dans le cadre d'une plainte ou d'une réclamation ;
- Une source médiatique (reportage télévisé, article de presse), à la suite ou non d'une plainte transmise à un média, après enquête de ce dernier ;
- Une combinaison de ces divers canaux (exemple d'une structure pouvant déclarer un événement indésirable grave (EIG) à la suite d'une plainte ou d'une réclamation qu'elle a reçue, afin de se justifier ou « se couvrir » vis-à-vis de l'autorité administrative compétente, par crainte d'un éventuel contrôle et/ou pour signaler un éventuel risque médiatique).

¹ Par commodité, ces dysfonctionnements et événements graves sont appelés « événements indésirables graves » (EIG).

1.2 - S'agissant des inspections-contrôles programmés et de leurs déterminants, il convient de préciser que :

- L'analyse faite par les autorités administratives compétentes des EIG (cf. les articles L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 du CASF précités) ainsi que des « menaces sanitaires graves » (cf. l'article L. 1413-15 du CSP précité) déclarés par les établissements, services et lieux de vie et d'accueil constitue l'un des déterminants de la programmation annuelle des inspections-contrôles ;

- L'attention portée à la nature et la fréquence des EIG (et des « menaces sanitaires graves ») déclarés par les structures, ainsi qu'aux plaintes et aux réclamations réceptionnées, de même que l'analyse des causes et de l'ampleur des conséquences de ces derniers, permettent d'évaluer le degré de gravité des faits rapportés et des risques (individuel ou collectif) afférents, ainsi que les structures qui y sont le plus exposées. Cette démarche de veille est un préalable essentiel avant toute inscription d'une structure dans un plan annuel d'inspections - contrôles ;

- Pour chaque signalement reçu, l'autorité administrative compétente doit identifier les éléments suivants :

- Les effets sur la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral et le respect des droits de la ou des personnes victimes ;
- La nécessaire mobilisation ou non de plusieurs acteurs sanitaires (service d'aide médicale urgente [SAMU]/pompiers, ARS) et/ou judiciaires (police/gendarmerie, Parquet) ;
- Le caractère exceptionnel de l'événement et le caractère inattendu de ses causes ;
- Sa récurrence éventuelle au sein de la structure (voire du territoire) ;
- Sa cause (défaillance d'ordre individuel, collective ou bien systémique) ;
- Si les informations transmises par la structure ou le plaignant paraissent ou non masquer des faits graves autres que ceux rapportés ;
- Le degré d'efficacité ou les carences des mesures prises par la structure pour corriger les dysfonctionnements et éviter la reproduction des événements graves survenus ;
- La sensibilité du contexte (politique, médiatique et social) ;
- L'étendue géographique de l'impact (implication des autorités autres que locales).

- Chaque EIG transmis au PCD par une structure dans le cadre de son obligation de déclaration, de même que chaque plainte ou réclamation qu'il reçoit, n'implique pas nécessairement de programmer un contrôle. Certains EIG déclarés ne nécessitent qu'une démarche de soutien et d'accompagnement de la structure par l'autorité administrative compétente ;

- En effet, la déclaration par une même structure de nombreux EIG au cours d'une période donnée peut-être :

- Soit le gage d'une parfaite transparence et/ou maîtrise des risques et des réponses à apporter vis-à-vis d'une problématique admise par l'autorité administrative compétente comme récurrente au regard de la spécificité de l'activité de la structure ;
- Soit, a contrario, la résultante de difficultés de la structure déclarante pouvant être liées à un manque d'autonomie et/ou de professionnalisme, mais aussi à un dysfonctionnement dans la gouvernance, constitutifs de risques (exemple de la structure utilisant le formulaire de déclaration des EIG pour solliciter des conseils ou des décisions de l'autorité administrative compétente relevant en réalité de la responsabilité du directeur d'établissement ou de l'organisme gestionnaire, ou bien pour se défausser auprès de l'autorité administrative de ses responsabilités à l'égard de l'autorité judiciaire²), ce qui implique, le cas échéant, de programmer un contrôle.

² Pour mémoire, la déclaration [par la structure] des dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives compétentes doit se faire « sans préjudice des déclarations et signalements prévus par d'autres dispositions législatives, et le cas échéant, du rapport à l'autorité judiciaire. » (cf. l'alinéa 1 de l'article [R. 331-8](#) du CASF).

1.3 - Par ailleurs, la programmation d'un contrôle peut également résulter :

- D'inspections précédemment réalisées et clôturées, à l'issue desquelles il apparaît que les résultats des actions menées par le gestionnaire pour remédier aux dysfonctionnements constatés à l'époque s'avèrent en pratique insuffisants³ et où la situation de la structure semble s'être dégradée ;
- D'une faible, voire d'une absence de visibilité sur l'organisation et le fonctionnement d'une structure donnée, susceptible d'induire au niveau des services du département des présomptions de dysfonctionnements ou d'un manque de transparence délétère (« structures silencieuses », absence de déclaration d'EIG, *turn-over* important au niveau des dirigeants et des personnels de direction, manque de clarté ou de fiabilité des informations communiquées par la structure...);
- Des échanges oraux formels ou informels qui se tiennent tout au long de l'année entre l'autorité administrative compétente et la structure (par exemple, à l'occasion des dialogues de gestion annuels), voire entre l'autorité administrative compétente et certains partenaires de la structure, également susceptibles d'induire au niveau des services du département des présomptions de dysfonctionnements ou d'événements graves non spontanément déclarés et n'ayant pas non plus fait l'objet de plaintes ou de réclamations ;
- De l'examen du contenu des rapports d'activités annuels et des comptes administratifs de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil (cf. l'examen des potentiels indices de dysfonctionnements institutionnels via les indicateurs suivants : taux de rotation du personnel, taux d'absentéisme, ratio d'encadrement, taux d'occupation, taux d'endettement et de CAF...);
- De l'examen du contenu des rapports de l'évaluation de la structure prévue à l'article [L. 312-8](#) du CASF ;
- De l'absence ou d'une insuffisance de mise en œuvre des actions prévues, le cas échéant, au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu à l'article [L. 313-12-4](#) du CASF.

2. Mettre en place une stratégie départementale de prévention et de maîtrise des risques liés à l'activité des structures de protection de l'enfance : un préalable nécessaire pour construire un plan annuel d'inspections-contrôles :

Les sources, les formes et les motifs de signaux préoccupants étant multiples, les départements doivent donc se doter d'outils permettant d'assurer une veille et une gestion centralisée de l'ensemble de ces derniers (cf. EIG, « menaces sanitaires graves », plaintes et réclamations de toutes natures). Le caractère centralisé de cette stratégie départementale de prévention et de maîtrise des risques au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance par la veille et le traitement de chaque signalement reçu par le Département est essentiel, afin que ses services conduisent annuellement une analyse quantitative et qualitative de tous les faits signalés.

D'un point de vue méthodologique, les outils que peuvent développer à cette fin les services du département sont les suivants :

- Mise en place d'un tableau de suivi des divers signalements reçus, permettant, pour chacun d'entre eux, de spécifier :
 - La date de réception ;
 - Le type de signalement reçu (cf. déclaration d'un EIG ou d'une « menace sanitaire grave »/réception d'une plainte ou d'une réclamation) ;
 - Le canal de transmission (courriel, courrier, appel téléphonique) ;
 - L'émetteur du signalement (structure, personne accueillie ou accompagnée, famille, salarié ou agent de la structure en dehors de la voie hiérarchique, partenaire, média, source anonyme) ;

³ Par exemple, en cas de réception de plaintes ou de réclamations plusieurs semaines ou mois *a posteriori* d'un premier contrôle clôturé, concernant des problématiques que le gestionnaire de la structure paraissait avoir résolues à l'issue du délai fixé par l'injonction d'y remédier initialement notifiée.

- Le type de structure de protection de l'enfance concernée⁴ ;
 - L'identité du gestionnaire de la structure ;
 - L'identité de la structure objet du signalement ;
 - Le contenu du signalement ;
 - Les mesures immédiates prises ou envisagées par la structure et le caractère adapté ou non de ces dernières ;
 - La première réponse apportée par l'autorité administrative compétente ;
 - La ou les catégories d'EIG (cf. les 11 catégories d'événement mentionnées dans l'[arrêté ministériel du 28 décembre 2016](#) relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales) ou de « menaces sanitaires graves » auxquelles se rattache le signalement reçu.
- Constitution d'un dossier sur le réseau du service compétent du département permettant de rassembler (pour chaque structure de protection de l'enfance autorisée ou déclarée dans le département) :
- L'ensemble des signalements reçus, classés par année ;
 - Le cas échéant, tous types de documents (protocoles, procédures, cartographie des risques) produits par la structure afin de prévenir et de gérer les dysfonctionnements et les événements graves, ainsi que les situations d'urgence ou exceptionnelles qui peuvent s'y rattacher.

Par ailleurs, les départements peuvent aussi impulser une politique interne de prévention et de gestion des risques au niveau de chaque structure de protection de l'enfance, en mettant à leur disposition des outils d'aide au repérage des risques, à la résolution des EIG et à l'analyse de leurs causes par un retour d'expériences (exemple : modèle de cartographie des risques à remplir). Cette pratique peut :

- Contribuer en retour à l'élaboration d'une stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie de protection de l'enfance⁵ ;
- Permettre aux services départementaux de mesurer la capacité des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance à anticiper ou non les dysfonctionnements, événements graves et risques de toutes natures susceptibles de survenir en leur sein.

In fine, cette démarche de cartographie et d'analyse des risques conduite au niveau départemental par les services du département a vocation à permettre la construction de plans départementaux annuels d'inspections-contrôles des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance. L'objectif est que le PCD soit en mesure de décider de manière éclairée de :

- L'opportunité de programmer ou non une inspection inopinée ou un contrôle préventif au sein d'une structure donnée à plus ou moins brève échéance (priorisation dans le temps des contrôles programmés) ;
- L'opportunité de mobiliser un autre mode d'action que l'inspection-contrôle permettant d'atteindre les mêmes objectifs (par exemple : négociation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [CPOM], accompagnement direct par la direction Enfance-Famille du département au titre de sa mission d'animation territoriale ; réalisation d'un audit, etc.) ;
- Fixer une politique départementale de contrôles thématiques ciblés, avec des missions courtes et efficaces, dans une démarche de contrôles « préventifs », qui permettra *in fine* de réaliser une étude comparative des dysfonctionnements constatés au sein des activités contrôlées et d'objectiver les raisons de ces dysfonctionnements ;

⁴ Cf. foyer départemental de l'ASE, maisons d'enfants à caractère social (MECS), centres maternels, pouponnières à caractère social, services d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) et d'assistant/assistante d'éducation (AED), etc.

⁵ Pour mémoire, le 6° de l'article [L. 312-4](#) du CASF (introduit par l'article 22 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants) dispose que [les schémas d'organisation sociale et médico-sociale] « [...] Définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie mentionnés aux 1°, 4° et 17° du I de l'article L. 312-1 du présent code. Cette stratégie comporte des recommandations sur la détection des risques de maltraitance, la prévention et le traitement des situations de maltraitance et les modalités de contrôle de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement par ces établissements et services et tient compte des parcours des enfants protégés ayant une double vulnérabilité en raison de leur handicap et de la protection de l'enfance. [...] »

- Le cas échéant, de déterminer précisément l'objet du contrôle, selon la cartographie des quatre grandes fonctions des structures sociales et médico-sociales établie par l'IGAS⁶, à savoir :

1. La gouvernance de la structure ;
2. Les fonctions supports ;
3. Les modalités de prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
4. Les relations avec l'extérieur de la structure.

D'un point de vue méthodologique, ces plans de contrôle devront s'attacher à préciser les motifs des inspections - contrôles programmés (1), les modalités et les formes de ces derniers (2), ainsi que leur périmètre d'investigation (3) :

<p>1/ Motifs du contrôle :</p>	<p>Inspection « curative » : - Protéger les personnes : besoin d'apprécier si la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées ne sont pas menacés ou compromis, <u>du fait de risques suspectés ou avérés</u>, analysés à partir d'un faisceau d'indices préoccupants recueillis et/ou d'EIG déclarés et/ou de plaintes ou réclamations reçues.</p>	<p>Contrôle « préventif » : - Vérifier la bonne application des normes régissant l'organisation et le fonctionnement des structures (cf. dispositions législatives et réglementaires en vigueur, RBPP de la HAS) ; - S'assurer de la conformité des structures au regard de leur régime d'autorisation, d'habilitation⁷ ou de déclaration, le cas échéant.</p>	<p>Contrôle « de suites » : - S'assurer de la mise en œuvre des mesures correctives (cf. injonctions et prescriptions) édictées par la ou les autorités administratives compétentes (à la suite d'un précédent contrôle).</p>
<p>2/ Modalités / formes du contrôle :</p>	<p>- Inspections sur place inopinées, menées conjointement (ou non) avec le préfet de département au titre de sa compétence générale en matière de protection des personnes (cf. le IV. ou le V. ou le premier alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF).</p>	<p>- Inspections sur place (voire contrôles sur pièces, le cas échéant), annoncées aux gestionnaires des structures contrôlées (cf. le IV ou le V. de l'article L. 313-13 du CASF).</p>	<p>- Inspections sur place ou contrôles sur pièces de la mise en œuvre des injonctions et prescriptions édictées à l'occasion d'un précédent contrôle (effecteur(s) fonction de la ou des autorités administratives commanditaires du 1^{er} contrôle réalisé : cf. le IV ou le V. ou le VI. de l'article L. 313-13 du CASF).</p>

⁶ KHENNOUF Mustapha, LECONTE Thierry, PAUX Thierry (avec la participation de Marie-Paule CUENOT), Guide pour la préparation d'un contrôle d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux, IGAS, juin 2021 (pp. 16-19).

⁷ Cf. l'habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire, prévue à l'article L. 313-10 du CASF.

3/ Périmètre/thème(s) du contrôle :	- Potentiellement élargi à l'ensemble du spectre de la cartographie des « fonctions » et « sous fonctions » des structures sociales et médico-sociales (cf. gouvernance de la structure, fonctions supports, modalités de prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées, relations avec l'extérieur de la structure, et notamment modalités de fonctionnement avec la ou les autorités de tutelle). - NB : inspection sur place ciblée a minima sur les modalités de prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées, associant idéalement toutes les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation.	- Restreint à 1 ou 2 « fonctions » maximum, voire uniquement à certaines « sous-fonctions ». - Conseil : contrôle ciblé a minima sur les modalités de prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées.	- En fonction du périmètre du 1^{er} contrôle réalisé.
--	---	--	---

Nota Bene :

Cette programmation annuelle devra veiller à :

- Laisser une marge d'action aux agents départementaux chargés des inspections-contrôles, afin de leur permettre d'organiser au besoin une ou plusieurs inspections sur place inopinées non-programmées pendant l'année (anticipation d'un contexte d'urgence ou de crise au sein d'une ou plusieurs structures) ;
- Diversifier le spectre des organismes gestionnaires et des catégories d'établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance à contrôler.

3. La prévention et la gestion des risques au niveau des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance et les obligations de déclaration faites à ces derniers : des objectifs de contrôle à part entière :

Il convient enfin de souligner que si l'analyse des EIG déclarés par les structures de protection de l'enfance constitue l'un des outils à la main des départements pour élaborer une programmation annuelle d'inspections-contrôles, les obligations de déclaration faites aux structures (cf. les articles [L. 331-8-1](#) et [R. 331-8 à 10](#) du CASF et l'article [L. 1413-15](#) du CSP précités) peuvent de leur côté constituer des objectifs de contrôle à part entière⁸.

⁸ TRICARD Dominique et VOISIN Joëlle, *Contrôles des structures sociales et médico-sociales. Cahier n° 1. Aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service prenant en charge des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'aide sociale à l'enfance*, IGAS, novembre 2014, pp. 62-64.

D'un point de vue méthodologique, pourront être interrogés les aspects suivants de la politique interne de gestion des risques, des crises et des événements indésirables mise en œuvre au niveau des structures de protection de l'enfance :

- Quid du degré d'implication des instances dirigeantes de l'organisme gestionnaire et de l'équipe de direction de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil pour animer une politique interne de prévention et de gestion des risques ?

→ Existe-t-il une anticipation des différents risques auxquels peut être confrontée la structure (exemple : cartographie interne des risques propres à la structure, analyse et bilan interne annuel des EIG survenus, etc.) ?

- Quid de la capacité de la structure à faire face à des situations de crise ?

→ Le règlement de fonctionnement prévoit-il « *les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles* » (cf. article [R. 311-35](#) du CASF) ?

→ Des protocoles existent-ils pour y faire face (définition des conduites à tenir et organisation de la chaîne des responsabilités) ?

→ Le cas échéant, des retours d'expériences en cas de confrontation à des situations de crise sont-ils organisés ?

- Des procédures relatives à l'obligation de déclaration des EIG aux autorités administratives compétentes et au traitement de ces derniers existent-elles ? Le cas échéant, sont-elles connues, maîtrisées et appliquées par les salariés/agents de la structure ?

→ Existe-t-il une traçabilité interne des EIG survenus et de leur déclaration aux autorités administratives compétentes ?

- Quid des caractéristiques, de la fréquence des EIG survenus, de la réactivité de la structure pour effectuer leur déclaration ainsi que de la pertinence et de l'effectivité des suites qui leur sont données ?

- Existe-il une procédure de recueil, d'analyse et de traitement des plaintes et réclamations émanant des personnes accueillies ou accompagnées ou de leur famille ?

- Quid des signalements de faits préoccupants à effectuer par les professionnels de la structure auprès des autorités et instances chargées des décisions ou de l'application des mesures de protection prononcées (selon les situations : Parquet/juge des enfants/cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ou service de secteur de l'ASE) ?

Annexe 6

Tableau des autorités compétentes pour prendre les mesures de police administrative prévues aux articles L. 313-14 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), à la suite des contrôles d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux et de lieux de vie et d'accueil diligentés au titre de l'article L. 313-13 du CASF
(cf. ESSMS et LVA autorisés au sens de l'article [L. 313-1](#) et structures habilitées, agréées ou déclarées au sens de l'article [L. 331-1](#) du CASF)

		Autorité ayant délivré l'autorisation ou l'habilitation ou l'agrément (ou aurait dû le donner) <u>Préfet de département,</u> <u>PCD,</u> <u>DGARS</u>	Autorité ayant reçu la déclaration (ou aurait dû la recevoir) <u>Préfet de département,</u> <u>PCD,</u> <u>DGARS</u>	<u>Préfet de département,</u> au titre du 1^{er} alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF	<u>Préfet de département,</u> en cas de carence du PCD (au titre du II. de l'article L. 313-16 du CASF)	<u>Préfet de département,</u> en cas de désaccord entre les autorités compétentes (cf. préfet de département, PCD, DGARS) (au titre du III. de l'article L. 313-16 du CASF)
L. 313-14	Injonction (I.)	X	X	X		
	Astreinte journalière (II.)	X	X	X		
	Interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de l'autorité compétente (II.)	X		X		
	Sanction Financière (III.)	X	X	X		
	Administration provisoire (V.)	X	X	X		
L. 313-15	Cessation d'activité non autorisée, habilitée ou agréée (*)	X		(**)	X	X
	Cessation d'activité non déclarée (*)		X	(**)	X	X
L. 313-16	Suspension ou cessation de tout ou partie des activités (1 ^{er} alinéa du I.)	X	X		X	X
	Suspension de l'activité pour une durée maximale de 6 mois, en cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle (2 ^{ème} alinéa du I.)	X	X		X	X

L. 313-17	Administration provisoire dans le cadre d'une suspension ou d'une cessation définitive de l'activité (alinéa 2)	X	X		X	X
-----------	---	---	---	--	---	---

Article L. 313-14 du CASF :

- **Injonction (I.)** : « l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13¹ peut enjoindre [...] » ;
- **Astreinte journalière et interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de l'autorité compétente (IGNA) (II.)** : « l'autorité compétente peut prononcer [...] » ;
- **Sanction financière (III.)** : « Une sanction financière peut en outre être prononcée [...] » (*idem* que pour l'astreinte journalière et l'IGNA) ;
- **Désignation d'un administrateur provisoire (V.)** : « l'autorité compétente peut alternativement ou consécutivement à l'application des II, III et IV précédents désigner un administrateur provisoire [...] ».

Article L. 313-15 du CASF :

- **Mettre fin à toute activité « ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet »** : « L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin [...] ».

Nota bene :

→ L'article L. 313-15, dans son 2^{ème} alinéa, renvoie aux dispositions des [II. et III. de l'article L. 313-16](#) du CASF :

- **En cas de carence du président du conseil départemental (PCD) (II. de l'article L. 313-16)** : « [...] le représentant de l'État dans le département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en ses lieu et place les décisions prévues au I du présent article. En cas d'urgence, il peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable. » ;
- **En cas de désaccord entre les autorités compétentes (III. de l'article L. 313-16)** : « [...] lesdites décisions peuvent être prises par le représentant de l'État dans le département ».

(*) Les dispositions de l'article L. 313-15 du CASF sont applicables au contrôle des structures qui *auraient dû* être habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, être agréées ou être déclarées dans les conditions du CASF et ce, sur le fondement de l'article [L. 331-1](#) du CASF².

(**) Les dispositions de l'article L. 313-15 du CASF sont également applicables aux contrôles diligentés par le préfet de département sur le fondement du [1^{er} alinéa du VI. de l'article L. 313-13](#) du CASF.

Article L. 313-16 du CASF :

- **Suspension ou cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil (1^{er} alinéa du I.)** : « [...] l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut décider [...] » ;
- **Suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de 6 mois, « en cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle prévu à l'article L. 313-13 » (2^{ème} alinéa du I.)** : « [...] l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut, sans injonction préalable, prononcer [...] » ;

¹ NB : La notion d'« autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 » qui figure à l'article L. 313-14 englobe le préfet de département agissant en vertu du 1^{er} alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF et se distingue à ce titre de la notion d'« autorité compétente pour délivrer l'autorisation », employée dans d'autres dispositions.

² Article L. 331-1 du CASF : « Le contrôle des établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, agréés ou déclarés dans les conditions du présent code [...] est exercé dans les conditions définies à la section 4 du chapitre III du titre Ier du livre III. Lorsqu'il est fait mention par ces dispositions de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, il convient de lire l'autorité compétente pour délivrer l'habilitation ou l'agrément, ou recevoir la déclaration. »

- **En cas de carence du PCD (II.)** : « [...] le représentant de l'État dans le département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en son lieu et place les décisions prévues au I du présent article. En cas d'urgence, il peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable. » ;
- **En cas de désaccord entre les autorités compétentes (III.)** : « [...] lesdites décisions peuvent être prises par le représentant de l'État dans le département ».

Article L. 313-17 du CASF :

- **Désignation d'un administrateur provisoire dans le cadre d'une suspension ou d'une cessation définitive³ de l'activité (alinéa 2)** : « Elles [la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou le représentant de l'État dans le département, en cas de carence de ces dernières⁴] peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V de l'article L. 313-14 ».

³ Volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16 du CASF.

⁴ Le premier alinéa de l'article L. 313-17 du CASF dispose que « [...] la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département » doivent prendre en tant que de besoin les mesures nécessaires pour assurer la continuité de la prise en charge des personnes accueillies dans une structure où la suspension ou la cessation de l'activité a été décidée. Le second alinéa dispose qu'à cette fin, « elles » peuvent désigner un administrateur provisoire.

Ce second alinéa doit être lu à la suite du premier, renvoyant aux termes « la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département ». Ainsi les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation peuvent désigner un administrateur provisoire. Si elles n'y procèdent pas, le préfet de département a compétence pour effectuer cette désignation.

De manière générale, au regard des dispositions du 1^{er} alinéa du VI. de l'article L. 313-13 du CASF, le préfet de département dispose de tous les pouvoirs dévolus aux autorités compétentes au titre de la section 4 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du CASF (section sur le contrôle administratif et les mesures de police administrative). Le VI. de l'article L. 313-13 du CASF permet en effet au préfet de département de suppléer l'inaction des autorités compétentes ayant délivré l'autorisation.

Annexe 7

**La cessation d'activité d'un établissement ou service social ou médico-social
ou d'un lieu de vie et d'accueil fonctionnant sans autorisation
(article L. 313-15 du Code de l'action sociale et des familles [CASF])**

Fondements juridiques :**Article [L. 313-13](#) du CASF (3^{ème} alinéa du I.) :**

« Le présent I est notamment applicable aux structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil au sens de l'article L. 312-1 précité. »

Article [L. 313-15](#) du CASF :

« L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet

Les dispositions des II et III de l'article [L. 313-16](#) sont applicables.

L'autorité compétente met en œuvre la décision de cessation d'activité selon les modalités prévues à l'article [L. 313-17](#). »

Le CASF prévoit des dispositions spécifiques aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et aux lieux de vie et d'accueil (LVA) fonctionnant sans autorisation.

L'article **L. 313-15 du CASF** dispose dans son 1^{er} alinéa que :

« L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet. »¹

- Il ressort de cette disposition que **c'est l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation qui assure le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et lieux de vie et d'accueil (LVA) dits « de fait », c'est-à-dire créés et fonctionnant sans l'autorisation prévue à l'article [L. 313-1](#) du CASF², en vue de procéder ensuite, par arrêté dûment motivé, à la cessation de l'activité en cause ;**
- Le fait générateur de l'application de cette disposition réside dans la caractérisation d'une activité d'ESSMS ou de LVA normalement soumise à autorisation, sans que cette dernière ait été délivrée. **Ainsi, le seul constat, par l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, qu'une activité se déroule sans autorisation, suffit à faire application de cet article.** Par comparaison aux articles L. 313-14 et L. 313-16, **l'avantage de cette procédure est sa rapidité, car le prononcé d'injonction(s) préalable(s) n'est pas obligatoire.** Il convient néanmoins de suivre une procédure contradictoire préalable, en application de l'article [L. 122-1](#) du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA).

¹ NB : Auparavant, l'autorité compétente mettait fin à l'activité de tout service ou établissement créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet en fermant l'établissement. L'ordonnance du 17 janvier 2018 a assoupli le régime de la fermeture de ces structures en prévoyant que l'autorité compétente *peut* (et non plus *doit*) mettre fin à toute activité non autorisée, lui laissant ainsi une marge d'appréciation.

² Pour mémoire, l'article [L. 313-3](#) du CASF permet quant à lui d'identifier l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation de chaque catégorie d'ESSMS prévue à l'article [L. 312-1](#) du CASF.

- **De ce fait, l'objet de ce contrôle devra être de déterminer si l'activité de la structure concernée correspond bien** (dans son organisation, son fonctionnement et au regard des modalités de prise en charge et des caractéristiques des personnes accueillies ou accompagnées) **à celle d'un ESSMS ou d'un LVA visé à l'article L. 312-1 du CASF.** Il devra être rendu compte de ces éléments dans le rapport d'inspection ;
- **Le préfet de département peut également diligenter le contrôle d'un ESSMS ou d'un LVA « de fait » ne relevant pas de son champ de compétence d'autorisation propre ou partagé** (défini à l'article [L. 313-3 c\) e\) et f\)](#) du CASF) **et ce, en application du 1^{er} alinéa du VI. de l'article L 313-13 du CASF³.**

Par ailleurs, l'article L. 313-15 précise dans son 2^{ème} alinéa que :

« Les dispositions des II et III de l'article L. 313-16 sont applicables. » [pour mettre fin à l'activité d'une structure non autorisée.]

Pour mémoire, le [II. de l'article L. 313-16](#) du CASF dispose que :

« II. -Lorsque l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation est le président du conseil départemental et en cas de carence de ce dernier, le représentant de l'État dans le département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en son lieu et place les décisions prévues au I du présent article. En cas d'urgence, il peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable. » [à savoir « la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil dans les conditions prévues aux articles L. 313-17 et L. 313-18 ».]

De ce fait :

- **Le préfet de département peut prononcer la cessation de l'activité d'une structure pouvant être qualifiée d'ESSMS ou de LVA « de fait » relevant exclusivement de la compétence du PCD, uniquement en cas de carence de ce dernier ;**
- **La carence du président du conseil départemental (PCD)** (mentionnée au II de l'article L. 313-16 du CASF) **doit, le cas échéant, faire l'objet d'un constat en bonne et due forme.** Ainsi, lorsqu'à l'issue d'un contrôle aboutissant au constat de l'existence d'un ESSMS ou d'un LVA fonctionnant sans autorisation, le PCD ne met pas fin lui-même à l'activité de ladite structure, le préfet de département doit formellement constater la carence du PCD avant de prononcer la cessation de l'activité en cause, en lieu et place du PCD (et ce, que le contrôle ait été réalisé par les services départementaux ou bien par ceux de l'État). Pour cela, le préfet de département doit, dans un 1^{er} temps, mettre en demeure - par écrit - le PCD de prononcer la cessation d'activité de la structure fautive dans un délai précis, sur le fondement de l'article L. 313-15 du CASF. Dans un 2^{ème} temps, la carence pourra être constatée, le cas échéant, sur le fondement soit d'une non-réponse du PCD à la mise en demeure préalable, soit d'une réponse de refus d'agir du PCD ;
- **Exception :** lorsqu'à un constat de carence du PCD s'ajoute une situation d'urgence (par exemple, en cas de constat de mise en péril imminente de la santé, de la sécurité ou du bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées), **le préfet de département est dispensé de mettre en demeure le PCD avant de prononcer, en lieu et place de ce dernier, la décision de mettre fin à l'activité de la structure non autorisée** (cf. le II de l'article L. 313-16) ;
- **Les dispositions précitées s'appliquent que le contrôle de la structure fonctionnant sans autorisation ait été diligenter :**

³ L'alinéa 1^{er} du VI. de l'article L. 313-13 du CASF dispose que : « VI.-Quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus à la présente section. Il dispose à cette fin des personnels mentionnés au premier alinéa du II du présent article. Il informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles. [...] ».

- **Par le seul PCD** (cf. le IV de l'article L. 313-13 du CASF) ;
- **Par le seul préfet de département** (au titre du 1^{er} alinéa du VI de l'article L. 313-13 du CASF) ;
- **Conjointement par le PCD et le préfet de département.**

Il convient également de noter que le **III. de l'article L. 313-16** du CASF dispose quant à lui que :

*« III.- Lorsque l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil relève d'une autorisation conjointe, les décisions prévues au I sont prises conjointement par les autorités compétentes. **En cas de désaccord entre ces autorités, lesdites décisions peuvent être prises par le représentant de l'État dans le département.** »*

- Pour l'application de cette disposition, il est recommandé que les inspections des établissements « de fait » soient directement réalisées, le cas échéant, par les autorités conjointement compétentes pour délivrer l'autorisation, afin qu'elles puissent chacune vérifier les éléments constitutifs de leur champ de compétence ;
- Le refus de participer à une mission conjointe de vérification de l'existence d'un établissement « de fait » peut être constitutif d'un premier élément de désaccord quant à la qualification de l'activité ;
Le cas échéant, si l'autorité qui a réalisé l'inspection seule considère que la structure en cause relève effectivement d'une activité soumise à autorisation conjointe, elle transmettra le résultat de ses investigations à l'autre autorité compétente pour recueillir son avis sur la situation ;
- **Par la suite, il est recommandé (le cas échéant) que les autorités compétentes fassent d'abord état de leur désaccord par écrit** (par exemple, dans le cadre d'un échange de courriers), **avant que le préfet de département ne soit saisi par l'une d'elle pour trancher et prendre, le cas échéant, la décision de cessation d'activité de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil « de fait »** (en lieu et place des autorités conjointement compétentes pour délivrer l'autorisation).

Enfin, l'article L. 313-15 dispose dans son dernier alinéa que *« L'autorité compétente met en œuvre la décision de cessation d'activité selon les modalités prévues à l'article L. 313-17 »*,

Pour mémoire, l'article **L. 313-17** du CASF dispose que :

*« En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, **la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.***

*Elles peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V. de l'article L. 313-14, y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16. **La date d'effet de la cessation définitive de l'activité est alors fixée par la ou les autorités compétentes au terme de l'administration provisoire.** »*

- Si le PCD et/ou le directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) s'abstiennent de prendre toute mesure nécessaire à la sauvegarde de la sécurité des personnes accueillies ou accompagnées par la structure en cause, le préfet de département devra prendre en lieu et place de la ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation - après mise en demeure infructueuse faite à ces dernières - **les mesures nécessaires** (y compris la désignation d'un administrateur provisoire, sur le fondement du dernier alinéa de l'article L. 313-15, qui renvoie à l'article L. 313-17).

→ **Exemple** : Dans l'hypothèse où la structure de protection de l'enfance fonctionnant sans autorisation accueille des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance orientés par d'autres départements que celui dans lequel ladite structure est implantée, il revient au PCD du lieu d'implantation de la structure d'en informer ses homologues, afin que ces derniers réorientent dans les meilleurs délais les jeunes en question vers des dispositifs d'accueil conformes au CASF⁴.

En cas de carence (inaction) du PCD du lieu d'implantation de la structure concernée, il reviendra au préfet de département d'effectuer cette information aux PCD « orienteurs » (en application du 1^{er} alinéa de l'article L. 313-17 du CASF).

Nota Bene :

- **En cas de cessation totale d'activité de la structure contrôlée, l'autorité compétente devra veiller à respecter la procédure contradictoire préalable**, applicable à toute prise de décision administrative faisant grief (cf. article [L. 122-1](#) du CRPA). En pratique, l'autorité compétente devra - en amont de la notification de l'arrêté portant cessation totale de l'activité en cause - notifier au gestionnaire de la structure contrôlée une lettre « d'intention » de la sanction envisagée (dûment motivée et accompagnée du rapport d'inspection), fixant un délai pendant lequel il pourra présenter ses observations écrites (et, sur sa demande, des observations orales).

- Il convient également de **veiller à ce que l'arrêté portant cessation totale de l'activité soit motivé en droit et en faits** (dans les considérants, reprendre les constats saillants formulés dans le rapport d'inspection).

- **La création et le fait de faire fonctionner un ESSMS ou un LVA sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 constituent un délit, prévu à l'article L. 313-22 du CASF.** En effet, cet article dispose que :

« Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 euros :

1° La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ;

[...]

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de [l'article L. 131-27](#) du Code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre. »

De ce fait :

- **Il convient de veiller à ce qu'au moins un agent de la mission de contrôle diligenté soit habilité** (par l'autorité administrative dont il relève) **puis assermenté** (devant le tribunal judiciaire dans le ressort duquel l'agent a sa résidence administrative) dans les conditions prévues par les articles [L. 331-8-2](#), [R. 331-6](#) et [R. 331-6-1](#) du CASF ;

⁴ L'article [L. 221-2-3](#) du CASF (issu de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants et applicable à compter du 1^{er} février 2024) dispose que « *Hors périodes de vacances scolaires, de congés professionnels ou de loisirs, la prise en charge d'une personne mineure ou âgée de moins de vingt et un ans au titre des articles [L. 221-1](#) et [L. 222-5](#) est assurée par des personnes mentionnées à l'article [L. 421-2](#) ou dans des établissements et services autorisés au titre du présent code.*

Par dérogation au premier alinéa du présent article et à titre exceptionnel pour répondre à des situations d'urgence ou assurer la mise à l'abri des mineurs, cette prise en charge peut être réalisée, pour une durée ne pouvant excéder deux mois, dans d'autres structures d'hébergement relevant des articles [L. 227-4](#) et [L. 321-1](#). Elle ne s'applique pas dans le cas des mineurs atteints d'un handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant, reconnu par la maison départementale des personnes handicapées. Un décret, pris après consultation des conseils départementaux, fixe les conditions d'application du présent article [...]. »

- En effet, **seul un agent habilité et assermenté peut exercer les prérogatives de police judiciaire prévues par le CASF, à savoir notamment rechercher et constater les infractions définies par ledit code, par des procès-verbaux (PV) transmis au procureur de la République, faisant foi jusqu'à preuve contraire (cf. article L. 331-8-2 du CASF) ;**
- **Le cas échéant, l'agent de la mission de contrôle dûment habilité et assermenté devra rédiger (et signer) à l'attention du procureur de la République un PV d'infraction** (dans le respect de l'[article 429](#) du Code de procédure pénale [CPP], comportant les constats - qu'il aura personnellement effectués - de chacun des éléments constitutifs de l'infraction (date et lieux des faits, éléments matériels et intentionnels le cas le échéant) **en s'assurant de l'assujettissement de ces faits à la loi pénale.** Ces constats s'accompagnent dans le procès-verbal (PV) d'une analyse technique, conduisant à faire une proposition de qualification et une proposition d'imputation dans le respect de la présomption d'innocence. Toutes annexes utiles peuvent être jointes au PV⁵ ;
- **À défaut d'agent habilité et assermenté** au sein de la mission de contrôle, l'infraction pénale constatée lors du contrôle devra faire l'objet d'un **signalement au procureur de la République au titre de l'[article 40](#) du Code de procédure pénale.**

- Enfin, en application de l'article [L. 331-1](#) du CASF⁶, **les dispositions de l'article L. 313-15 du CASF sont également applicables** (selon les modalités précitées) **au contrôle des structures sociales et médico-sociales fonctionnant sans habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sans agrément ou bien sans avoir effectué la déclaration dans les conditions du CASF.**

De ce fait :

- S'agissant des structures soumises au régime de la déclaration prévue à l'article [L. 321-1](#) (accueil de mineurs) et à l'article [L. 322-1](#) du CASF (accueil d'adultes), **l'autorité compétente pour réaliser leur contrôle est celle compétente pour recevoir leur déclaration. Le préfet de département territorialement compétent peut également diligenter ce contrôle**, sur le fondement du 1^{er} alinéa du VI de l'article L. 313-13 du CASF ;
- Le cas échéant, **l'autorité compétente pour prononcer la décision de mettre fin à leur activité en application de l'article L. 313-15 du CASF est celle qui aurait dû recevoir leur déclaration, ou bien le préfet de département dans les conditions prévues au II (en cas de carence du PCD) et au III (en cas de désaccord entre les autorités compétentes) de l'article L. 313-16** (auquel renvoie l'article L. 313-15) ;

⁵ Les pouvoirs des agents chargés des contrôles en matière de police judiciaire (cf. procédures d'habilitation et d'assermentation, rédaction d'un PV, etc.) sont décrits à l'annexe 3 de l'[instruction n° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022](#) relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme.

⁶ Article L. 331-1 du CASF : « *Le contrôle des établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, agréés ou déclarés dans les conditions du présent code, à l'exception de ceux régis par l'[article L. 227-4](#), est exercé dans les conditions définies à la section 4 du chapitre III du titre 1^{er} du livre III. Lorsqu'il est fait mention par ces dispositions de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, il convient de lire l'autorité compétente pour délivrer l'habilitation ou l'agrément, ou recevoir la déclaration.* »

- Le cas échéant, **l'autorité ayant réalisé le contrôle** et prononcé la décision de cessation d'activité prévue à l'article L. 313-15 du CASF **d'une structure non soumise à autorisation, hébergeant ou recevant collectivement et de manière habituelle des mineurs, et fonctionnant sans avoir effectué la déclaration préalable auprès du PCD** (prévue à l'article [L. 321-1](#) du CASF) **doit informer le procureur de la République⁷ du constat de l'infraction pénale afférente mentionnée à l'article [L. 321-4](#), effectué lors du contrôle⁸.**

⁷ Dans les conditions prévues à l'article [L. 331-8-2](#) du CASF précité.

⁸ De la même façon, l'autorité ayant réalisé le contrôle et prononcé la décision de cessation d'activité prévue à l'article L. 313-15 du CASF d'une structure non soumise à autorisation, hébergeant des adultes et fonctionnant sans avoir effectué la déclaration préalable auprès de l'autorité administrative compétente (prévue à l'article [L. 322-1](#) du CASF) doit informer le procureur de la République du constat de l'infraction pénale afférente mentionnée à l'article [L. 322-8](#), effectué lors du contrôle.



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/2024/73 du 10 juillet 2024 relative à l'accueil des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) autorisés

La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités,
chargée de l'enfance, de la jeunesse et des familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)
Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie
Mesdames et Messieurs les directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale
Mesdames et Messieurs les présidents des conseils départementaux

Référence	NOR : TSSA2413247J (numéro interne : 2024/73)
Date de signature	10/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Accueil des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) autorisés.
Actions à réaliser	- Veiller à l'hébergement par le département des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans des établissements autorisés au titre du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller au respect de l'interdiction de l'hébergement des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE dans des structures hôtelières ; - Participer en tant que de besoin aux contrôles décidés par le président du conseil départemental ; - En cas de carence manifeste du département, vous substituer à ce dernier pour mettre en œuvre des contrôles au sein des établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de l'interdiction de l'hébergement des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) et dans des structures hôtelières ; - Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge socio-éducatives des mineurs et jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE au sein des établissements, services et lieux de vie de protection de l'enfance.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	<p>Sous-direction de l'enfance et de la famille (SD2) Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence (SD2B) Raphaël CAPIAN Tél. : 07 64 88 03 75 Mél. : raphael.capian@social.gouv.fr Caroline JOLY Tél. : 07 64 35 48 68 Mél. : caroline.joly@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	6 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction a pour objet de rappeler les obligations relatives à l'hébergement des mineurs et jeunes âgés de moins de vingt-et-un ans, confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), dans des établissements autorisés au titre du Code de l'action sociale et des familles (CASF).
Mention Outre-mer	Applicable en l'état.
Mots-clés	Hébergement ; Établissements autorisés ; Structures hôtelières ; Inspection ; Contrôle ; Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ; Lieux de vie et d'accueil (LVA) ; Structures dites « jeunesse » ; Stratégie ; Autorisation ; Déclaration ; Départements ; Protection de l'enfance ; Aide sociale à l'enfance (ASE).
Classement thématique	Action sociale - Enfance et famille.
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ; - Articles L. 221-2-3, L. 224-7, L. 312-1, L. 313-13, L. 321-1, R. 227-1 à R. 227-30 et R. 321-1 à R. 321-9 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; - Décret n° 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration.

Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La protection et la qualité des prises en charge socio-éducatives des mineurs et jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) sont un enjeu majeur des politiques publiques en matière de protection de l'enfance et constituent pour cette raison l'un des objectifs principaux du comité interministériel à l'enfance en date du 21 novembre 2022.

La prise en charge d'une personne mineure ou âgée de moins de vingt-et-un ans confiée à l'ASE (articles L. 221-1 et L. 222-5 du Code de l'action sociale et des familles [CASF]) relève du président du conseil départemental (PCD).

Néanmoins, il appartient à l'État de veiller à ce que les dispositifs prévus par la loi, qu'il s'agisse de l'hébergement de ces personnes dans des établissements autorisés ou dans des structures relevant du régime dérogatoire, conformément à l'entrée en vigueur des dispositions de l'article L. 221-2-3 du CASF et du décret n° 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration, soient effectivement respectés sur tout le territoire national.

La présente instruction a donc pour objet de rappeler le cadre juridique applicable à l'hébergement des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE pour garantir leur sécurité et la qualité de leur prise en charge.

I. Hébergement des mineurs et jeunes majeurs âgés de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE dans des établissements autorisés ou, à titre dérogatoire, dans des structures dites « jeunesse » ou relevant du régime de la déclaration

L'article 7 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants pose une interdiction d'héberger des mineurs et majeurs de moins de vingt-et-un ans, hors période de vacances scolaires, de congés professionnels ou de loisirs, dans des structures autres que celles autorisées par le CASF pour garantir le suivi éducatif des enfants et une prise en charge digne de leurs besoins. Cette disposition est entrée en vigueur au 1^{er} février 2024.

Les notions de période de vacances scolaires, de congés professionnels ou de loisirs concernent les mineurs et jeunes majeurs et non les professionnels.

Il est rappelé que les structures autorisées par le CASF incluent notamment les établissements médico-sociaux pour enfants ou adultes en situation de handicap, les foyers de jeunes travailleurs et les lieux de vie et d'accueil. Ces lieux peuvent donc accueillir des mineurs et jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE.

La loi prévoit qu'il reste possible d'organiser un accueil dérogatoire dans les conditions suivantes :

- Cet accueil n'est possible que dans des structures relevant des articles L. 227-4 et L. 321-1 du CASF (correspondant aux structures dites « jeunesse » et relevant du régime de la déclaration) ;
- Et seulement « à titre exceptionnel, pour répondre à des situations d'urgence ou assurer la mise à l'abri des mineurs » et pour une durée maximale de 2 mois.

Aux termes du décret n° 2024-119 du 16 février 2024 précité, présenté au II de la présente instruction, ce régime dérogatoire ne peut cependant pas concerner les mineurs de moins de 16 ans et les mineurs disposant d'une reconnaissance de handicap par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

L'hébergement des mineurs et jeunes âgés de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE qui pouvait encore, avant le 1^{er} février 2024, être fait dans des structures autres que des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), telles que des structures hôtelières ou encore, au sein de structures relevant du régime de la déclaration ou dite « jeunesse », sur une durée supérieure à deux mois ou dans des conditions non exceptionnelles, n'est donc désormais plus possible.

Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que des ESSMS autorisés mobilisent, dans le cadre de leur autorisation, des lieux d'hébergement ne correspondant pas à un « établissement » (appartements de semi-autonomie, etc.).

En aucune façon, les structures hôtelières, qui relèvent d'une réglementation spécifique (au titre de l'hôtellerie de tourisme ou de l'hôtellerie sociale), ne peuvent constituer une structure autorisée, ni s'inscrire dans le régime des structures dites « jeunesse » ou dans celui de la déclaration qui ont chacune leur régime spécifique. En dehors des périodes de congés ou de loisirs, elles ne peuvent donc servir à l'hébergement, même dérogatoire, de mineurs ou de majeurs de moins de vingt-et-un ans au titre de l'aide sociale à l'enfance.

II. Conditions d'accueil dans les structures relevant du régime dérogatoire prévues par le décret n° 2024-119 du 16 février 2024

Le décret n° 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration fixe les modalités d'encadrement et de formation requises ainsi que les conditions dans lesquelles une personne mineure ou âgée de moins de vingt-et-un ans peut être accueillie dans les structures relevant du régime dérogatoire.

Il est rappelé que ce dispositif dérogatoire ne peut être mobilisé pour des mineurs en situation de handicap, ni pour des mineurs de moins de 16 ans.

Le PCD doit procéder à une évaluation initiale et continue afin d'orienter le mineur ou le jeune majeur dans une structure adéquate à son âge et ses besoins fondamentaux.

Une surveillance de nuit comme de jour au sein de la structure est assurée par la présence physique sur site d'au moins un professionnel formé à cet effet afin de garantir la protection des personnes qui y sont accueillies.

L'accueil doit respecter les règles prescrites à l'article L. 311-3 du CASF.

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement socio-éducatif et sanitaire adapté. Les professionnels chargés de cet accompagnement sont titulaires d'un diplôme dans le domaine social, sanitaire, médico-social ou de l'animation socio-éducative.

Pendant toute la durée de prise en charge, le PCD s'assure que l'accueil reste adapté. Il s'assure également, par des visites régulières sur site, des conditions matérielles de prise en charge.

III. Articulation avec les dispositions relatives aux jeunes majeurs

Les dispositions doivent s'articuler avec celles qui visent à favoriser l'accès à l'autonomie des jeunes majeurs. L'article R. 222-6 du CASF, issu du décret du 5 août 2022 relatif à l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs et des mineurs émancipés ayant été confiés à l'aide sociale à l'enfance, dispose que le PCD complète si nécessaire le projet d'accès à l'autonomie afin de couvrir les besoins du jeune, notamment en matière de ressources financières ou d'accès à un logement ou à un hébergement.

Ainsi, dans le cadre de son projet d'autonomie, le jeune peut disposer de ressources financières (éventuellement apportées ou complétées par le département), lui permettant d'assurer son hébergement dans le cadre d'un dispositif de droit commun du logement. En ce cas, le besoin d'accès à un logement est couvert par le jeune, ce qui ne le contraint pas à être maintenu au sein d'un ESSMS. Pour autant, il continue de bénéficier de l'accompagnement socio-éducatif permettant de consolider et de favoriser son parcours d'autonomie.

IV. Veiller, en lien avec le département territorialement compétent, au respect des nouvelles dispositions

Il revient au PCD territorialement compétent, autorité de contrôle de première intention au regard de ses compétences pour délivrer l'autorisation ou recevoir la déclaration, de veiller au respect des conditions et de la qualité de la prise en charge des enfants et jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans accueillis, de diligenter un contrôle sur le fondement de l'article L. 313-13 I. et IV. du CASF et de mettre fin, le cas échéant, à l'activité en cause sur le fondement de l'article L. 313-15 du CASF.

Par ailleurs, le préfet de département territorialement compétent peut diligenter un contrôle sur le fondement de l'article L. 313-13 VI. du CASF et mettre fin à l'activité non autorisée ou non déclarée sur le fondement du même article L. 313-15 du CASF.

En conséquence, il vous est demandé de :

- Sensibiliser les PCD à l'impératif, en amont de toute orientation, de vérifier, d'une part, la conformité au régime d'autorisation ou aux conditions du régime dérogatoire et, d'autre part, la qualité de la prise en charge par les structures assurant l'accueil des mineurs ou des jeunes majeurs confiés à leur service de l'ASE ;
- Prendre des dispositions de manière graduelle lorsque vous avez connaissance de l'existence de structures d'accueil de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE, fonctionnant hors du régime d'autorisation ou des conditions du régime dérogatoire, à savoir :
 - Demander au PCD de mettre en œuvre son pouvoir de contrôle, conformément à l'article L. 313-13 du CASF, puisqu'il est l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation ;
 - Diligenter des contrôles conjoints le cas échéant ;
 - En cas de carence du PCD, diligenter un contrôle, conformément à l'article L. 313-13 du CASF.

- Porter à la connaissance de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) toute information relative à l'existence de ces structures d'accueil de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE, fonctionnant hors du régime d'autorisation ou des conditions du régime dérogatoire ;
- Veiller à ce que le PCD exerce son pouvoir de contrôle, et à défaut, organiser, en lien avec lui, l'inspection des structures d'accueil de mineurs ou de jeunes majeurs confiés à l'ASE, fonctionnant hors du régime d'autorisation ou des conditions du régime dérogatoire.

Enfin, dans l'hypothèse où la structure accueillant de manière durable des mineurs ou des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans confiés à l'ASE sans l'autorisation prévue à l'article L. 312-1 du CASF ou sans la déclaration prévue à l'article L. 321-1 du CASF revendiquerait le bénéfice d'un agrément de jeunesse et d'éducation populaire ou d'une déclaration en tant qu'accueil collectif de mineurs au sens des articles L. 227-4 et suivants du CASF, il convient de vous rapprocher du Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports placé auprès du directeur académique des services de l'Éducation nationale, compétent pour recevoir la déclaration mentionnée à l'article L. 227-5 du CASF et réaliser, sous votre autorité, les contrôles prévus à l'article L. 227-9 du CASF.

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

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Jean-Benoît DUJOL



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/111 du 10 juillet 2024 relative au lancement de l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE)

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

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

Référence	NOR : TSSH2419355N (numéro interne : 2024/111)
Date de signature	10/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Lancement de l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes pour l'année 2024 (AAP ReCH-MIE 2024).
Contact utile	Pôle Recherche et accès à l'innovation Bureau Organisation et financement de la recherche (RI1) Lionel DA-CRUZ Tél. : 06 61 84 75 20 Mél. : lionel.da-cruz@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 2 annexes (2 pages) Annexe 1 : Informations que doit contenir le dossier de sélection Annexe 2 : Modalités de suivi budgétaire des projets par tranche en 2024
Résumé	La présente note lance la campagne 2024 de l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE) dont le pilotage scientifique est assuré par l'ANRS Maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE), agence de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.

Mots-clés	Recherche appliquée en santé ; Recherche clinique ; Maladies infectieuses émergentes et réémergentes ; Antibiorésistance.
Classement thématique	Établissements de santé
Textes de référence	- Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique (article 30) ; - Articles L. 6111-1 et suivants, L. 6133-1 à -8, L. 6141-1 et suivants, L. 6161-1 et suivants, L. 6323-1 et L. 6323-3 du Code de la santé publique.
Rediffusion locale	Les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons de santé et les centres de santé doivent être destinataires de cette note d'information, par l'intermédiaire des agences régionales de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 5 juillet 2024 – N° 69	
Publiée au BO	Oui

L'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE) couvre la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins.

Cet appel à projets vise à développer des recherches dans le domaine des maladies infectieuses émergentes ou réémergentes, portant sur toute infection dont l'incidence a augmenté au cours des 20 années précédentes.

L'ensemble des pathogènes émergents ou réémergents est concerné, y compris les bactéries et champignons multi-résistants.

Les résultats des projets de l'AAP Rech-MIE devront directement permettre une modification de la prise en charge des patients.

I. Appel à projets de recherche clinique hospitaliers dans le domaine des maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE)

1. Objectifs et champ

L'AAP ReCH-MIE s'inscrit dans le cadre des programmes ministériels de recherche appliquée en santé couvrant tous les champs et dimensions de la recherche appliquée en santé : translationnelle, clinique, médico-économique, organisationnelle et paramédicale.

L'AAP ReCH-MIE permettra de financer des projets de recherche dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes dont les objectifs sont :

- La mesure de l'efficacité des technologies de santé. Dans cet objectif, les recherches prioritairement financées sont celles qui contribueront à l'obtention de recommandations de fort grade c'est-à-dire fondées sur un haut niveau de preuve scientifique ;
- L'évaluation de la sécurité, de la tolérance et de l'efficacité des technologies de santé chez l'Homme (par exemple, toutes les études sur le médicament de la phase I à la phase IV) ;
- L'évaluation de la faisabilité d'une intervention visant l'amélioration de la prise en charge des patients.

Les projets proposés devront répondre à au moins l'un de ces objectifs, et leurs résultats devront directement permettre une modification de la prise en charge des patients.

Lorsque les projets portent sur des technologies de santé, ils pourront viser (i) le développement de technologies nouvelles et innovantes ou (ii) l'interrogation de la pertinence de celles déjà mises en œuvre, notamment concernant leur efficacité ou leur efficience.

Le niveau de maturité des technologies de santé proposées, ou TRL pour *Technology Readiness Level*¹, doit correspondre à l'intervalle des niveaux 6C et 9, inclus.

Les projets de recherche dont le seul but vise à la constitution ou à l'entretien de cohortes ou de collections biologiques ne sont pas éligibles. En revanche, des projets s'appuyant sur des cohortes ou collections biologiques, ou des études ne constituant pas un essai clinique randomisé, peuvent être proposés, à la condition qu'ils visent à répondre directement aux objectifs de l'AAP cités ci-dessus.

2. Éligibilité et priorités thématiques

L'appel à projets concerne uniquement les infections émergentes et réémergentes, quel que soit le pathogène concerné. Le caractère émergent ou réémergent doit être clairement justifié.

L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues.

3. Modalités de sélection et de financement

L'Agence nationale de recherches sur le sida, les hépatites virales et les maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE), agence autonome de l'Inserm, est en charge d'organiser la sélection des projets, selon les modalités décrites ci-dessous.

La sélection des projets de l'AAP ReCH-MIE se fait en deux étapes :

Étape 1, présélection : les candidats soumettent des lettres d'intention ;

Étape 2, sélection : les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet comportant la présentation de la structure porteuse et la présentation du projet.

Les lettres d'intention doivent être déposées sur la plateforme Apogée de l'ANRS MIE (https://apogee.anrs.fr/Apogee.Guichet/workflow_url?ECITIZ_ACTIVITY_PATH=Citoyen&ID_COLLECTIVITE=INS) avant le :

15 octobre 2024 à 23h55

L'ANRS MIE fixe les critères de recevabilité des dossiers, et sélectionne les lettres d'intention recevables en fonction de leur conformité aux orientations définies dans la présente note, et les transmet à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sous quinzaine.

Les modalités du choix des projets sont libres et doivent être définies par l'ANRS MIE et communiquées à l'avance à l'ensemble des candidats.

Le jury de présélection, ainsi que le jury de sélection suivent le principe de l'évaluation par les pairs.

¹ <https://www.medicalcountermeasures.gov/tri/integrated-tris/>

Pour la campagne 2024, le montant total disponible est de 10 000 000 €. Le montant maximum du financement demandé pour chacun des projets soumis à cet appel à projets est libre.

Au terme de la procédure de sélection, l'ANRS MIE adresse à la DGOS, **au plus tard le 25 juin 2025**, par le biais d'une plateforme numérique sécurisée dont les modalités d'accès seront transmises par la DGOS les documents suivants :

- La procédure de sélection, comprenant l'algorithme de classement des dossiers ;
- La liste de l'ensemble des dossiers déposés. Cette liste, en format tableur, doit comprendre, dans des colonnes différentes et au minimum, un numéro d'ordre, la ville, le lieu d'exercice de l'investigateur coordinateur scientifique, son titre, son nom, son prénom, son courriel, l'acronyme du projet, le titre du projet, le montant demandé, les noms regroupés des autres lieux recruteurs, le nom de la structure associée, un courriel s'y rapportant et la mention de la réussite ou non du dossier à l'appel à projets ;
- Les dossiers déposés complets avec pour chaque dossier un répertoire nommé par le numéro d'ordre du projet contenant l'ensemble des documents du projet, les éventuelles annexes et le budget demandé ;
- Le classement final de l'ensemble des dossiers déposés, par ordre de priorité de financement décroissant. Cette liste, en format tableur, doit comprendre pour chacun des projets, la clé de classement et le souhait de financement. Le total des souhaits de financement doit strictement respecter le plafond budgétaire de 10 M€.

Le dossier de sélection d'un projet doit au minimum comprendre les informations précisées à l'annexe 1.

Après validation du mode de sélection, la DGOS confirme la liste des projets retenus en fonction de ses capacités de financement.

Les crédits seront versés par la DGOS directement à l'établissement de santé, au groupement de coopération sanitaire (GCS), à la maison ou au centre de santé coordonnateur du projet.

II. Dépôt et portage des projets

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel et, d'autre part, un établissement de santé², un Groupement de coopération sanitaire (GCS)³, une maison de santé⁴ ou un centre de santé⁵, coordonnateur du projet et gestionnaire de son financement.

Tout personnel appartenant à une des structures de soins énumérées ci-dessus peut porter un projet, sous réserve de l'engagement du responsable légal de cette structure.

Tout personnel appartenant à une des structures de soins énumérées ci-dessus peut solliciter une autre structure pour porter un projet, sous réserve de l'engagement conjoint des responsables légaux de la structure à laquelle il appartient et de la structure sollicitée.

Le portage d'un projet par un professionnel de santé libéral est possible, sous réserve (i) de conventionner avec un établissement de santé, un GCS, une maison ou un centre de santé coordonnateur pour la gestion des fonds qui seraient alloués au projet et (ii) du respect des règles relatives à la promotion de la recherche et à la gestion de son financement.

² Défini aux articles L. 6111-1 et suivants, L. 6141-1 et suivants et L. 6161-1 et suivants du Code de la santé publique.

³ Défini aux articles L. 6133-1 à -8 du Code de la santé publique.

⁴ Définie à l'article L. 6323-3 du Code de la santé publique.

⁵ Défini à l'article L. 6323-1 du Code de la santé publique.

III. Financement des projets et gestion des fonds

Une grille budgétaire détaillant les financements nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche est exigée lors du dépôt des dossiers complets.

Les financements des projets sont alloués à la structure gestionnaire des fonds dans le cadre des circulaires budgétaires des établissements de santé ou de la mobilisation du Fonds d'intervention régional (FIR) de la région concernée dans le cas des maisons et centres de santé. Dans tous les cas, ils sont ensuite notifiés à la structure gestionnaire des fonds par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

IV. Ouverture au financement des projets européens

Les projets d'envergure internationale sont bienvenus. Dans ce cadre, l'expérience de l'investigateur coordonnateur concernant la conduite de recherches multicentriques sera d'autant plus prise en compte. Dans le cas des projets internationaux, qui doivent être portés en totalité ou en partie par un investigateur coordonnateur français, les programmes de recherche pourront financer la partie française ainsi que les missions d'organisation, de surveillance et de coordination de la partie européenne du projet mais, le cas échéant, ne financeront aucune dépense hors Europe.

V. Modalités de suivi administratif et financier des projets de recherche

Le suivi des projets retenus s'appuie sur un découpage en phases de leur déroulement et conditionne leur financement, adapté à l'avancement de la recherche. La délégation de la tranche de financement pour la réalisation de la phase *N+1* est ainsi fondée sur la production des éléments attestant la finalisation de la phase *N*. Ces modalités sont précisées en annexe 2.

Les dossiers complets doivent contenir une annexe budgétaire. Le suivi scientifique des projets est effectué par l'ANRS MIE.

Lors du suivi du projet, le versement d'une tranche de financement par la DGOS est conditionné par l'atteinte des jalons définis dans le projet. Pour ce faire, le coordonnateur du projet informera l'ANRS MIE de l'atteinte de ces jalons et transmettra les documents nécessaires. Après analyse des livrables reçus, l'ANRS MIE transmettra son avis à la DGOS sur les jalons atteints ainsi que les documents examinés.

Pour demeurer éligibles au financement accordé, les projets retenus doivent obligatoirement être inscrits sur le site *ClinicalTrials.gov* ou sur un registre compatible⁶. Les données de ce registre devront être tenues à jour. En particulier, il est attendu le postage des résultats des études sur le registre choisi. Le « postage » consiste à rendre publics les résultats et est indépendant de la publication. Aujourd'hui, le faible taux de postage induit des biais dans la prise de décision (notamment car les essais fructueux sont beaucoup plus postés et publiés que ceux qui n'ont pas fonctionné) et une sous-efficience de la recherche.

Le financement du projet peut être maintenu en cas de modifications du protocole initialement financé, sous réserve que ce protocole modifié permette de répondre à la question initialement posée. Ces modifications doivent être justifiées au plan scientifique, ne doivent pas entraîner une diminution du niveau de preuve de la réponse obtenue par rapport à celui escompté initialement et peuvent, le cas échéant, entraîner une diminution du budget initial du projet. Ces modifications doivent faire l'objet d'une validation par la DGOS après examen du dossier et avis motivé produit par l'ANRS MIE.

⁶ <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries>

Important : le registre choisi devra comporter une fonction de suivi, ou *audit trail*, publique, des données modifiées.

Les crédits délégués sont destinés à l'usage exclusif de la structure gestionnaire des fonds. Le reversement de tout ou partie de ces crédits à d'autres personnes morales ou physiques n'est donc pas autorisé, sauf (i) lorsque des crédits sont reversés à des réseaux d'investigateurs pour la mise en œuvre de missions d'investigations ou (ii) dans le cas où le prestataire ainsi sollicité met en œuvre des compétences que la structure gestionnaire des fonds ne possède pas. Dans ce cas :

- Le reversement des crédits est motivé dans le dossier complet ;
- Les tâches faisant l'objet de la prestation sont précisément décrites dans le dossier complet, notamment dans la grille budgétaire ;
- Le respect strict des règles d'achat applicables au gestionnaire des fonds est observé.

L'association d'une personne morale ou physique à la conception et/ou à la réalisation d'un projet à titre non onéreux peut donner lieu à une valorisation en termes de publication ou de partage des droits de propriété intellectuelle. Dans cette hypothèse, les termes de l'accord portant sur la valorisation sont convenus entre le porteur de projet et le(s) partenaire(s) et doivent être indiqués dans le dossier complet.

VI. Publications et communications

Les publications résultant des projets financés dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doivent clairement identifier l'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur et doivent obligatoirement porter la mention : « *This study was supported by a grant from the French Ministry of Health and the ANRS MIE - grant identification (acronyme du programme, année du programme, n° d'enregistrement exemple ReCHMIE-24-XXXX) and ANRS project number (exemple ANRSXXXX-PR)* ».

De plus, toute action de communication faisant référence à un projet financé dans le cadre de cet appel à projets doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé et de l'ANRS MIE.

S'agissant de projets financés par des dotations d'État, les publications devront respecter les dispositions encourageant la science ouverte prévues par l'article 30 de la Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique⁷.

VII. Contact

Pour toute demande d'information, les porteurs de projet peuvent s'adresser à l'ANRS MIE (aap@anrs.fr).

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

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Marie DAUDÉ

⁷ [Article 30 - Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr).

Annexe 1

Informations que doit contenir le dossier de sélection

Titre du projet

Acronyme

Coordonnateur scientifique du projet

Nom

Prénom

Courriel

Structure principale de rattachement

Structure(s) associée(s)

Nom de la ou des structures

Courriel s'y rattachant

Structure administrative porteuse du projet

Durée prévue du projet

Nom de la ou des structures

Courriel s'y rattachant

Montant du financement demandé à la DGOS

Montant total du budget du projet (y compris le montant du financement demandé à la DGOS)

Résumé scientifique du projet (contexte, hypothèses, objectifs, critères d'évaluation du projet, méthodes, retombées attendues)

Mots clés

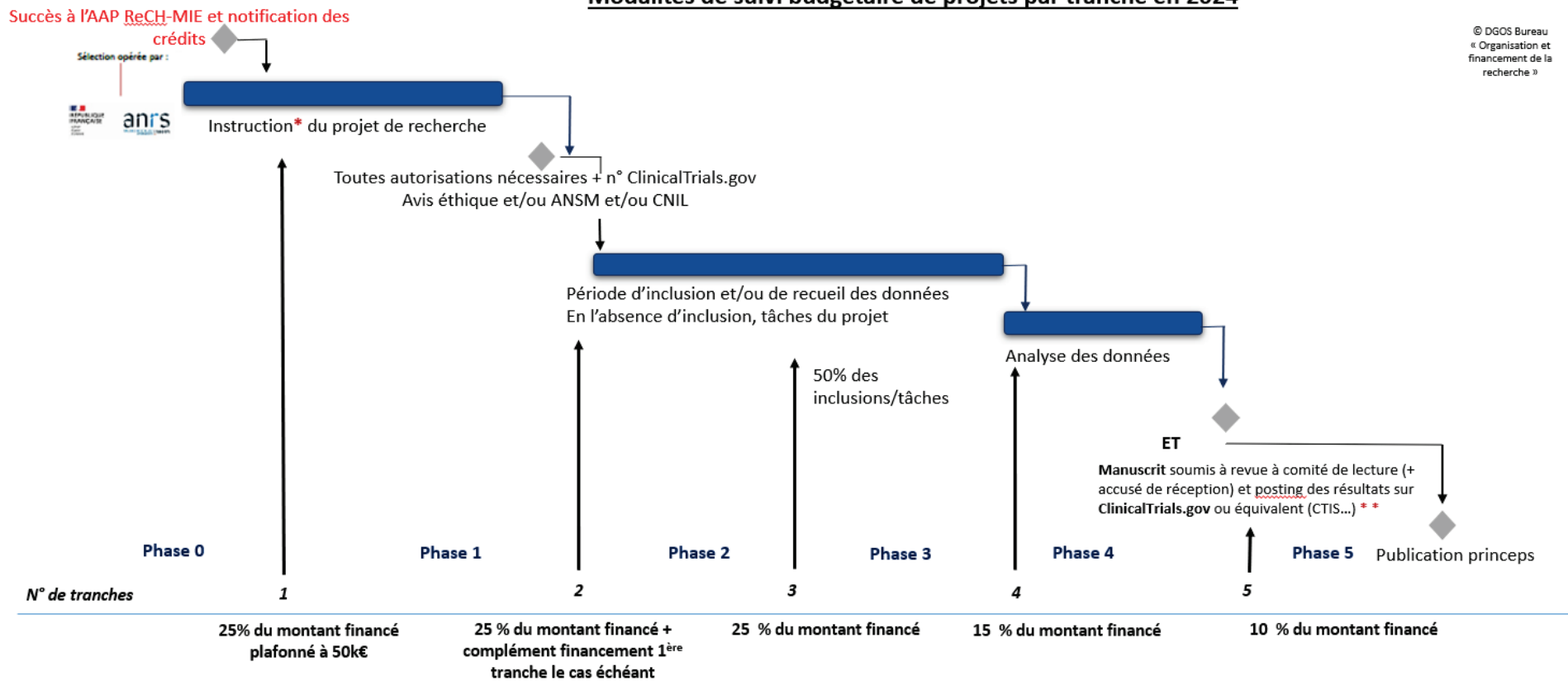
Projet complet

Grille budgétaire

Planning indicatif comprenant les 5 phases précisées en annexe 2

Annexe 2

Modalités de suivi budgétaire de projets par tranche en 2024



© DGOS Bureau
« Organisation et
financement de la
recherche »

* Instruction du projet, préparation et validation de tout document nécessaire au bon déroulement du projet, des circuits nécessaires à sa bonne organisation (circuits patients, imagerie, biologie, données, médicaments, etc...), actions en vue de l'obtention des avis réglementaires ...



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/P3/2024/110 du 11 juillet 2024 relative aux modalités de renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2024

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

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

Référence	NOR : TSSH2419352J (numéro interne : 2024/110)
Date de signature	11/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offres de soins (DGOS)
Objet	Modalités de renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2024.
Actions à réaliser	Communiquer l'instruction et les modalités de réponses à l'appel à projets aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ; Recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; Organiser une procédure permettant de sélectionner les projets à financer ; Communiquer à la DGOS la liste des lauréats.
Résultat attendu	Communication des résultats définitifs à la DGOS pour le 13 décembre 2024 au plus tard.
Echéance	Communication des résultats définitifs à la DGOS pour le 13 décembre 2024 au plus tard.
Contact utile	Sous-direction Prise en charge hospitalière et parcours ville-hôpital Bureau Prise en charge en santé mentale et publics vulnérables (P3) Adeline BERTSCH Tél. : 07 61 49 57 50 Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 3 annexes (7 pages) Annexe 1 – Répartition des financements de l'appel à projets Psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent (Délégation en C1 2024 puis en C2 2024 – montant de 35 M€) Annexe 2 – Dossier à remplir obligatoirement par le porteur de projet

	Annexe 3 – Fichier excel comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • Un tableau récapitulatif de l'ensemble des projets retenus en 2024 ; • Un point d'étape de la mise en œuvre des projets depuis 2019 ; • Les remontées des ARS en vue d'un retour d'expériences partagées sur l'APP 2024.
Résumé	La présente instruction vise à préciser les modalités de mise en œuvre par les ARS d'un renforcement de l'offre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, à mettre en œuvre prioritairement dans les territoires non dotés ou sous dotés au regard des besoins, en vue d'une délégation de crédits à hauteur de 35 M€.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Psychiatrie, psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 1 000 premiers jours, parcours de santé et de vie, projet territorial de santé mentale (PTSM), gradations des soins, coopération inter-sectorielle, accompagnements médico-sociaux et sociaux, parcours ambulatoire, mobilité des équipes, centre médico-psychologique, hospitalisation, publics vulnérables, détresse psychologique parentale.
Classement thématique	Établissements de santé - Organisation
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements de santé
Validée par le CNP le 5 juillet 2024 - Visa CNP 2024-37	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Contexte de l'appel à projets régional de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour 2024

En 2023, 89 projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent ont été sélectionnés en région pour un montant total de 25M€, sur des thématiques variées (structuration de l'offre de psychiatrie périnatale ou en direction des adolescents, urgences-liaisons et aller-vers, troubles des conduites alimentaires, cas complexes...).

Pour l'année 2024, il est proposé de reconduire cet appel à projets régional pour un montant de 35M€. Les financements seront délégués dans le cadre de la première circulaire budgétaire relative aux établissements de santé en 2024.

Les financements ont été répartis entre les régions selon un critère populationnel, sur la base du nombre de personnes âgées de moins de 18 ans de la région sauf pour quelques territoires dont les départements ultra-marins. Un premier versement sur la base de 25M€ a été réalisé en C1 et le solde sera versé en C2 (Cf. annexe 1).

Les crédits alloués sont comme les années précédentes pérennes – inclus dans le compartiment transformation pour l'année 2023 et dans les dotations populationnelles et dotations à la file active pour les années antérieures.

Les résultats de cet appel à projets de soins en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent devront être communiqués à la DGOS pour le 13 décembre 2024.

2. Orientations pour 2024

L'objectif de l'appel à projets est de renforcer l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent là où elle est insuffisante et d'améliorer l'accessibilité des soins et le parcours de soins, de la périnatalité jusqu'à la fin de l'adolescence et la transition vers l'âge adulte et la psychiatrie adulte.

Il s'agit de poursuivre la remise à niveau et la transformation de cette offre dans les territoires, dans un objectif de réduction des inégalités d'accès aux soins.

Les projets sélectionnés viseront à proposer une prise en charge graduée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, en particulier entre secteurs différents (sanitaire, médico-social, éducatif...), sur la base d'une répartition territoriale-cible de l'offre permettant de couvrir l'ensemble des besoins, telle que définie notamment dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Les ARS sont invitées à prendre en compte la **logique territoriale de coopération et de structuration de l'offre** et à apprécier la démarche partenariale avec les autres acteurs : psychiatrie de l'adulte, équipes pédiatriques hospitalières, médecine de ville, consultations jeunes consommateurs, maisons des adolescents, acteurs de la prévention dont la protection maternelle et infantile (PMI), de la protection de l'enfance, du champ médico-social enfants (Plateforme d'orientation et de coordination - PCO TND, centre d'action médico-sociale précoce, centre médico-psycho-pédagogique, institut médico-éducatif, institut thérapeutique éducatif et pédagogique...), de l'enseignement, de l'insertion professionnelle...

Pour cette année 2024, comme pour les années précédentes, les orientations nationales sont les suivantes :

- Poursuivre et finaliser l'équipement des départements non pourvus ou sous-dotés au regard des besoins en **lits d'hospitalisation temps plein pour enfants et adolescents, dont les grands adolescents**, en précisant à quels besoins ces lits doivent correspondre (tranches d'âge, durées d'hospitalisation prévues...) et quels types de prises en charge seront proposées afin d'assurer en particulier une meilleure réponse aux **situations d'urgence et de crise**, par des dispositifs d'évaluation et d'orientation rapide, d'hospitalisation de courte durée, de psychiatrie de liaison dans les services pédiatriques...
 - o Compte-tenu de l'augmentation des tableaux dépressifs chez les adolescents (troubles de l'humeur et idées suicidaires) depuis la crise Covid-19, les projets permettant une prise en charge précoce en pédopsychiatrie (équipe de liaison, équipes mobiles, unités de crise ...) et permettant d'éviter tout passage à l'acte pourront être priorisés.
- Développer en parallèle des **dispositifs alternatifs à l'hospitalisation**, permettant notamment une **prise en charge intensive en ambulatoire, en hospitalisation partielle ou à domicile** favorisant une sortie d'hospitalisation plus rapide ou même évitant l'hospitalisation. Une articulation étroite avec les acteurs du champ médico-social enfants sera recherchée.

- Améliorer l'**accessibilité des soins et la fluidité des parcours en renforçant l'offre de soins ambulatoire et la mobilité des équipes**, avec des réponses adaptées, **notamment le** renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) existants de l'enfant et de l'adolescent.
- Proposer des réponses adaptées aux problématiques de santé **des publics vulnérables, dont les enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance ou susceptibles d'en bénéficier** (mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, personnes se présentant comme mineures non accompagnées...). Des projets engageant une coopération avec les acteurs des autres champs (éducation, addictions, prévention, judiciaire, sanitaire, médico-social, social y compris mode d'accueil...) sont ainsi encouragés, conformément aux objectifs portés par les PTSM.
- Poursuivre le développement de l'offre de soins en **psychiatrie périnatale** : il s'agit de renforcer l'accessibilité et la qualité des soins conjoints parents-bébé, dès l'antéconceptionnel et le prénatal, par le développement sur les territoires d'une offre de soins dédiés, gradués, coordonnés et intégrés. Cela comprend le développement de consultations en ambulatoire jusqu'aux unités d'hospitalisation temps plein parents-bébé, en passant par les dispositifs mobiles favorisant l'aller vers les mères / parents en situation de vulnérabilité et difficiles à atteindre. Les missions d'appui aux professionnels et de coordination des parcours devront également être incluses dans le contenu des projets.

Concernant les projets portant sur les troubles du neuro-développement¹, une attention particulière sera portée aux projets relatifs à l'amélioration du parcours de diagnostic et d'intervention des enfants, aux actions permettant le développement de programmes d'intervention précoce et de programmes de guidance parentale y compris très précoce, et notamment ceux listés dans l'annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du Code de la santé publique. Les projets devront par ailleurs tenir compte de l'existence des plateformes de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans, étendues aux 7-12 ans. Le parcours de bilan et d'intervention précoce prévu² vise notamment une accélération du parcours diagnostic et appelle à cette fin une synergie entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Les projets co-construits avec les acteurs du champ médico-social enfants (CAMSP, CMPP, IME, ITEP...) pour améliorer les parcours seront à valoriser.

D'autres critères peuvent être utilement utilisés par les ARS : projets dont la mise en œuvre opérationnelle est possible dès 2024, projets proposés les années précédentes mais non financés (et ayant éventuellement fait l'objet d'une actualisation), projets présentant des cofinancements démontrant ainsi un partenariat avec d'autres acteurs ...

Le renforcement de la prise en charge des grands adolescents et des jeunes adultes (unités mixtes, repérage et prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques, transition vers la psychiatrie de l'adulte...) pourra être proposé de manière prioritaire dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

Enfin, les projets sélectionnés devront s'intégrer dans les conclusions et orientations portées dans le cadre des Assises de la santé de l'enfant.

¹ Trouble du spectre de l'autisme (TSA), Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), Trouble du développement intellectuel (TDI)... conformément aux classifications internationales.

² Article L. 2135-1 du Code de la santé publique.

3. Organisation régionale, modalités de transmission des résultats et calendrier prévisionnel

Il est tout d'abord demandé aux ARS de relayer cette instruction auprès des établissements.

Les ARS devront installer un jury expert de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent afin de sélectionner les projets les plus pertinents s'inscrivant dans les différents objectifs décrits ci-dessus.

La composition du jury est laissée à la discrétion de l'ARS. Il devra comprendre *a minima* des experts psychiatres ou pédopsychiatres, hospitaliers ou libéraux, relevant d'établissements de secteur ou non, exerçant ou non dans la région concernée. Afin de faciliter leur mobilisation, les ARS, peuvent si elles le souhaitent, et après accord des professionnels concernés, partager au niveau national la liste de leurs experts afin de faciliter les coopérations interrégionales.

Le jury peut également associer tous les partenaires jugés pertinents, notamment des coordonnateurs de PTSM, des représentant des usagers et/ou des familles, des représentants des conseils départementaux ou de professionnels de l'éducation nationale...

A réception de l'ensemble des projets par l'ARS, celle-ci est invitée à réunir le jury au moins deux fois pour :

- Présenter la démarche, le budget disponible, partager l'ensemble des projets proposés et définir collectivement la méthodologie d'instruction des projets ;
- Présenter les résultats de l'instruction des projets, débattre et sélectionner les projets lauréats. Le jury priorise une liste de projets.

A l'issue de la procédure, le DGARS arrête la liste des projets sélectionnés.

Les documents à transmettre à la DGOS par les ARS, à l'issue de la procédure de sélection, sont les suivants :

- **Le dossier de candidature** des projets retenus comportant :
 - Le dossier du porteur présentant le projet de manière détaillée ;
 - Une fiche projet synthétique récapitulative remplie par le porteur de projet (annexe 2).
- **Le fichier excel comprenant 3 onglets distincts (annexe 3) :**
 - Un tableau récapitulant l'ensemble des projets retenus en 2024 ;
 - Un point d'étape de la mise en œuvre des projets depuis 2019 ;
 - Quelques données clés sur la mise en place du jury régional en vue d'un retour d'expériences partagées sur l'APP 2024.

Les résultats seront communiqués par les ARS à la DGOS **au format numérique au plus tard le 13 décembre 2024 aux adresses suivantes :**

adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr et DGOS-P3@sante.gouv.fr

Je vous saurai gré de nous tenir informés de toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente instruction. Le bureau Prises en charge en santé mentale et publics vulnérables de la DGOS se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales
par intérim,

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



Sophie LEBRET



Marie DAUDÉ

Annexe 1

Répartition des financements de l'appel à projets Psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent (Délégation en C1 2024 puis en C2 2024 – montant de 35 M€)

	Versement C1 2024	Versement en C2 2024	Total AAP PEA 2024
Auvergne-Rhône-Alpes	2 900 000 €	1 100 000 €	4 000 000 €
Bourgogne Franche Comté	900 000 €	300 000 €	1 200 000 €
Bretagne	1 100 000 €	400 000 €	1 500 000 €
Centre Val de Loire	900 000 €	300 000 €	1 200 000 €
Grand Est	1 800 000 €	700 000 €	2 500 000 €
Hauts de France	2 200 000 €	900 000 €	3 100 000 €
Ile-de-France	4 500 000 €	1 900 000 €	6 400 000 €
Normandie	1 100 000 €	400 000 €	1 500 000 €
Nouvelle-Aquitaine	1 900 000 €	800 000 €	2 700 000 €
Occitanie	1 900 000 €	900 000 €	2 800 000 €
PDL	1 300 000 €	700 000 €	2 000 000 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 600 000 €	800 000 €	2 400 000 €
Corse	900 000 €	100 000 €	1 000 000 €
Guadeloupe	300 000 €	200 000 €	500 000 €
Guyane	400 000 €	100 000 €	500 000 €
Réunion	600 000 €	200 000 €	800 000 €
Mayotte	400 000 €	0 €	400 000 €
Martinique	300 000 €	200 000 €	500 000 €
Total	25 000 000 €	10 000 000 €	35 000 000 €

Annexe 2

Dossier à remplir obligatoirement par le porteur de projet

Intitulé du projet :	
Nom du porteur de projet :	
Identification du service porteur du projet : Chef de service, cadre, médecin référent du projet.	

Public cible du projet : <ul style="list-style-type: none">- Tranche d'âge- Éventuelles pathologies ou profils des publics ciblés	
Territoire ciblé par le projet : <ul style="list-style-type: none">- Secteur- Inter secteurs, infradépartemental- Départemental- Régional- Autre à préciser	

Présentation du projet et de ses finalités : préciser quels sont les objectifs thérapeutiques ciblés, et les attendus sur la santé des enfants et des adolescents et les parcours de soins

Pertinence du projet au regard des besoins du territoire : indiquer utilement des données socio-démographiques du territoire pour lequel le présent projet est présenté

Articulation et partenariats avec les autres acteurs de l'enfance et de l'adolescence, sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment en cas d'autres acteurs parties prenantes du projet), dont les associations et les représentants des usagers et familles

Données d'activité actuelles et/ou activité prévue avec le projet
Références scientifiques, médicales, et de méthodologies thérapeutiques qui sont ou seront mises en œuvre, en lien avec les objectifs thérapeutiques ciblés

Dimensionnement et fonctionnement des équipes

Modalités de suivi et d'évaluation de l'activité

Chiffrage financier détaillé, en distinguant le fonctionnement et l'investissement

Préciser les éventuels co-financements

Frais de structure : il est préconisé un taux de charges indirect ne dépassant pas 10 - 15 %.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre, avec le cas échéant un découpage par tranche

Annexe 3

Tableau récapitulatif de l'ensemble des projets retenus en 2024

Région	Numéro de département	Département	Établissement de santé porteur	Intitulé du projet	Description rapide du projet, contexte	Public cible	Montant du projet retenu	Commentaire sur le calendrier de mise en œuvre

Point d'étape de la mise en œuvre des projets depuis 2019

Merci de renseigner une ligne par projet

Région	Numéro de département	Département	Établissement de santé porteur	Année de financement du projet	PEA ou Psychiatrie périnatale	Intitulé du projet	Description rapide du projet, contexte	Public cible	Montant des crédits délégués à l'établissement	Évolutions ou adaptations du projet depuis sa mise en place	Premiers éléments d'activité du projet et commentaires libres

Remontées des ARS en vue d'un retour d'expériences partagées sur l'APP 2024

Région	Composition du jury			Jury (fonctionnement)		Dossiers reçus			Commentaires libres
	Composition	Difficultés éventuelles rencontrées pour son recrutement	Recours à expert extra régional (OUI-NON)	Nombre de réunions	Commentaires sur le fonctionnement du jury	Nombre de dossiers déposés	Principales thématiques identifiées	Critères de priorisation des dossiers	

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

**Décision DG n° 259-2024 du 15 juillet 2024 portant délégation de signature
au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique**

NOR : TSSX2430319S

La directrice générale de Santé publique France,

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

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

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

Vu le décret du 22 février 2023 portant nomination de la directrice générale de l'Agence nationale de santé publique - Mme SEMAILLE (Caroline), à compter du 23 février 2023,

Décide :

Délégation générale

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

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

Article 4

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

Direction des achats et des finances

Article 5

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

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

Article 6

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

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

Article 7

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

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

Article 8

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

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

Article 9

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

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

Article 10

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

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

Article 11

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

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

Article 12

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

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

Article 13

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

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

Direction des ressources humaines

Article 14

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

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

Article 15

En cas d'absence et d'empêchement de M. Éric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, délégation est donnée à Mme Claude PINAULT DESCOMBES, adjointe au directeur des ressources humaines, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

Direction des systèmes d'information

Article 16

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

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

Article 17

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

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

Article 18

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

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

Article 19

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

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

Direction de l'aide et diffusion aux publics

Article 20

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

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 21

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

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 22

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

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

Article 23

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

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

Direction de l'alerte et des crises

Article 24

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

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

- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 25

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

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

Article 26

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

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

Article 27

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

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

Article 28

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

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

Direction scientifique et international

Article 29

Délégation est donnée à Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction scientifique et international d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 30

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international, délégation est donnée à M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction scientifique et international d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 31

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne-Catherine VISO et de M. Grégoire DELEFORTERIE, délégation est donnée à Mme Laetitia HAROUTUNIAN, responsable d'Unité gestion des connaissances et de l'information scientifiques au sein de la Direction scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

Article 32

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

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

- M. Didier CHE, directeur des régions,
- M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses,
- M. Sébastien DENYS, directeur de la santé environnement et travail,
- M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données,
- M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé,
- M. Michel VERNAY, directeur des maladies non transmissibles et traumatismes.

Article 33

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 32, délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :
 - Mme Ami YAMADA, adjointe au directeur des régions,
 - M. Harold NOEL, adjoint au directeur des maladies infectieuses,
 - Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail,
 - Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données,
 - M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé,
 - Mme Anne MOULIN, adjointe au directeur des maladies non transmissibles et traumatismes.

Article 34

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

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 35

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

- les décisions relatives à la gestion des données.

Article 36

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

- les décisions relatives à la gestion des données.

Délégations aux référents administratifs et financiers des directions scientifiques

Article 37

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

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

Article 38

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

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

Article 39

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

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

Article 40

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

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

Article 41

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

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

Article 42

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

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

Direction de la communication et du dialogue avec la société

Article 43

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

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;

- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 44

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

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 45

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

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

Article 46

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

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

Article 47

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

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

Article 48

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 162-2024 du 3 juin 2024 portant délégation de signature au sein de Santé publique France.

Article 49

La présente décision prend effet à compter du 15 juillet 2024.

Article 50

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

Fait le 15 juillet 2024.

La directrice générale,
Caroline SEMAILLE

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

Décision du 17 juillet 2024 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article R. 243-27 du code de la sécurité sociale désignant l'organisme du recouvrement compétent pour réceptionner la déclaration mentionnée au II bis de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale (PASRAU)

NOR : TSSX2430326S

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu le décret du 21 février 2024, paru au Journal officiel du 22 février 2024, portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article R. 243-27 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n° 2023-1384 du 29 décembre 2023,

Décide :

Article 1^{er}

L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Aquitaine est l'organisme chargé du recouvrement désigné pour réceptionner la déclaration que sont tenues de souscrire les personnes mentionnées au II bis de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale et le versement des sommes y afférent.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 17 juillet 2024.

Le directeur de l'Agence centrale
des organismes de sécurité sociale,
Damien IENTILE

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Décision du 18 juillet 2024 désignant l'administrateur provisoire
du Centre hospitalier de Capesterre-Belle-Eau**

NOR : TSSH2430324S

Le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6143-3-1 ;

Vu l'arrêté ARS/DAOSS/SAE 971-2024-07-17-0001 du 17 juillet 2024 de l'agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy relatif au placement sous administration provisoire du Centre hospitalier de Capesterre-Belle-Eau à compter du 22 juillet 2024,

Décide :

Article 1^{er}

Est désignée pour assurer l'administration provisoire du Centre hospitalier de Capesterre-Belle-Eau à compter du 22 juillet 2024, pour six mois renouvelables :

- Madame Virginie GOMEZ, directrice d'hôpital.

Article 2

Pendant la période de l'administration provisoire, les attributions de directeur de l'établissement sont assurées par Madame Virginie GOMEZ.

Les attributions du conseil de surveillance et du directoire sont assurées par Madame Virginie GOMEZ.

Article 3

La présente décision est notifiée à l'administrateur provisoire désigné. Elle est transmise pour information au président du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Capesterre-Belle-Eau, ainsi qu'au directeur de l'agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy.

Article 4

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

Fait le 18 juillet 2024.

Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de service,
adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,
Clotilde DURAND

Centre national de gestion

**Arrêté du 19 juillet 2024 portant inscription au titre de l'année 2024
au tableau d'avancement à la hors classe des directeurs d'hôpital**

NOR : TSSN2430338A

La directrice générale du Centre national de gestion,

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

Vu les articles L. 522-32 à L. 522-37 du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 24 juin 2024 fixant le taux de promotion à la hors classe des directeurs d'hôpital,

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs d'hôpital de classe normale ci-après sont inscrits au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à la hors classe de ce corps. Sont nommé(e)s au 01/01/2024 :

- 1 ALEXANDRE MARC Christine
- 2 ARTEMOVA Anita
- 3 ASTRE Harold
- 4 AUCHER Francis
- 5 BARRITAUULT Stéphane
- 6 BEYS Faustine
- 7 BIMIER Arnaud
- 8 BREGEON Gaëlle
- 9 BREUER Conrad
- 10 CHAMPEAU Léa
- 11 CHAPELLE Marin
- 12 COTIS Camille
- 13 COUTRON Cédric
- 14 DE LIMA LOPES (MAURE) Anne-Sophie
- 15 DELIVRE Oriane
- 16 DOLLE Jessica
- 17 DORE Lydie

- 18 DUBOIS François
- 19 DUPONT Franck
- 20 FABRE Laura
- 21 FERRERO Alexandra
- 22 GENEST Valérie
- 23 GIBON Sonia
- 24 GILBERT Pierre
- 25 GIRAULT Yannick
- 26 GRONDAIN Joanna
- 27 GUIGOU Olivier
- 28 GUIVARCH Léa
- 29 HENNERESSE (CLEMENT) Flore
- 30 HERMENIER Karelle
- 31 JARRY Véronique
- 32 JEAN Amélie
- 33 LANGUMIER Fabrice
- 34 LE BONNIEC Cécile
- 35 LE NAY Cécile
- 36 MARGERIN Charly
- 37 MONTERO Antoine
- 38 MORAND Alexandre
- 39 OGER Adrien
- 40 ORGEBIN Philippe
- 41 PARTHONNAUD Sylvie
- 42 PETIT Florian
- 43 RAMOS Mélissa
- 44 RANC Céline
- 45 RATAJCZAK Vanessa
- 46 RINGOT Thaïs-Marie
- 47 ROSMORDUC Pierre
- 48 SOURDILLE Aurélien
- 49 TORTET Kévin
- 50 TOULEMONDE Virginie
- 51 VALLAURI Antoine
- 52 VANDENBROUCK Marc
- 53 VANDERMEERSCHEN Louis-Vladimir
- 54 VERDIER Aurélie

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 19 juillet 2024.

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

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 19 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales

NOR : TSSH2430325A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

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

Vu l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié 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° Le premier alinéa du 4° est ainsi rédigé : « Mylène BONNAIRE, Association nationale française des infirmiers en pratique avancée - Titulaire ; » ;

2° Le deuxième alinéa du 4° est ainsi rédigé : « *En cours de désignation*, Union nationale des infirmiers en pratique avancée - Suppléant » ;

3° Le troisième alinéa du 4° est ainsi rédigé : « *En cours de désignation*, Union nationale des infirmiers en pratique avancée - Suppléant ».

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 19 juillet 2024.

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

Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale

Décision n° 2024-30 du 23 juillet 2024 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS)

NOR : TSSX2430340S

La directrice du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 767-1 et R. 767-7 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2019 portant nomination aux fonctions de directrice du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ;

Vu la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 relative à l'organisation du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ;

Vu la décision n° 2022-23 du 4 mai 2022 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS),

Décide :

Article 1^{er}

La présente décision a pour objet de fixer le champ des délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS), en application des dispositions de l'article R. 767-7 du code de la sécurité sociale susvisé.

Article 2

En application du dernier alinéa de l'article R. 767-7 du code de la sécurité sociale susvisé, en cas de vacance d'emploi, d'absence momentanée ou d'empêchement de Mme Armelle BEUNARDEAU, ses fonctions sont exercées par M. Fabrice UMARK, directeur adjoint du CLEISS.

Délégation permanente est donnée, en outre, par la directrice du CLEISS à M. Fabrice UMARK pour signer en son nom tous actes et décisions relatifs à l'administration générale de l'établissement.

En application des dispositions du dernier alinéa de l'article R. 767-7 du code de la sécurité sociale susvisé, en cas d'empêchement simultané de Mme Armelle BEUNARDEAU et de M. Fabrice UMARK, les fonctions de la directrice sont exercées par M. Fernand Georges MENDES, directeur des services linguistiques.

Article 3

Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de leurs attributions respectives définies par la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions, à l'exclusion des décisions d'attribution, des actes d'engagement, des avenants, des décisions d'affermissement des tranches optionnelles, des bons de commandes relatifs à des marchés, aux agents ci-dessous exerçant des fonctions de direction :

1. M. Emmanuel CRESSON, agent comptable et directeur financier, et en son absence, Mme Hawa KANE, son adjointe ;
2. Mme Muriel CHAPALAIN, directrice des études, et en son absence, M. Antonio ARAUJO, son adjoint ;
3. M. Kéa NOP, responsable de la communication ;
4. M. David COHEN, directeur des systèmes d'information, et en son absence, M. Alexis CONDAMINET, son adjoint ;
5. Mme Khadija DAMIENS, directrice de programme EESSI.

Article 4

1. Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de ses attributions définies par l'article 3 de la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions à l'exclusion :

- des décisions d'attribution, des actes d'engagement, des avenants, des décisions d'affermissement des tranches optionnelles, des bons de commandes relatifs à des marchés ;
- des décisions de refus de dérogations demandées sur le fondement de l'article 16 du règlement CE n° 883/2004 et du 4° de l'article R. 762-2 du code de la sécurité sociale ;
- des courriers aux autorités ministérielles françaises ou étrangères ;
- des courriers aux organismes de sécurité sociale français ou étrangers (organismes de liaison, institutions ou caisses) lorsqu'ils portent sur des problèmes de principe ou d'interprétation des accords internationaux de sécurité sociale ;

à Mme Aurélie BRIERE, directrice des affaires juridiques et, en son absence, dans leurs domaines de compétence respectifs, à Mme Farida SAIGH et à Mme Gaëlle NAHMANI, ses adjointes.

2. Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de ses attributions définies par l'article 4 de la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions, et notamment les décisions d'affermissement des tranches optionnelles des marchés, à l'exclusion :

- des décisions d'attribution initiale et modificative des marchés ;
- des facturations de traductions émises en application des conventions signées avec certains organismes de sécurité sociale.

à M. Fernand Georges MENDES, directeur des services linguistiques, et en son absence, à Mme Letizia VOLPINI, son adjointe.

3. Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de ses attributions définies par l'article 9 de la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions à l'exclusion :

- des décisions d'attribution, des actes d'engagement, des avenants, des décisions d'affermissement des tranches optionnelles, des bons de commandes relatifs à des marchés ;
- des courriers aux autorités ministérielles françaises ou étrangères ;
- des courriers aux organismes de sécurité sociale français ou étrangers (organismes de liaison ou caisses) lorsqu'ils portent sur des problèmes de principe ou d'interprétation des accords internationaux de sécurité sociale ;

à Mme Safiatou DIOUF, chargée du point de contact national.

Article 5

Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans les conditions prévues à l'article 3, les actes ci-dessous aux agents exerçant des fonctions au secrétariat général :

1. Mme Nam Phuong PHAM NGOC, cheffe du Secteur Conformité aux normes, pour toutes les correspondances liées à la préparation et au suivi des marchés publics et des contrats ;
2. M. Richard PLACHTA, chef du Secteur Fonctionnement et environnement de travail, pour les bons de commande d'un montant inférieur à 400 € ;
3. En l'absence de M. PLACHTA, Mme Nadège NAHMANI, responsable des ressources humaines, dans les limites prévues au 2.

Article 6

Les délégations de signature mentionnées aux articles 2 à 5 valent également pour la constatation du service fait.

Article 7

Toutes les décisions antérieures portant délégation de signature de la directrice du CLEISS sont abrogées, notamment les décisions n° 2020-27 du 1^{er} juillet 2020 et n° 2021-31 du 29 octobre 2021 relatives aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Article 8

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

Fait le 23 juillet 2024.

La directrice,
Armelle BEUNARDEAU

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 23 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales

NOR : TSSH2430339A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

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

Vu l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié 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° Le deuxième alinéa du 4° est ainsi rédigé : « Emmanuel HARDY, Union nationale des infirmiers en pratique avancée - Suppléant » ;

2° Le troisième alinéa du 4° est ainsi rédigé : « Jean-François CAUQUIL, Union nationale des infirmiers en pratique avancée - Suppléant ».

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 23 juillet 2024.

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



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN 2 pour soutenir l'atteinte de cibles d'usage des services socles des établissements de santé

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

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

Référence	NOR : TSSL2420461J (numéro interne : 2024/123)
Date de signature	23/07/2024
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Délégation au numérique en santé (DNS)
Objet	Lancement opérationnel du programme HOP'EN 2 pour soutenir l'atteinte de cibles d'usage des services socles des établissements de santé.
Action à réaliser	Mettre en œuvre le programme auprès des établissements de santé.
Résultats attendus	Engager les établissements dans la période de candidature ; Instruire les dossiers de candidature des établissements au regard des conditions d'éligibilités et de l'atteinte des prérequis ; Accompagner les établissements dans l'atteinte des cibles d'usage ; Instruire les dossiers des établissements et leur attribuer le soutien financier ; Être garants du contrôle de l'atteinte des prérequis et des cibles des établissements, ainsi que de la maîtrise des risques et du contrôle interne de la région pour le programme.
Echéance	Septembre 2025
Contacts utiles	Délégation au numérique en santé (DNS) Clara MORLIERE Mél. : clara.morliere@sante.gouv.fr Clément GRAVEREAUX Mél. : clement.gravereaux@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	5 pages + 4 annexes (8 pages) Annexe 1 – Indicateurs et prérequis HOP'EN 2 de la première phase du programme 2024-2025 Annexe 2 - Financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage Annexe 3 - Pilotage du programme Annexe 4 - Modalités appliquées aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT)
Résumé	L'objet de cette instruction est de préciser les modalités de mise en œuvre opérationnelles et de lancement de la première phase du programme HOP'EN 2 et de sa déclinaison financière.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Systèmes d'information, établissement de santé, soutien financier, cibles d'usage, Mon espace santé, Identité nationale de santé (INS).
Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Article L1111-15 du Code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 19 juillet 2024 - Visa CNP 2024-38	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Le programme HOP'EN 2

Contexte et enjeux

Le programme HOP'EN 2 est une des actions de la feuille de route du numérique en santé portée par la Délégation au numérique en santé. Ce programme s'inscrit dans la continuité des programmes précédents sur la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (Hôpital numérique, HOP'EN et SUN-ES) et fixe les priorités nationales concernant l'évolution de ces derniers à 5 ans.

Le programme fera l'objet d'un séquençage avec la définition d'une première phase du programme en 2024, décrit dans cette instruction. Ce séquençage vise à accompagner progressivement les établissements dans leur transformation numérique.

Sur la suite de l'année 2024 et 2025, se déroulera une nouvelle concertation pour une deuxième phase du programme, qui fera l'objet d'une autre instruction ultérieure.

Le calendrier d'atteinte des objectifs des différentes phases du programme, sera adapté au niveau d'exigence des ambitions fixées.

Les ambitions du programme

- Amplifier l'ouverture de l'hôpital vers la ville et l'ensemble de ses partenaires ; notamment par le déploiement des usages des services socles à l'hôpital : Identité Nationale de Santé, Mon Espace Santé et la Messagerie de Santé Sécurisée ;
- Accompagner les projets de simplification des processus métier ayant un impact en termes de gain de temps soignant et d'optimisation de la prise en charge des patients ;
- Accompagner la transformation numérique des établissements de santé pour soutenir les services métiers et supports ;
- Encourager la mutualisation des ressources techniques et la convergence applicative, en cohérence avec les projets territoriaux et médicaux.

Périmètre de la première phase du programme

La première phase du programme HOP'EN 2 s'inscrit dans la continuité des programmes SUN-ES et HOP'EN. Elle vise à poursuivre les efforts d'alimentation de Mon espace santé avec les documents les plus utiles aux parcours des patients et à préparer l'accès en consultation au dossier médical de Mon espace santé à l'hôpital.

Cette première phase du programme - l'objet de cette instruction - se concentre sur **8 objectifs** d'usages des services socles :

1. Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS).
2. Partager les documents de sortie du séjour dans Mon espace santé.
3. Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé.
4. Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé.
5. Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé.
6. Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé.
7. Échanger des documents de santé par MSSanté professionnelle.
8. Échanger des messages aux patients via la messagerie de Mon espace santé.

La liste des objectifs, indicateurs et cibles est fournie en annexe 1. Le guide des indicateurs, accessible sur le site du ministère, présente l'ensemble des objectifs ainsi que les modalités d'atteinte et de justification d'atteinte des cibles d'usage.

2. Candidature de l'établissement pour la phase 1

Lors de sa candidature, l'établissement peut choisir de candidater à un ou plusieurs des objectifs. Par exemple il peut :

- Se positionner **sur l'ensemble des objectifs** de la phase 1 du programme.
- Se positionner **sur un ou plusieurs des objectifs** de la phase 1 du programme.

Pour sa première phase, la candidature au programme HOP'EN 2 nécessite :

- Le dépôt d'un dossier de candidature sur la plateforme *Démarches Simplifiées* dans lequel il indiquera les objectifs sur lesquels il souhaite candidater.
- La complétion d'un dossier d'information générale à l'établissement candidat dont la fourniture de documents justifiant de l'atteinte des prérequis :
 - Référent(s) en identitovigilance
 - Charte d'identitovigilance
 - Procédure de création des identités et de qualification de l'INS
 - Questionnaire d'appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance

Lors de la candidature, l'ARS vérifie l'éligibilité de l'établissement sur l'objectif pour lequel il a candidaté et instruit les prérequis d'entrée au programme.

Les mailles de candidature sont les suivantes :

- Établissements privés : candidature à la maille géographique sauf les centres de dialyse dont la candidature se fait à la maille juridique (sauf exception suivant la déclaration sur l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).
- Établissements publics :
 - Dans un GHT : candidature portée par le GHT avec une atteinte des cibles à la maille juridique (cf. annexe 4 sur les modalités appliquées au GHT) ;
 - Hors GHT : à la maille juridique de l'établissement.

La saisie des pièces justificatives des prérequis et des indicateurs s'effectue dans oSIS v3.

Un guide des prérequis présente le détail de modalités d'atteinte des prérequis.

3. Conditions d'attribution de financement

Le programme repose sur **un financement forfaitaire** conditionné par l'atteinte de cibles d'usage préalablement définies : les établissements ne percevront les financements qu'une fois l'atteinte des cibles d'usage constatées et validées par les ARS pour les objectifs auxquels ils ont candidaté.

- L'établissement reçoit le versement de l'amorçage lors de la validation de sa candidature par l'ARS, à hauteur de 30 % du soutien financier.
- L'établissement reçoit le versement d'usages, ou solde, à hauteur de 70 % du soutien financier à l'établissement, correspondant lors de la validation de l'atteinte des objectifs par l'ARS.

Les établissements seront notifiés de ces versements par l'ARS.

L'ARS ne peut notifier à un établissement/GHT un financement d'amorçage d'un montant supérieur ou inférieur à 30 % du soutien financier total auquel peut prétendre l'établissement/GHT.

Il ne sera procédé à aucun versement intermédiaire entre l'amorçage et le solde.

Le montant de l'amorçage se calcule sur le montant du soutien financier de l'objectif. Dans le cas où l'établissement/GHT est sélectionné sur plusieurs objectifs, le financement consacré à l'amorçage est calculé sur la base du montant forfaitaire de chaque objectif.

Le montant du solde se calcule sur le montant total des objectifs atteints par l'établissement/GHT en déduisant l'amorçage.

4. Soutien financier et réglementation des aides d'État

Les modalités de calcul des montants par objectif sont définies dans l'annexe 2.

Le versement du soutien financier ne sera pas conditionné à la présentation de factures d'un montant équivalent.

En application de la réglementation des aides d'État sous forme de compensations de services d'intérêt économique général (SIEG), la compensation versée par l'État ne doit pas excéder les coûts nets occasionnés pour l'exercice de la mission impartie à l'établissement pour l'atteinte des prérequis et des cibles d'usages exigés (coûts de personnels, autres coûts de fonctionnement, etc.). À cet égard, les établissements bénéficiaires de financements doivent tenir à la disposition de l'ARS et du ministère chargé de la santé l'ensemble des éléments comptables permettant d'attester que les financements reçus n'entraînent pas de surcompensation par rapport aux coûts nets occasionnés pour l'exercice de la mission.

Si à la suite du contrôle exercé par l'État ou l'ARS, il est constaté une surcompensation, il est exigé de l'établissement le remboursement des financements indûment reçus.

5. Calendrier de mise en œuvre de la première phase

Calendrier de candidature

La période de candidature de la phase 1 se déroule du 25 juillet 2024 au 4 octobre 2024 inclus.

La période d'instruction des candidatures par les ARS s'arrête au 8 novembre 2024, pour permettre la délégation des financements dans les circulaires 2024.

Calendrier de fin de phase 1 du programme

La période de mesure des indicateurs pour les établissements de santé se termine le 31 juillet 2025.

6. Questions issues des établissements et des ARS relatives au volet financement du programme HOP'EN 2

Pendant le programme, les établissements peuvent contacter leurs référents en ARS (liste mise à disposition sur le site du programme).

L'ensemble des documents relatifs au programme HOP'EN 2 est disponible sur le site du ministère chargé de la santé, accessible via le lien : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/sih/article/hopen-2>

Pour tous compléments d'information ou questions relatives au programme, les ARS tout comme les établissements de santé peuvent s'adresser à : dns-hopital@sante.gouv.fr

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service, adjoint à la déléguée
au numérique en santé,



David SAINATI

Annexe 1 : Liste des indicateurs HOP'EN 2 de la première phase du programme 2024-2025
(ces indicateurs et leurs modalités d'atteinte sont détaillés dans le guide des indicateurs dédié)

Identifiant	Libellé HOP'EN 2	Indicateur HOP'EN 2	Cible d'atteinte pour les établissements ayant atteint le domaine équivalent dans le programme SUN-ES	Cible d'atteinte pour les autres établissements	Modalités appliquées aux GHT	Equivalence des indicateurs par rapport à SUN-ES
P1.01	Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients de la file active	Taux de patients uniques de la file active, disposant d'une INS, hors identité douteuse ou fictive, qui ont une Identité Nationale de Santé qualifiée	80%		/	Nouvel objectif
P1.02	Partager les documents de sortie dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie (LDL) au format CDAR2 N1 a été alimentée à Mon espace santé (DMP)	70%	55%	/	DS1.1
		Taux de séjours clôturés pour lesquels au moins une Ordonnance de Sortie (ODS) produite a été alimentée à Mon espace santé (DMP)	65%	50%	/	DS1.2
P1.03	Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels un Compte-Rendu Opératoire (CRO) au format CDAR2 N1 a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	70%	55%	/	DS1.3
P1.04	Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé	Taux de consultations pour lesquelles un Compte-Rendu de Consultation produit a été alimenté à Mon espace santé au format CDAR2 N1	50%		/	Nouvel objectif
P1.05	Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé	Taux de comptes-rendus de biologie médicale au format CDAR2 N3 ou CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	65%	50%	/	DS2.1
P1.06	Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé	Taux de comptes-rendus d'imagerie au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	60%	45%	/	DS3.1
P1.07	Echanger des documents de santé aux correspondants de santé via MSSanté professionnelle	Taux de patients pour lesquels au moins un document de santé a été transmis à un correspondant de santé via MSSanté professionnelle	70%	50%	/	Changement d'indicateur
P1.08	Echanger des messages aux patients via la Messagerie sécurisée de Mon espace santé	Taux de patients d'un parcours éligible qui ont reçu un message via la Messagerie sécurisée de Mon Espace Santé	70%	50%	/	Changement d'indicateur

Annexe 1 : Liste des prérequis HOP'EN 2 de la première phase du programme 2024-2025
(ces prérequis sont détaillés dans le guide dédié)

Identifiant	Libellé	Pièce à fournir	Pièce à fournir pour le GHT	Equivalence
	Identitovigilance			
P1.P1	Référent en identitovigilance	Désignation et nom du/des référents en identitovigilance de l'établissement et fiche de poste/lettre de mission.	Fourniture d'une note de désignation du référent en identitovigilance, fiche de poste/lettre de mission du GHT et la liste des référents en identitovigilance par établissement partie du GHT.	Nouveau prérequis
P1.P2	Charte d'identitovigilance	Charte d'identitovigilance actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).	Fourniture de la charte d'identitovigilance de GHT, qui doit être déclinée par chaque établissement partie (gouvernance, création identité, gestion des risques).	Nouveau prérequis
P1.P3	Procédure de création/modification des identités et de qualification de l'INS	Procédure décrivant le processus de création/modification des identités et de qualification de l'INS actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).	Si le GHT utilise un référentiel d'identité unique partagé entre tous les établissements et que les pratiques de gestion des identités ont été harmonisées, il est possible de fournir la procédure GHT de création des identités et de qualification de l'INS. Sinon, il faut la fournir pour chaque établissement partie.	Nouveau prérequis
P1.P4	Appropriation de mise en oeuvre de l'identitovigilance	Questionnaire de mise en oeuvre de l'identitovigilance, fourni avec le guide des prérequis et à renseigner par l'établissement	Le questionnaire est répondu au niveau GHT.	Nouveau questionnaire

Annexe 2

Financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage

L'activité combinée calculée de l'établissement

L'activité combinée correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances. L'activité combinée de chaque établissement est calculée au niveau national, une fois au début du programme. Les données utilisées sont celles de l'année 2022, issues de la consolidation des données du PMSI 2022 et de la SAE 2022 fournies respectivement par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), quelle que soit l'année de candidature ou de sélection.

Les différents champs d'activité sont mis en équivalence selon les modalités suivantes :

- 1 séance MCO (dont dialyse) équivaut à 0,5 journée MCO.
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO.
- 1 journée SMR, 1 journée PSY, 1 journée HAD ou 1 journée USLD équivalent à 0,5 journée MCO.
- 1 hospitalisation de jour, hors chirurgie ambulatoire, équivaut à 1 journée MCO.

Les établissements éligibles

Les valeurs de l'activité combinée des établissements sont présentées dans le fichier nommé « Base des établissements de santé éligibles 2022 ».

Les Établissements éligibles sont les Établissements de santé (ES), structures de droit public ou privé, qui :

- Disposent d'une autorisation à jour, délivrée par l'ARS de rattachement, leur permettant d'exercer en tant qu'établissement de santé ;
- Ont déclaré une activité PMSI non nulle en termes de séjours hospitaliers en 2022 ;
- Possèdent un identifiant FINESS juridique, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 1101, 1102, 1103, 1104, 1106, 1107, 1109, 1110, 1111, 1201, 1203, 1205, 2205 ;
- Possèdent un identifiant FINESS géographique, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 101, 106, 109, 114, 115, 122, 127, 128, 129, 131, 141, 146, 156, 161, 292, 362, 355, 365, 366, 412, 415, 425, 430, 444, 697.

Les informations contenues dans cette Base des ES éligibles mise à disposition sur le site de l'ANS sont celles faisant foi pour la mise en œuvre du présent dispositif.

La Base des ES éligibles liste pour chaque établissement éligible, leur Activité combinée pour l'année 2022, le forfait applicable pour les différents objectifs. Dans cette base, chaque ES est identifié par son FINESS PMSI, qui correspond :

- Au FINESS juridique s'il s'agit d'un établissement public ou d'un centre de dialyse (privé).
- Au FINESS géographique s'il s'agit d'un établissement privé (hors centre de dialyse), (sauf exception selon la déclaration à l'ATIH).

Montant des soutiens financiers pour chaque établissement et dans le cadre du GHT

Les établissements peuvent candidater sur chacun des objectifs dès lors qu'ils sont éligibles au soutien financier. Chacun des objectifs donne lieu à un forfait de financement.

Les soutiens financiers prennent la forme de montants forfaitaires. Ils sont calculés :

- À la maille du FINESS juridique : pour les établissements publics et les centres de dialyse.
- À la maille FINESS géographique : pour les établissements privés/privés à but non lucratif.

Les montants exacts des soutiens financiers sont forfaitaires et définis au niveau national, en fonction de plusieurs critères :

- L'activité combinée de l'établissement, qui correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances avec une mise en équivalence des différents champs d'activité ;
- L'objectif sur lequel l'établissement candidate.

Le montant du soutien financier pour chaque catégorie d'établissements est :

- Croissant de façon linéaire en fonction de l'activité combinée ;
- Encadré par des montants minima et maxima ; le montant maximum de la catégorie N est le montant minimum de la catégorie suivante (N+1).

Soutien financier par catégorie d'établissements et par objectif

Le tableau ci-après présente les montants minima et maxima de soutien financier pour chaque catégorie d'établissement par objectif.

Montants minima et maxima de soutien financier par catégorie d'établissements — k€	Tranche. A	Tranche. B	Tranche. C	Tranche. D
Seuil d'activité combinée	0 – 6999	7 000 – 22 499	22 500 – 229 999	230 000 – max
P1.01 Développer la qualification de l'Identité National de Santé des patients de la file active	4,5 - 6	6 - 12	12 - 37,5	37,5 - 80
P1.02 Partager les documents de sortie dans Mon espace santé	9 - 12	12 - 24	24 - 75	75 - 160
P1.03 Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé	0,9 - 1,2	1,2 - 2,4	2,4 - 7,5	7,5 - 16
P1.04 Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé	6,3 - 8,4	8,4 - 16,8	16,8 - 52,5	52,5 - 112
P1.05 Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé	3,2 - 6,5	6,5 - 13	13 - 26	26 - 40

P1.O6 Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé	3,2 - 6,5	6,5 - 13	13 - 26	26 - 40
P1.O7 Échanger les documents de santé aux correspondants de santé via MSSanté professionnelle	2,4 - 3,2	3,2 - 6,4	6,4 - 20	20 - 42,6
P1.O8 Échanger des messages aux patients via la messagerie sécurisée de Mon espace santé	2,4 - 3,2	3,2 - 6,4	6,4 - 20	20 - 42,6

Encadrement des circulaires budgétaires par les ARS

Le montant délégué à chaque région sera équivalent aux montants nécessaires pour financer l'amorçage et le solde des établissements de la région.

En préparation des circulaires budgétaires, l'ARS fournit sur demande du ministère et selon le format proposé par le ministère, le détail des financements prévus pour chaque établissement/GHT, concernant l'amorçage et le solde, en précisant les objectifs concernés, afin d'ajuster les notifications.

Annexe 3

Pilotage du programme

Le pilotage national

Le pilotage national du programme est assuré par la Délégation au numérique en santé (DNS), en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et les autres programmes nationaux.

À ce titre, elle assure :

- L'élaboration et modification éventuelle du programme, en concertation avec les fédérations hospitalières ;
- Le pilotage stratégique et opérationnel du programme ;
- Un suivi du déploiement dans les régions et un suivi national des objectifs ;
- Le suivi des délégations financières et le calendrier global du programme ;
- La mise à disposition d'une plateforme permettant le dépôt et le suivi des dossiers et la gestion des enveloppes régionales ;
- Le pilotage d'actions de contrôle des ARS et des établissements de santé le cas échéant.

La mise en œuvre régionale

Chaque ARS définit son organisation et ses processus permettant le pilotage du programme HOP'EN 2 sur sa région. Pour rappel, les ARS sont au cœur du dispositif opérationnel du programme : elles sont les interlocutrices privilégiées des établissements de santé dans leurs démarches pour bénéficier de soutiens financiers conditionnés à l'atteinte des cibles d'usage.

En effet, elles sont responsables de la sélection et de l'instruction des dossiers (prérequis et objectifs), selon les règles éditées par le niveau national ainsi que la contractualisation avec l'établissement. Elles assurent la remontée et le suivi des candidatures et le suivi financier du programme. Elles notifient les soutiens financiers aux établissements qu'elles ont sélectionnés et qui remplissent les conditions et critères d'éligibilité nécessaires.

Elles sont chargées du suivi de l'avancement des projets et rendent compte de la mise en œuvre du programme aux instances nationales par le reporting périodique des éléments de suivi à la DNS et par leur participation aux revues du programme.

Dans ce contexte, les ARS sont garantes du contrôle de l'atteinte des prérequis et des cibles du programme HOP'EN 2 par les établissements de santé sélectionnés.

Les ARS ont également la charge de mettre en place leur processus de maîtrise de risques et de contrôles nécessaires vis-à-vis du programme à leur échelle.

Enfin, elles mettent en place avec l'aide de leurs GRADeS des actions d'accompagnement dédiées au niveau régional sur l'atteinte des objectifs auprès des établissements de santé.

- Pour ce faire et afin de s'assurer de l'efficacité du dispositif HOP'EN 2 au sein de leur région, chaque ARS identifie ou confirme le profil et nom d'un référent ARS (au moins un) pour le programme HOP'EN 2 avant la fin de la période de candidature de la première phase de candidature afin de procéder aux instructions.

Annexe 4

Modalités appliquées aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT)

La convergence des systèmes d'information dans le cadre de la mutualisation des fonctions supports des groupements hospitaliers de territoire prévu pour le 1^{er} janvier 2021 est un objectif, et donc pris en compte dans le programme HOP'EN 2.

Les modalités d'atteinte de cibles dans le cadre de GHT

Afin d'atteindre les cibles d'usage dans les délais de la première phase du programme HOP'EN 2, il est admis qu'un établissement puisse recourir à toute solution déjà en place (solution déjà installée en production au moment de l'ouverture du programme) lorsque la trajectoire de convergence ne permet pas son évolution vers la cible de convergence avant l'atteinte des cibles. Le programme exclut en revanche la possibilité d'atteindre des cibles d'usage à partir d'une nouvelle solution qui ne s'inscrit pas dans le schéma de convergence du GHT.

Les modalités de candidature GHT

Les règles du programme dans le cadre de GHT sont les suivantes :

- Dans le cadre d'un GHT, l'établissement support du GHT candidate pour l'ensemble des établissements juridiques (EJ) du GHT, dans le respect de la convention constitutive du GHT présentant ses compétences et ses instances décisionnelles, ou le cas échéant, avec une autorisation octroyée lors d'une instance décisionnelle. Les ESMS membres du GHT ne sont pas concernés par le programme ;
- Les prérequis ont une déclinaison GHT indiqués dans l'annexe 1 ;
- Le ou les objectifs doivent être atteints par chaque établissement juridique partie du GHT ;
- Le montant forfaitaire est basé sur l'activité combinée de chaque établissement juridique et attribué à l'ES support du GHT pour le budget GHT lorsque l'établissement juridique atteint l'objectif.

L'ES support du GHT indique dans son formulaire de candidature les objectifs auxquels chaque établissement partie souhaite candidater.

Modalités de preuve de la capacité de l'établissement support à candidater :

Dans le cadre d'un GHT, l'établissement support du GHT candidate pour l'ensemble des établissements parties (EJ) du GHT, dans le respect de la convention constitutive du GHT, et trois situations peuvent être envisagées :

- La convention constitutive du GHT mentionnée à l'article L6132-1 du CSP précise la capacité de l'établissement support à candidater pour un programme de ce type au nom de toutes les parties. Dans ce cas, le candidat doit joindre l'extrait de la convention (ou de l'avenant) correspondant à cette capacité.
- Le COSTRAT du GHT (ou une instance à laquelle il a délégué ce périmètre au titre de l'article L6132-1, II 5 b) a pris la décision de candidature. Dans ce cas, le relevé de décision du COSTRAT doit être joint à la candidature (et le cas échéant le mandat de délégation s'il s'agit d'une autre instance).
- Enfin, si l'instance de décision ne peut pas se réunir dans la plage ouverte aux candidatures, l'établissement support peut fournir, conformément au II de l'article L6132-3 permettant la gestion par l'établissement support pour le compte des établissements parties des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques, une lettre d'engagement confirmant la candidature, qui sera régularisée lors d'une réunion ultérieure de l'instance.

Critères spécifiques pour les établissements parties d'un GHT et qui sont candidats

- La mise en place d'une gouvernance commune de groupement par la nomination d'un directeur des systèmes d'information (DSI) de GHT validé par le directeur de l'établissement support ;
- La validation d'un projet médical et d'un schéma directeur actualisé (datant de moins de deux ans ou en cours d'actualisation) de système d'information (SDSI) du groupement hospitalier de territoire (GHT) - le schéma directeur doit reprendre a minima les éléments de la fiche pratique 2 du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT » 6 ;
- La saisie d'information sur la convergence SI GHT.

Centre national de gestion

Arrêté du 24 juillet 2024 portant nomination des membres de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière

NOR : TSSN2430342A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code général de la fonction publique (partie législative) ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 11 mars 2010 fixant la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des personnels de direction de la fonction publique hospitalière régie par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié ;

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

Arrête :

Article 1^{er}

En application de l'arrêté du 11 mars 2010 susvisé, la composition nominative de la commission d'accès au tour extérieur compétente à l'égard du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière est fixée comme suit :

Représentants titulaires

- Monsieur Hamid SIAHMED, représentant l'Inspection générale des affaires sociales, président ;
- Madame Sandrine PAUTOT et Monsieur Arnaud GAUTHIER, représentant la Direction générale de l'offre de soins ;
- Madame Christel PIERRAT, représentant le Centre national de gestion ;
- Monsieur Frédéric MACABIAU et Monsieur Yvan LEGUEN, représentant le SYNCASS/CFDT ;
- Monsieur Damien FLOUREZ, représentant le SMPS/UNSA ;
- Madame Sylvie LARIVEN, représentant CH/FO.

Représentants suppléants

- Un représentant de l'Inspection générale des affaires sociales ;
- Deux représentants de la Direction générale de l'offre de soins ;
- Madame Nadia BOULHAROUF, représentant le Centre national de gestion ;
- Madame Sandra FOVEZ et Madame Aurélie DANILO, représentant le SYNCASS/CFDT ;
- Monsieur Nicolas SALVI, représentant du Syndicat des managers publics de santé - Union nationale des syndicats autonomes (SMPS/UNSA) ;
- Madame Laurence NIVET, représentant CH/FO.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 24 juillet 2024.

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

Caisse nationale des industries électriques et gazières

Décision du 26 juillet 2024 portant nomination d'une inspectrice chargée du recouvrement de la contribution tarifaire d'acheminement

NOR : TSSX2430343S

Le directeur de la Caisse nationale des industries électriques et gazières,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 243-7 ;

Vu la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 modifiée relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières, notamment son article 18 ;

Vu le décret n° 2005-278 du 24 mars 2005 modifié relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières, notamment son article 9 ;

Vu l'arrêté du 6 février 2024 fixant les conditions d'agrément des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Julie LEPOIVRE est nommée inspectrice chargée du recouvrement de la contribution tarifaire d'acheminement mentionnée à l'article 18 de la loi du 9 août 2004 susvisée.

Article 2

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

Fait le 26 juillet 2024.

Le directeur,
Jean-Luc VIEILLERIBIERE



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RH1/2024/124 du 26 juillet 2024 relative à la répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la période 2024-2026

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

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

Référence	NOR : TSSH2420894N (numéro interne : 2024/124)
Date de signature	26/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la période 2024-2026.
Contact utile	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau de la démographie et de la formation initiale des professionnels de santé (RH1) Caroline THOMAS Tél. : 06.50.90.09.66 Mél. : caroline.thomas2@sante.gouv.fr et DGOS-RH1@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et 1 annexe (1 page) Annexe - Répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la promotion 2024-2026
Résumé	Répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé selon trois catégories distinctes et répartition des financements pour la période 2024-2026.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis-et-Futuna.
Mots-clés	Assistant spécialiste - Crédits nationaux d'assurance maladie - MIGAC - Stratégie nationale de santé - Plan pour renforcer l'accès territorial aux soins - Zones sous denses - Quartiers prioritaires de la Ville (QPV).
Classement thématique	Professions de santé
Texte de référence	INSTRUCTION N° DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en oeuvre de la mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires ».
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2024 – N° 81	
Publiée au BO	Oui

En 2018, la gestion des postes financés par des crédits nationaux d'assurance maladie (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - MIGAC) s'est enrichie. En sus des postes d'assistants spécialistes à temps partagé entre établissements de santé ouverts annuellement depuis plusieurs années, ont été créés des postes d'assistants spécialistes à temps partagé spécifiquement dédiés à l'Outre-mer et des postes d'assistants spécialistes ambulatoires destinés à renforcer le lien ville-hôpital et à accompagner la construction de nouveaux parcours professionnels en ambulatoire.

Cette note d'information a pour objectif de rappeler les principales caractéristiques de ces trois catégories de postes ainsi que les postes ouverts et financés, par région, pour la période 2024-2026.

I. Les assistants spécialistes à temps partagé entre établissements de santé

Les objectifs poursuivis par ces postes comme les modalités de leur attribution et de leur financement ne connaissent pas d'évolution par rapport aux dispositions en vigueur les années précédentes.

Le financement de 250 postes d'assistants spécialistes à temps partagé entre établissements de santé est ouvert pour la promotion 2024-2026, selon la répartition figurant en annexe.

II. Les assistants spécialistes à temps partagé entre structures ambulatoires et établissements de santé

Ce dispositif vise à permettre à de jeunes médecins de développer un exercice mixte, partagé entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire (centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire, cabinet libéral notamment). Cela vise à appréhender, alors qu'ils débutent leur carrière professionnelle, les diverses formes d'exercice, sous un angle différent de celui connu au cours de leurs études médicales et dans un cadre sécurisant, d'encourager leur installation et de renforcer le lien ville-hôpital.

Ce dispositif est complémentaire de celui déployé dans le cadre de la mesure « 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires »¹ : il est ouvert à l'ensemble des spécialités médicales, hors médecine générale, et repose sur des modalités opérationnelles différentes.

Ainsi, les jeunes médecins sont recrutés sous le statut d'assistants hospitaliers et sont affectés et rémunérés pour la totalité de leur temps de travail par le centre hospitalier universitaire (CHU) partenaire du projet.

L'exercice au sein de la structure ambulatoire, à hauteur de 50% minimum, est réalisé sous la forme de consultations avancées. Le projet dans lequel le jeune praticien s'inscrit, entre l'établissement de santé et la structure ambulatoire, au sein d'une équipe et d'un territoire est particulièrement important. Une convention établie entre les parties concernées permet de mettre en valeur le projet auquel l'assistant spécialiste participe, et d'organiser les dimensions opérationnelles du partenariat.

Il est important que vous puissiez soutenir avec ce dispositif, en cohérence avec les orientations du projet régional de santé (PRS) et de l'organisation de l'offre de soins à l'échelle régionale, des initiatives impliquant des structures situées dans des zones déficitaires dans les spécialités médicales concernées ainsi, qu'en zones identifiées « Quartiers prioritaires de la politique de la ville » (QPV).

Le financement de 80 postes d'assistants à temps partagé entre structures ambulatoires et établissements de santé est ouvert pour la promotion 2024-2026, selon la répartition figurant en annexe.

¹ Instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en oeuvre de la mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires ».

III. Les assistants spécialistes à temps partagé à exercice en Outre-mer

Dans ce dispositif, les jeunes médecins s'engagent à exercer leur assistantat, une année au moins et deux dans le meilleur des cas, dans un établissement de santé ultra-marin, hospitalo-universitaire ou non, ou dans une structure ambulatoire située en Outre-mer.

Compte tenu de la diversité des typologies de projets que ce dispositif est susceptible d'accompagner, reposant sur des partenariats exclusivement entre établissements ultra-marins ou impliquant une structure hospitalière métropolitaine, les dossiers de demandes de financement de ces postes sont à déposer auprès des agences régionales de santé (ARS) ultra-marines du ressort desquelles le temps partagé sera réalisé hors métropole (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte).

Le financement de 50 postes d'assistants spécialistes à temps partagé à exercice en outre-mer est ouvert pour la promotion 2024-2026, selon la répartition figurant en annexe.

Le bureau de la démographie et de la formation initiale des professionnels de santé (RH1) de la DGOS se tient à votre disposition pour répondre à vos demandes (DGOS-RH1@sante.gouv.fr). Je vous invite à lui faire part des éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente note d'information.

Un bilan global, quantitatif et qualitatif, des conditions d'attribution des postes d'assistants spécialistes à temps partagé au cours de ces dernières années sera réalisé à l'automne 2024.

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

A stylized signature in black ink, appearing to read 'signé', is placed within a white rectangular box.

Marie DAUDÉ

Annexe

Répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la promotion 2024-2026

Régions	Postes d'assistants spécialistes à temps partagé entre établissements de santé	Postes d'assistants spécialistes à temps partagé entre structures ambulatoires et établissements de santé	Postes d'assistants spécialistes à temps partagé en Outre-mer
Auvergne-Rhône-Alpes	17	8	
Bourgogne-Franche-Comté	28	4	
Bretagne	13	5	
Centre-Val de Loire	19	4	
Corse	3	1	
Grand Est	23	8	
Hauts-de-France	44	7	
Ile-de-France	11	18	
Normandie	31	5	
Nouvelle-Aquitaine	19	7	
Occitanie	10	4	
Pays-de-la-Loire	20	5	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	12	4	
Guadeloupe			7
Guyane			15
Martinique			7
La Réunion			6
Mayotte			15
Total	250	80	50

Caisse nationale d'assurance maladie

Liste des ingénieurs-conseil ayant reçu l'agrément définitif pour exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 17 février 2015 fixant les conditions d'agrément des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France

NOR : TSSX2430316K

NOM	PRÉNOM	CARSAT/CGSS	DATE de l'agrément définitif	QUALITÉ
TRAN	Guillaume	CRAMIF	03/07/2024	Ingénieur-conseil
LEVACHER	Benoît	CARSAT Hauts-de-France	03/07/2024	Ingénieur-conseil
LEPAGE	Emmanuelle	CARSAT Centre-Val de Loire	03/07/2024	Ingénieur-conseil
JALOUNEIX	Jérôme	CARSAT Centre Ouest	03/07/2024	Ingénieur-conseil
FOURCET	Axelle	CARSAT Midi-Pyrénées	03/07/2024	Ingénieur-conseil
BONZOM	Thomas	CARSAT Languedoc-Roussillon	03/07/2024	Ingénieur-conseil
REMON DU PONTAVICE	Olivier	CRAMIF	03/07/2024	Ingénieur-conseil

Caisse nationale de l'assurance maladie

**Décisions portant délégation de signature et délégation de pouvoir
du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie**

NOR : TSSX2430341S

Direction des risques professionnels.
Secrétariat général.
Direction régionale du service médical des Hauts-de-France.

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

**DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DRP)
CABINET DU DIRECTEUR DES RISQUES PROFESSIONNELS (CABDRP)**

Mme Virginie DUBOIS (*par intérim*)

Décision du 28 juin 2024

Durant l'absence temporaire de Mme Nadia DJALLAL, assistante de direction au sein du Cabinet du directeur des risques professionnels de la Direction des risques professionnels (DRP/CABDRP), délégation de signature est accordée à Mme Virginie DUBOIS, assistante de direction, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

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

**SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
DÉPARTEMENT BUDGÉTAIRE, COORDINATION ET SÉCURISATION DES
ACHATS DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DBCSA)**

Mme Angélique DUINAT

Décision du 25 juin 2024

La délégation de signature accordée à Mme Angélique DUINAT par décision du 3 janvier 2023 est abrogée au 31 mars 2024 au soir.

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

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC
(DRHEP)

M. Rodolphe ITIC

Décision temporaire du 22 juillet 2024 – *effective à compter du 5 août 2024*

En l'absence de Mme Isabelle CALMELS, directrice des ressources humaines de l'Établissement public, SG, délégation temporaire de signature est accordée à M. Rodolphe ITIC, adjoint à la directrice des ressources humaines de l'Établissement public, SG, pour la période du **5 au 23 août 2024 inclus**.

Délégation de signature est accordée à M. Rodolphe ITIC, adjoint à la directrice des ressources humaines de l'Établissement Public, SG, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction des ressources humaines de l'Établissement public,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction concernée,
- les contrats à durée déterminée et indéterminée de toute nature et leurs avenants ainsi que les décisions de recrutement et notifications d'affectation de tous les agents de la CNAM à l'exception des cadres dirigeants, les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération,
- les conventions de forfait ainsi que les conventions de mise à disposition de personnel à l'exception des cadres dirigeants,
- les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières de l'ensemble des agents à l'exception des cadres dirigeants,
- les rapports de stage et les décisions de titularisation concernant les catégories d'agents susvisées,
- les contrats des intérimaires ainsi que tous documents y afférents,
- les notifications des arrêtés ministériels et des décisions du directeur concernant tous actes de gestion (recrutement, congés sans solde, etc.),
- les lettres de transmission aux ministères de tutelle des documents relatifs à la gestion du personnel,
- les ordres de dépenses, de recettes et de reversement et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la Direction des ressources humaines de l'Établissement public,
- les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

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

Mme Annette LYON-CAEN

Décision temporaire du 22 juillet 2024 – *effective à compter du 5 août 2024*

En l'absence de Mme Isabelle CALMELS, directrice des ressources humaines de l'Établissement public, SG, délégation temporaire de signature est accordée à Mme Annette LYON-CAEN, adjointe à la directrice des ressources humaines de l'Établissement public, SG, pour la période du **5 au 23 août 2024 inclus**.

Délégation de signature est accordée à Mme Annette LYON-CAEN, adjointe à la directrice des ressources humaines de l'Établissement public, SG, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction des ressources humaines de l'Établissement public,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction concernée,
- les contrats à durée déterminée et indéterminée de toute nature et leurs avenants ainsi que les décisions de recrutement et notifications d'affectation de tous les agents de la CNAM à l'exception des cadres dirigeants, les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération,
- les conventions de forfait ainsi que les conventions de mise à disposition de personnel à l'exception des cadres dirigeants,
- les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières de l'ensemble des agents à l'exception des cadres dirigeants,
- les rapports de stage et les décisions de titularisation concernant les catégories d'agents susvisées,
- les contrats des intérimaires ainsi que tous documents y afférents,
- les notifications des arrêtés ministériels et des décisions du directeur concernant tous actes de gestion (recrutement, congés sans solde, etc.),
- les lettres de transmission aux ministères de tutelle des documents relatifs à la gestion du personnel,
- les ordres de dépenses, de recettes et de reversement et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la Direction des ressources humaines de l'Établissement public,
- les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DES HAUTS-DE-FRANCE
(DRSM)

Mme le Docteur **Françoise LEGRAND**

Décision du 15 juillet 2024 – *effective à compter du 1^{er} octobre 2024*

La délégation de pouvoir accordée à Mme le Docteur Françoise LEGRAND par décision en date du 7 juin 2023 est abrogée.

Conformément aux dispositions prévues par le Code de la Sécurité sociale et au règlement d'organisation de la CNAM, les médecins conseils régionaux disposent d'une délégation de pouvoir du directeur général de la CNAM en leur qualité d'ordonnateurs secondaires.

Par conséquent, délégation de pouvoir est accordée à Mme le Docteur Françoise LEGRAND, médecin conseil régional de la Direction régionale du service médical des Hauts-de-France, celle-ci couvre :

- les décisions dans le cadre de la gestion courante de la DRSM,
- les décisions relatives à la gestion administrative du personnel de la DRSM, notamment la signature des contrats de travail, l'engagement des procédures disciplinaires et la gestion des ruptures de contrat de travail,
- la présidence des instances représentatives du personnel de la DRSM,
- la préservation des conditions de travail du personnel, qui consiste en particulier à veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité applicables au personnel de la DRSM,
- la gestion, au nom du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre de recours employeurs,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la DRSM,
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement de la DRSM.

La délégation de pouvoir accordée à Mme le Docteur Françoise LEGRAND a pour seules limites :

1. Sur un plan budgétaire, l'autorisation de dépenses allouée annuellement à la DRSM par la Direction déléguée aux opérations concernant les charges de personnel, les autres comptes de fonctionnement, les comptes d'investissement et les ouvertures de crédits informatiques.
2. Les sujets soumis obligatoirement à une concertation et/ou une validation par le directeur général ou le directeur délégué aux opérations, énumérés ci-dessous :
 - la modification de l'organisation territoriale de la DRSM,
 - la modification structurelle de la ligne hiérarchique de la DRSM,
 - une mutualisation inter DRSM,
 - les développements informatiques locaux ou la mise en service de produits informatiques non validés au plan national,
 - la dérogation à un marché national,
 - la modification majeure d'une organisation du travail,
 - la dérogation à une instruction nationale ou inter-régime, à un protocole d'accord,
 - la procédure de contrôle par le service médical des salariés de la DRSM en leur qualité d'assuré social,
 - le recrutement des agents de direction en DRSM,
 - l'opportunité d'ouvrir une négociation collective au niveau de l'établissement.

En matière de gestion des ressources humaines, la présente délégation de pouvoir est encadrée par les dispositions prévues dans les Lettres-Réseau LR-DDO-195/2017 concernant les procédures disciplinaires autres que les procédures de licenciement et la LR-DDO-82/2023 concernant les délégations des DRSM.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Signée : Françoise LEGRAND, médecin conseil régional.

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : TSSX2430344K

NOM	PRÉNOM	ORGANISME	DATE d'autorisation provisoire	DATE d'agrément définitif	DATE d'assermentation
MARAIS	Arnaud	CPAM de l'Indre	20/06/2024		
PLUMION	Virginie	CPAM des Bouches-du-Rhône	24/06/2024		
VAGNER	Marjorie	CPAM des Bouches-du-Rhône	24/06/2024		
HIVERT	Emmanuelle	CPAM des Alpes-Maritimes	26/06/2024		
FERNANDES MOREIRA	Magali	CPAM des Alpes-Maritimes	26/06/2024		
KOLTCHAK	Manon	CPAM de l'Isère	27/06/2024		
CHAPPEY	Laurence	CPAM de l'Isère	27/06/2024		
MARYNS	Nathalie	CPAM du Cher	12/09/2023	25/06/2024	21/09/2023
DUBOIS	Sébastien	CPAM des Côtes-d'Armor	05/10/2023	25/06/2024	07/03/2023
LAURENCIN	Christel	CPAM de l'Isère	07/09/2023	25/06/2024	12/10/2023